



UN'UNIONE SANITARIA EUROPEA

- PER UN AMPLIAMENTO DELLE COMPETENZE DELL'UE IN AMBITO SANITARIO - SCONFIGGERE IL COVID-19 E GUARDARE AL FUTURO

Il coronavirus ha palesato che l'Unione europea non dispone di strumenti sufficientemente affilati per gestire un'emergenza come la diffusione di una malattia infettiva sconosciuta, che per sua natura non conosce confini. Se da un lato l'Ue ha competenze importanti nel campo della salute pubblica, dall'altro i sistemi sanitari rimangono sotto la responsabilità degli stati membri, con una cooperazione a livello Ue minima.

L'Articolo 168 del Trattato Ue stabilisce che "un alto livello di protezione della salute umana, deve essere garantito nella definizione e nell'implementazione di tutte le politiche e le attività della Comunità", e la Corte europea di Giustizia ha riconosciuto in diverse occasioni e mediante diverse sentenze, che l'Ue ha facoltà di perseguire gli obiettivi di salute pubblica attraverso misure nel mercato interno.ⁱ

Ad oggi l'Ue regola, tra gli altri, i prodotti farmaceutici, i dispositivi medici, il tabacco, l'alcol, i prodotti alimentari e quelli chimici. Esistono norme europee sugli studi clinici e la ricerca in ambito sanitario è finanziata mediante Horizon 2020, l'imminente Horizon Europe, l'Health Programme e altri fondi Ue. L'Agenzia europea del farmaco, l'Agenzia europea per le sostanze chimiche e l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, sono organismi esecutivi con importanti funzioni sanitarie. Seppur limitato, esiste un coordinamento fra i sistemi sanitari ottenuto sia attraverso misure volontarie, sia attraverso misure contemplate nella Direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e nella Normativa di valutazione delle tecnologie sanitarie, attualmente in fase di negoziazione.

Per le emergenze c'è il Meccanismo di protezione civile dell'Unione, la risoluzione sulle minacce sanitarie transfrontaliere (che prevede procedure di appalto congiunte), e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Tutti questi organismi sono in fase di valutazione in condizioni limite come quelle dettate dalla crisi attuale.

Il diritto alla salute fisica e mentale è un diritto fondamentale dell'essere umano. Ogni persona, senza discriminazioni, ha diritto di accesso a un sistema di cure sanitarie moderno e completo. Dobbiamo salvaguardare il benessere della cittadinanza non solo durante la crisi in atto, ma anche nella fase successiva. Non dovremo mai più permettere che in futuro il personale medico e infermieristico sia esposto a rischi di questa portata e sia messo nella condizione di dover decidere chi vale più la pena curare e chi meno. Sulla base di queste considerazioni, i Socialisti e Democratici propongono la creazione urgente di un'Unione sanitaria europea che preveda quanto segue:

- Test di tenuta dei sistemi sanitari Ue;
- Una nuova Direttiva per la definizione degli standard minimi per una sanità di qualità;
- Un Meccanismo europeo di risposta sanitaria;
- Un meccanismo di procedure d'appalto congiunte, potenziato e sottoposto a norme;
- La revisione della Direttiva sulla trasparenza per la definizione dei prezzi e dei rimborsi sui farmaci;
- Una piena implementazione della Direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e della normativa in materia di studi clinici;
- Un potenziamento delle Agenzie sanitarie Ue e delle capacità di protezione civile;
- Azioni legislative sulla resistenza antimicrobica e i vaccini;
- Una solida Strategia farmaceutica e una Strategia per la resilienza europea;
- Uno Spazio europeo dei dati sanitari;
- Un nuovo approccio alla ricerca sanitaria in Europa;
- Una nuova legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Test di tenuta e standard minimi per una sanità di qualità

La garanzia che chiunque abbia accesso ai servizi sanitari di cui ha bisogno senza dover sostenere oneri finanziari eccessivi, vale a dire una copertura sanitaria universale, è uno degli Obiettivi di sviluppo sostenibile che tutti gli stati si sono impegnati a raggiungere entro il 2030.ⁱⁱ La sanità rappresenta un investimento in capitale umano, una fonte di sviluppo sociale ed economico, e contribuisce in modo significativo alla protezione dei diritti e della dignità umana.

I sistemi sanitari si stanno misurando con la pandemia globale più severa da un secolo a questa parte. La crisi in atto getta luce sulle differenze in termini di capacità sanitaria degli stati membri, e dimostra quanto siamo dipendenti dai nostri vicini che possono contare su sistemi sufficientemente resilienti. Alcuni stati membri inoltre, subiscono il fenomeno della cosiddetta “fuga di cervelli”, a causa del quale molti professionisti del settore sanitario altamente qualificati, scelgono di lavorare in stati membri diversi dal proprio, perché gli sono garantite retribuzioni e condizioni di lavoro migliori.

Di fronte ai diversi tipi di crisi degli ultimi anni, l’Unione europea ha rafforzato i sistemi che si erano mostrati troppo deboli, svolgendo stress test del settore energetico e bancario, per valutarne la resilienza e le potenziali criticità.

Affinché siano pronti ad affrontare futuri scenari pandemici, gli stati membri dovrebbero condurre dei test di tenuta sui propri sistemi sanitari, per verificare quanto e se sono pronti alla prossima crisi sanitaria. I test dovrebbero essere condotti seguendo i parametri dettati dalla Commissione europea ed essere d’aiuto agli stati per individuare le aree in cui si richiedano miglioramenti o ulteriori finanziamenti. Gli stati dovrebbero assumere l’impegno a condurre i test quanto prima possibile.

Una volta raccolti gli esiti degli stress test, la Commissione dovrebbe proporre una Direttiva sugli standard minimi per una sanità di qualità, che contempli un pacchetto di criteri comuni come ad esempio il numero di letti ospedalieri pro capite, la capacità delle terapie intensive, il numero pro capite di dottori e infermieri, il tasso di spesa sanitaria e il grado di accessibilità ai servizi sanitari, sia in termini di capacità ricettiva e di gestione delle strutture, sia in termini di accessibilità economica per i cittadini, anche e soprattutto per gli strati più vulnerabili della popolazione. Il rispetto di tali parametri dovrebbe essere monitorato dalla Commissione europea grazie a comunicazioni con cadenza regolare da parte degli stati membri. La direttiva dovrebbe prevedere un livello minimo di copertura sanitaria e un Indice sanitario europeo derivante dall’elaborazione degli indicatori, che consenta di osservare con maggior facilità i progressi dei sistemi sanitari nell’Unione. Se quindi la gestione, l’organizzazione e il finanziamento dei sistemi sanitari rimarrebbe nella sfera di competenza degli stati membri, gli standard minimi europei per una sanità di qualità dovrebbero dare garanzie in termini di sicurezza del paziente, di occupazione e condizioni di lavoro soddisfacenti per i lavoratori del settore sanitario, e di resilienza del sistema nell’affrontare le pandemie e le altre crisi sanitarie. Accanto a tutto questo, gli indicatori sanitari dovrebbero essere integrati al Semestre europeo, essere parte del nostro programma per una riforma del Semestre europeo sempre più aderente agli Obiettivi di sviluppo sostenibile.

S&D chiede agli stati membri di condurre test di tenuta dei sistemi sanitari, di valutare la propria preparazione ad affrontare le epidemie e la capacità di fare propri e centrare gli Obiettivi di sviluppo sostenibile. Chiediamo quindi una Direttiva sugli standard minimi per una sanità di qualità che, sulla base dei dati e dei risultati emersi dai test, imposti per l’Ue una nuova rotta verso la capacità di fornire servizi sanitari eccezionali in ogni regione dell’Unione.

Un Meccanismo europeo di risposta sanitaria

Il COVID-19 ha investito gli stati membri in tempi diversi e con un differente grado di severità. Alcuni sistemi sanitari hanno superato la propria capacità, mentre altri hanno ancora a disposizione servizi e infrastrutture di terapia intensiva. Molti sono stati i professionisti che hanno espresso il desiderio e l'interesse a prestare aiuto nelle aree più colpite. La Commissione ha prodotto delle linee guida per facilitare il trattamento dei pazienti e i distacchi temporanei di medici in altri stati membri. Anche il Meccanismo di protezione civile dell'Unione è stato utilizzato per la mobilità del personale medico e infermieristico tra gli stati membri, e la protezione civile stessa dispone di squadre mediche d'emergenza. Attraverso lo strumento rescEU, sono stati raccolti dispositivi essenziali come mascherine, ventilatori e attrezzature di laboratorio, da consegnare nelle zone dove fossero più necessari. La Commissione ha nominato un gruppo di esperti che, consultati regolarmente, insieme all'ECDC e all'EMA, fornissero un parere sulla risposta alla pandemia COVID-19.

Se da un lato è stato un lavoro degno di lode, dall'altro è stato svolto forse troppo lentamente, perché i sistemi non erano preparati o non erano mai stati utilizzati su scala così massiccia. L'articolo 168, paragrafo 5, riconosce all'Ue la facoltà di adottare misure per combattere le minacce sanitarie transfrontaliere.

Il Gruppo S&D chiede che queste prassi di lavoro siano formalizzate nell'ambito di una cornice legislativa più solida, assumendo come punto di partenza le misure contenute nella Direttiva per l'assistenza sanitaria transnazionale, che è stata implementata debolmente, e dal Meccanismo di protezione civile dell'Unione. Ciò dovrebbe consentire ai pazienti e al personale medico-sanitario di muoversi più agevolmente tra gli stati membri, dove necessario, e assegnare alla Commissione un ruolo maggiore nell'identificazione delle esigenze e degli esuberi. Il nucleo dell'iniziativa dovrebbe essere un'Unità di crisi sanitaria, coordinata dall'ECDC e guidata dal Commissario alla salute e dal Commissario per la gestione delle crisi, di concerto con l'EMA e il gruppo degli esperti. Quest'Unità dovrebbe approntare un piano per le emergenze pandemiche per restituire una risposta coordinata, ed essere in grado di aumentare e accelerare la capacità di risposta alle future crisi sanitarie, sulla base di informazione standardizzata. Nella propria risoluzione sul COVID-19, il Parlamento europeo ha sostenuto la volontà generale per la creazione di un Meccanismo europeo di risposta sanitaria.ⁱⁱⁱ

In quanto parte integrante del Meccanismo, va potenziata la capacità del rescEU in termini di scorte di dispositivi sanitari e di disponibilità di squadre di personale medico. Il rescEU è uno strumento di recente concezione e non dispone ancora delle capacità e delle risorse sufficienti, e andrebbe rivisto in funzione delle esperienze raccolte durante il COVID-19.

S&D chiede un Meccanismo europeo di risposta sanitaria per garantire una reazione tempestiva, unitaria e solidale dell'Ue alle minacce sanitarie. Il Meccanismo dovrebbe essere guidato da esperti, essere dotato di risorse mediche proprie afferenti a un Meccanismo di protezione civile dell'Unione potenziato, e facilitare la mobilità dei pazienti e del personale medico-sanitario in modo più efficiente.

Procedure d'appalto congiunte e trasparenza

Di fronte ad una crisi, alcuni Paesi hanno tentato di porre limitazioni all'export con lo scopo di proteggere le forniture domestiche di farmaci e dispositivi medici. Dobbiamo evitare qualsiasi approccio "egoistico" quando ci troviamo a dover combattere contro un nemico comune. Per questo, abbiamo l'opportunità di avviare procedure d'appalto congiunte a livello Ue per il Documento di sintesi S&D – Un'Unione sanitaria europea

reperimento dei trattamenti e dei vaccini. Con particolare riferimento al COVID-19, S&D chiederà fermamente un accesso ai futuri trattamenti e vaccini, quanto mai rapido, equo e alla portata di tutti, non appena saranno resi disponibili.

Più nel dettaglio, c'è disperato bisogno di nuovi trattamenti per alcune situazioni, e in particolare nuovi antibiotici capaci di ovviare alle crescenti resistenze antimicrobiche. In anni recenti non sono stati sviluppati antibiotici innovativi. Allo stesso modo, per altre malattie, sono stati sviluppati solo uno scarso numero di trattamenti medicinali realmente curativi, a fronte dell'approvazione di molti farmaci progettati per alleviare i sintomi delle malattie croniche, piuttosto che per curarle in modo risolutivo. Quando vengono sviluppati farmaci rivoluzionari, spesso non sono alla portata dei sistemi sanitari nazionali, e gli stati membri entrano in competizione l'uno con l'altro per spuntare il prezzo migliore a garantirsi l'accesso più rapido alle scorte.

Le procedure d'appalto congiunte sono uno strumento eccellente a nostra disposizione per evitare questo tipo di competizione e garantire parità di accesso a importanti medicinali e dispositivi medici per gli stati membri. Dovrebbe essere utilizzato come strumento privilegiato e di routine per i nuovi trattamenti e i vaccini, e lo stesso vale per gli antibiotici innovativi, i nuovi vaccini, e i medicinali curativi, come ad esempio quelli per l'epatite C. È una procedura che andrebbe seguita anche per i trattamenti delle malattie rare, assenti in alcuni stati membri per il ridotto numero di pazienti interessati o per i prezzi troppo alti, e dovrebbe essere più centralizzata, in modo tale da consentire alla Commissione di far fronte alle esigenze in tempi più brevi. La risoluzione sulle minacce sanitarie transfrontaliere dovrebbe essere rivista in ottica di normare e gestire tutti questi aspetti.

Chiediamo con urgenza che la Commissione e gli stati membri riconsiderino l'idea di trasparenza dei prezzi netti e dei rimborsi di alcuni trattamenti, per porre gli stati membri sullo stesso piano nelle fasi di negoziazione con le compagnie farmaceutiche per quei trattamenti che non rientrano in procedure d'appalto congiunte. L'ultimo tentativo in questo senso è stato bloccato dal Consiglio una decina di anni fa. Dobbiamo anche garantire la trasparenza dei risultati degli studi clinici attraverso una tempestiva implementazione della Normativa sugli studi clinici, già notevolmente in ritardo.

S&D chiede che le procedure d'appalto congiunte siano rafforzate nell'ambito di una normativa europea, per far sì che diventino la norma per un reperimento garantito e certo dei trattamenti. Anche le misure di trasparenza vanno migliorate, per assicurare parità e rapidità di accesso ai medicinali e ai dispositivi medico-sanitari d'importanza cruciale, evitando speculazioni e corse al prezzo tra gli stati membri.

Garantire le forniture Ue di prodotti farmaceutici e dispositivi medici

Molte filiere di distribuzione dei prodotti farmaceutici dipendono dalla disponibilità di principi attivi (APIs) o generici prodotti in Cina o in India, in alcuni casi da un unico stabilimento a livello globale. Le limitazioni o gli stop all'export applicati dall'India durante la pandemia COVID-19 e il crollo della produzione in Cina a causa della crisi, ha messo in luce l'eccessiva dipendenza da queste catene di distribuzione per la produzione di medicinali essenziali, rendendo evidente e urgente la necessità di una produzione europea dei prodotti chiave, di un'industria sanitaria Ue solida e capace di produrre equipaggiamento per i nostri ospedali, compresi i dispositivi medici, i principi attivi e i medicinali.

Per affrontare questi temi, siamo in attesa della Strategia farmaceutica, inizialmente prevista per la fine di quest'anno. La strategia deve prevedere misure legislative e politiche, e incentivi per stimolare la produzione di APIs essenziali e medicinali in Europa, per garantire le forniture in

qualsiasi momento e istituire un sistema Ue per il monitoraggio delle carenze. A riguardo, vanno previsti inventari obbligatori dei medicinali e dei dispositivi medici, con un focus su quelli considerati critici, da tenere negli stati membri con obbligo di comunicazione alla Commissione e all'EMA, in modo tale da prevedere, prevenire o eventualmente integrare tempestivamente le insufficienze.

La Direttiva per le procedure d'appalto congiunto deve tracciare linee guida per il settore farmaceutico, che spieghino e chiariscano le raccomandazioni per gli stati membri su cosa vada tenuto in considerazione per l'assegnazione degli appalti nel settore farmaceutico. Le procedure dovrebbero fondarsi sul principio MEAT (most economically advantageous tender), la proposta più vantaggiosa a livello economico, il che non vuole dire la proposta fondata sul prodotto meno costoso, ma bensì la proposta che riesce a centrare il miglior rapporto qualità prezzo. La sicurezza della distribuzione nell'Ue e tempi di produzione e consegna adeguati e sufficienti, sono aspetti importanti da tenere in considerazione per garantire le forniture dei medicinali per i pazienti.

S&D chiede che la Commissione pubblichi la Strategia farmaceutica al più presto possibile per aumentare sensibilmente la certezza delle forniture e incoraggiare la produzione di APIs essenziali e medicinali in Europa. Chiediamo anche che la Commissione disponga degli inventari nazionali dei medicinali e dei dispositivi medici che siano condivisi a livello europeo. Anche gli appalti pubblici dovrebbero andare in questa direzione e puntare agli stessi obiettivi.

Rafforzare le agenzie Ue e l'orientamento in campo sanitario

S&D chiede che alle due maggiori agenzie Ue in campo sanitario, l'ECDC e l'EMA, siano assegnate maggiori competenze, risorse e personale, per metterle nelle condizioni di fornire protezione sanitaria in qualsiasi momento e a livello mondiale, anche durante le pandemie. Questa richiesta è stata sostenuta anche dalla risoluzione del Parlamento. Il loro lavoro è inestimabile non solo nella crisi in atto, ma anche nell'affrontare le altre minacce presenti nell'Ue come l'HIV, la tubercolosi, le epatiti, la resistenza antimicrobica, le malattie croniche e le future pandemie. L'ECDC dovrebbe essere in condizione di condurre ricerche di laboratorio e coordinare i test per le malattie infettive. L'EMA dovrebbe giocare un ruolo chiave nel coordinamento, nella progettazione e nell'approvazione degli studi clinici Ue durante le crisi e della diagnostica applicata, per fornire ai ricercatori informazione e consulenza tempestiva e dare accesso ai siti degli studi clinici nell'Ue per gli studi ritenuti prioritari.

L'Ue non dispone di un organismo omologo all'Autorità USA per la ricerca biomedica avanzata e lo sviluppo, la BARDA, che è responsabile degli appalti e dello sviluppo di misure contro il bioterrorismo, le minacce chimiche, nucleari e radiologiche, le pandemie influenzali e le malattie emergenti. La creazione di una BARDA in chiave europea, dovrebbe essere presa nella debita considerazione. Anche il ruolo dell'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro (EU-OSHA) dovrebbe essere potenziato per garantire che i lavoratori del settore sanitario non siano sottoposti a rischi.

Le agenzie e la Commissione facilitano lo scambio e la condivisione di buone prassi, producono strategie e forniscono orientamento di assoluto rilievo. Tuttavia, in buona misura, l'adesione alle linee guida e alle raccomandazioni è volontaria. Ad esempio, il piano d'azione Ue sulla resistenza antimicrobica e le vaccinazioni, dovrebbe essere rafforzato con misure vincolanti, tra cui la carta Ue delle vaccinazioni per i cittadini. Le linee guida per gli screening di prevenzione dei tumori dovrebbero essere rese obbligatorie. Durante la crisi COVID-19 abbiamo visto che gli stati membri registrano in modo diverso i decessi e i ricoveri COVID correlati, il che rende difficile confrontare i

dati a livello europeo. L'ECDC potrebbe fornire un orientamento in questo senso, ma la decisione se seguirlo o meno spetterebbe comunque agli stati membri. Linee guida cruciali come queste, elaborate dall'ECDC, dovrebbero essere rese obbligatorie, e lo stesso vale per dei protocolli comuni sui ricoveri e le dimissioni dei pazienti con malattie infettive. La standardizzazione, la condivisione dei dati e l'adozione e la promozione di standard internazionali dei dati sanitari, sono iniziative che la Commissione dovrebbe portare avanti di pari passo al progetto di uno Spazio europeo dei dati sanitari, nel pieno rispetto del quadro europeo per la protezione dei dati, del GDPR, e attraverso la consultazione della società civile.

Nuove soluzioni tecnologiche possono fare la differenza nel fronteggiare le crisi pandemiche e sanitarie simili a quella innescata dal COVID-19 e nell'aprire una via d'uscita dalla situazione attuale e dalle restrizioni. Quando emergono nuove soluzioni, l'Ue dovrebbe sempre puntare a un approccio comune, che valorizzi la cooperazione tra gli stati membri e le azioni transnazionali.

S&D chiede un aumento delle risorse a bilancio e delle competenze dell'ECDC e dell'EMA, e che sia presa in considerazione l'opportunità di creare un'autorità europea con le stesse prerogative della BARDA statunitense, e il rafforzamento del ruolo dell'EU-OSHA. L'orientamento e i piani d'azione Ue in alcuni casi vanno resi obbligatori, e legittimati e sostenuti da misure legislative. La condivisione dei dati deve diventare la norma, garantendo standard di qualità, sicurezza e trasparenza nell'accesso e nel controllo dei dati e il pieno rispetto della privacy dei pazienti e del GDPR. A riguardo, S&D chiede che sia avanzata una proposta sulla creazione di uno Spazio europeo dei dati sanitari.

Una sanità organica

Il COVID-19 ha dimostrato l'interdipendenza tra la salute umana e la salute del pianeta. Le emergenze di zoonosi come il COVID-19, infezioni che si possono trasmettere dagli animali all'uomo, sono esasperate dai cambiamenti climatici e dal degrado ambientale. Si dovrebbe dedicare più attenzione alle implicazioni delle pratiche inquinanti che provocano la perdita di biodiversità, il deterioramento degli habitat e la resistenza antimicrobica.

Dobbiamo riuscire a individuare le relazioni tra la salute umana, la salute animale e la protezione ambientale, ed esplorare strade per sostenere e rafforzare l'applicazione del principio di una "Salute organica", a partire da azioni che prevengano l'impiego eccessivo e inappropriato di antibiotici negli esseri umani, così come è già stato fatto per gli animali. Le Reti europee di riferimento (European References Networks, ERNs), che mettono in contatto gli esperti europei su questioni specialistiche, potrebbero essere ampliate per abbracciare anche le malattie infettive e le zoonosi. Gli stati membri potrebbero fondare centri d'eccellenza dedicati a questi temi e altri ritenuti prioritari, che si uniscano alle ERNs.

L'acutizzazione del COVID-19, provocata anche da problemi come il tabagismo, la malnutrizione, e l'inquinamento dell'aria, impone l'importanza e la necessità di continuare il nostro lavoro assumendo un approccio sempre più organico e olistico.

S&D chiede azioni in campo umano, animale e ambientale che aiutino a proteggerci da altre patologie emergenti. Si richiedono iniziative legislative sull'impiego di antibiotici sugli esseri umani nell'Ue e intese a livello globale. S&D chiede che le ERNs siano ampliate per abbracciare anche le malattie infettive e le zoonosi.

Resilienza europea

La crisi COVID-19 ha posto all'ordine del giorno la scarsa resilienza dei nostri sistemi sanitari sottofinanziati, ma anche la fragilità di alcuni settori del nostro comparto industriale. S&D chiede alla Commissione europea di sviluppare una strategia per una "Europa resiliente", che consista in una mappatura e una valutazione del rischio, e delle opzioni d'intervento che, tra le altre cose, prevedano robusti investimenti e soluzioni di gestione dei sistemi sanitari e della risposta pandemica a livello europeo, e un piano per rendere più resilienti le filiere di distribuzione nell'Unione. Ciò è necessario per restituire all'Ue la propria sovranità sanitaria, per stimolare il settore industriale della produzione di dispositivi medici e chirurgici in un'ottica ad alta tecnologia e alto valore aggiunto. La salute dovrebbe essere riconosciuta come una filiera strategica chiave per l'Unione europea.

Gli interventi dovrebbero focalizzarsi sulla protezione e la sicurezza dei cittadini, attraverso la gestione delle infrastrutture critiche e traendo il massimo vantaggio possibile dalla digitalizzazione e dall'automazione. La diagnostica medica e il trattamento in modalità remota, aiuteranno ad alleggerire la pressione sui sistemi sanitari europei, fornendo servizi sanitari specializzati anche a lunga distanza, eliminando, dove possibile, la necessità di essere fisicamente nello stesso luogo per il professionista e il paziente, riducendo i costi e limitando le probabilità di trasmissione di patologie infettive tra pazienti e professionisti sanitari. Le esigenze e le risorse disponibili a livello locale e regionale potrebbero essere valutate e censite, per fornire informazioni preziose per la Commissione per assumere decisioni di risposta alle pandemie a livello centrale.

La visione Ue nella ricerca sanitaria

Il COVID-19 ci sta indicando chiaramente quanto sia necessario assumere un approccio alla ricerca più coordinato, cooperativo e aperto, soprattutto per quanto riguarda la ricerca che ci possa aiutare a prevenire e a recuperare rapidamente da future pandemie. Sebbene l'Europa ricopra un ruolo leader nel campo della ricerca sia in termini di qualità, sia di volumi, si otterranno risultati persino migliori se questa ricerca sarà tradotta in prodotti medicinali, vaccini, attrezzature o dispositivi in grado di salvare o migliorare la vita dei cittadini. La Commissione europea dovrebbe essere legittimata ad assumere un ruolo più centrale nel coordinamento delle iniziative di ricerca intraprese a livello nazionale. Allo stato attuale delle cose, le decisioni nel campo della ricerca sono prese prevalentemente a livello degli stati membri. La Ricerca europea è considerata in buona misura come ricerca finanziata dall'Unione europea anziché portata avanti nell'intero continente europeo. Se da un lato la maggioranza delle pubblicazioni scientifiche e degli abstract sono redatti in lingua inglese, molta della ricerca pubblica sanitaria è prodotta nelle lingue nazionali, e poi deve essere tradotta per essere resa disponibile e divulgata. Inoltre, per motivi legislativi o normativi, i progetti di ricerca finanziati attraverso le agenzie nazionali sono spesso rivolti ai ricercatori che gravitano all'interno degli stati membri, vale a dire che i progetti di ricerca sanitaria transfrontalieri sono ancora rari. Il Programma Ue per la salute è concepito per stimolare progetti e ricerca sanitaria transfrontaliera, ma dispone di un budget molto limitato. La Commissione europea, di concerto con gli stati membri e il Parlamento europeo, può contribuire a superare questi ostacoli, evitando le duplicazioni e sostenendo le idee migliori nell'interesse dei pazienti e dei cittadini. Una scienza aperta sarà cruciale in futuro, l'Ue è stata pioniera in questo campo, e dovremmo utilizzare l'esperienza accumulata per spingerci oltre.

Horizon 2020 e Horizon Europe sono concepiti per finanziare progetti cooperativi a livello europeo in settori quali la sicurezza ambientale, l'informazione sanitaria, i determinanti e i servizi sanitari, ma gli stati membri devono integrare questi programmi comunitari con programmi nazionali che permettano all'Unione europea di ottenere prestazioni migliori nel campo della ricerca sanitaria e

dell'innovazione, per essere più competitiva a livello globale evitando la dipendenza da Paesi terzi. Questa sarà la chiave per uscire dalla crisi e avviare la ripresa. Per farlo abbiamo bisogno di un solido sostegno finanziario per la ricerca e l'innovazione. Laddove la ricerca sia interamente o parzialmente finanziata attraverso fondi europei e altri fondi pubblici, i risultati devono essere di dominio pubblico e rispondere a chiari requisiti di accessibilità.

S&D chiede un approccio nuovo e più integrato alla ricerca scientifica europea, per garantire che vi sia un coordinamento tale da ottimizzare le nostre capacità di ricerca a livello mondiale nel campo della sanità. Il budget destinato al Programma europeo per la Salute va aumentato.

Salute e sicurezza sul lavoro

Ogni lavoratore ha il diritto di lavorare in un ambiente salubre e sicuro, a prescindere dalla dimensione dell'organizzazione, dal contratto o dal luogo in cui si svolge l'attività dell'organizzazione. Un ambiente di lavoro sicuro è positivo sia per i lavoratori, sia per le imprese e l'economia; limitare gli incidenti e le malattie sul posto di lavoro significa avere lavoratori più sani e soddisfatti, lavoro svolto in tempi più brevi e soldi risparmiati per i nostri sistemi sanitari. Per questa ragione ci attendiamo che la Commissione europea continui ad aggiornare la Direttiva sulla protezione dei lavoratori dall'esposizione a sostanze che provocano tumori e mutazioni del DNA, e ne ampli la lista inserendovi anche le sostanze che possono compromettere o creare danno alla riproduzione, e le sostanze citotossiche.

Il nuovo Quadro strategico per la salute e la sicurezza è atteso da tempo e dovrà riflettere la situazione critica generata dal COVID-19 in termini di garanzie di salute e sicurezza sul posto di lavoro. La pandemia ha portato milioni di lavoratori a svolgere la propria attività in modalità remota, a lavorare in condizioni di maggior stress e sovraccarico, mettendo a rischio la loro salute. Chiediamo che siano intraprese con urgenza iniziative legislative a livello europeo in quest'ambito.

S&D chiede una legislazione sul diritto alla disconnessione, una nuova Direttiva sulle disfunzioni muscoloscheletriche lavoro correlate come dolore alla schiena, al collo e alle spalle, e una nuova Direttiva sul benessere mentale sul posto di lavoro che riconosca ansia, depressione e burn-out come disturbi e malattie da lavoro, istituendo meccanismi di prevenzione e reintegro dei lavoratori colpiti, e la protezione dei lavoratori da disturbi mentali lavoro correlati.

ⁱ <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health>

ⁱⁱ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

ⁱⁱⁱ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/RC-9-2020-0143_EN.html