

Parere del Comitato europeo delle regioni - Meccanismo europeo per le emergenze sanitarie

(2020/C 440/04)

Relatrice: Birgitta SACRÉDEUS (SE/PPE), consigliera regionale del Dalarna**RACCOMANDAZIONI POLITICHE**

IL COMITATO EUROPEO DELLE REGIONI

Osservazioni generali

1. osserva che la pandemia di Covid-19 che ha colpito l'Europa e il resto del mondo nel 2020 non ha solo provocato un gran numero di malati e di morti, ma ha anche avuto notevoli ripercussioni, tuttora incalcolabili, sul piano economico e sociale. La rapida propagazione del virus ha determinato un aumento della pressione sia sull'assistenza sanitaria che sulle strutture sanitarie pubbliche e sui servizi sociali, comportando un carico di lavoro estremamente elevato per il personale sanitario e assistenziale, cui si aggiunge la necessità di adottare disposizioni per far fronte a nuove ondate;
2. fa notare che la gravità con cui la pandemia di Covid-19 ha colpito l'Europa differisce in maniera significativa non solo tra paesi ma anche tra regioni, comuni, quartieri e fasce di età, e che, in generale, le persone più duramente colpite sono quelle con una salute già precaria e patologie pregresse, nonché quelle in condizioni socioeconomiche precarie;
3. constata che, nella lotta contro il coronavirus, e al fine di preservare e garantire la salute della popolazione, gli Stati membri hanno adottato dei provvedimenti che hanno limitato la libertà di circolazione delle persone in una misura che sarebbe inconcepibile in circostanze normali;
4. ritiene che la pandemia di Covid-19 dimostri chiaramente l'importanza di disporre di personale qualificato e adeguatamente formato nonché di sistemi sanitari solidi, adeguatamente finanziati e dotati delle attrezzature necessarie, in grado di adattarsi rapidamente a una nuova situazione di sanità pubblica e di assistenza e, se necessario, di rafforzare ulteriormente l'assistenza sanitaria di base e l'assistenza ambulatoriale e di aumentare le capacità degli ospedali, sia nei reparti di terapia intensiva che negli altri reparti;
5. sottolinea che in molti paesi il trattamento dei pazienti con altre patologie e necessità mediche diverse è stato sospeso, motivo per cui si è creato un «arretrato nei trattamenti» che richiederà parecchio tempo per essere smaltito. Molte delle persone che hanno contratto il virus in forma grave ora hanno bisogno di sottoporsi a programmi di riabilitazione. Inoltre, vi sono numerosi elementi che inducono a ritenere che, a seguito della pandemia di Covid-19, sia aumentata la necessità di assistenza e cure nel campo della salute mentale, sia per la popolazione in generale che per il personale sanitario e assistenziale. Pertanto sarà necessario ancora per lungo tempo destinare maggiori risorse all'assistenza sanitaria, alla sanità pubblica in generale nonché all'assistenza sanitaria di base e all'assistenza ambulatoriale;
6. osserva che, nonostante il sostegno attivo offerto dalle istituzioni dell'UE agli Stati membri nella lotta contro la pandemia di Covid-19, la cooperazione tra gli Stati membri si è ben presto arrestata, anche a seguito della chiusura delle frontiere alle forniture mediche, in un momento in cui la cooperazione, la leadership e l'impegno a livello europeo erano più necessari del solito;
7. rammenta che, ai sensi dell'articolo 222, paragrafo 1, del TFUE, l'Unione e gli Stati membri agiscono congiuntamente in uno spirito di solidarietà;
8. sottolinea che, sebbene l'UE svolga un ruolo centrale nel miglioramento della sanità pubblica, della prevenzione delle malattie e dell'eliminazione dei rischi per la salute, spetta fundamentalmente agli Stati membri decidere il modo in cui la sanità pubblica, i sistemi sanitari e i servizi sociali debbano essere organizzati, finanziati e progettati;

9. è convinto che i sistemi europei che prestano un'assistenza sanitaria generale e finanziata in modo solidale costituiscano una risorsa importante nella lotta contro la pandemia di Covid-19.

Insegnamenti di portata generale

10. ritiene che dalla lotta alla pandemia di Covid-19 si possa trarre un gran numero di insegnamenti importanti ai quali ricorrere non solo per continuare a combattere questa crisi globale, ma anche per far fronte ad altre situazioni di crisi;

11. richiama l'attenzione sul fatto che molti Stati membri hanno scelto di attribuire la responsabilità principale in materia di cura, assistenza e sanità pubblica agli enti locali e regionali. Anche nei paesi che dispongono di un sistema sanitario nazionale, la responsabilità dei servizi sociali e dell'assistenza sociale è spesso a carico del livello locale. Gli enti locali e regionali svolgono quindi un ruolo molto importante nella lotta contro la pandemia di Covid-19;

12. sottolinea quanto sia importante che le istituzioni e le autorità dell'UE, come pure gli Stati membri, assicurino il mantenimento e il funzionamento del mercato interno anche in situazioni di crisi, non ostacolino l'approvvigionamento e il trasporto di farmaci, dispositivi medici e di protezione individuale nonché di altri beni e servizi né impediscano gli spostamenti transfrontalieri per motivi professionali del personale sanitario e di assistenza e di altri gruppi chiave;

13. sottolinea l'importanza della rilevazione di dati di qualità controllata, di una ricerca di livello elevato e di fonti di informazione sicure per garantire che le autorità prendano decisioni informate e che le imprese, le organizzazioni e i singoli cittadini agiscano in modo responsabile al fine della prevenzione delle patologie;

14. sottolinea l'importanza dell'assistenza reciproca e della cooperazione nel settore dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, che includono anche il trasporto dei pazienti che necessitano di cure verso gli ospedali dei paesi vicini che possono mettere a disposizione posti liberi, il distacco degli operatori sanitari e altre forme di cooperazione transfrontaliera per alleviare la pressione sui sistemi sanitari delle regioni più colpite dell'UE;

15. insiste pertanto sulla necessità che gli Stati membri definiscano un protocollo statistico comune che consenta la comparabilità dei dati sull'impatto della crisi della pandemia di Covid-19 e di nuove future pandemie. Tale protocollo, che dovrà essere elaborato sotto l'autorità congiunta del centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e di Eurostat, potrebbe essere basato sui dati forniti a livello NUTS 2 per favorire una risposta strategica che comprenda il ricorso ai fondi strutturali e di investimento europei;

16. evidenzia le soluzioni digitali relative, ad esempio, alle informazioni sanitarie, alle consultazioni mediche e al tracciamento della catena dei contagi che sono state sviluppate o che stanno compiendo nuovi passi avanti nel quadro della pandemia di Covid 19, sebbene la mappatura dei portatori del virus sollevi anche interrogativi legittimi circa la protezione e la sicurezza dei dati, non da ultimo nelle situazioni transfrontaliere. La pandemia ha inoltre posto in evidenza la necessità di uno scambio digitale transfrontaliero dei dati relativi ai pazienti qualora questi ultimi ricevano assistenza sanitaria in un altro Stato membro;

17. sottolinea l'importanza della cooperazione globale nel quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) al fine di combattere la pandemia di Covid-19 e altre gravi minacce per la salute, come pure l'importanza della cooperazione con le imprese e le organizzazioni senza scopo di lucro, le famiglie, i vicini e gli amici per la gestione delle crisi a livello locale e regionale;

18. segnala la necessità di trovare un modo migliore per proteggere le persone più anziane e più fragili dalla pandemia di Covid-19 e da altre malattie contagiose, indipendentemente dal fatto che vivano in strutture specializzate o in abitazioni private. A tale riguardo si sottolinea l'importanza che le politiche sociali e sanitarie rafforzino i sistemi di cure primarie nel territorio, in primis la prevenzione.

Meccanismo europeo per le emergenze sanitarie

19. accoglie con favore le misure già adottate dalla Commissione per ridurre l'onere che grava sulle autorità nazionali, regionali e locali per far fronte alla crisi provocata dalla pandemia di Covid-19, prende atto dell'ampio piano per la ripresa dell'Europa presentato il 27 maggio 2020 e si compiace dell'accordo sulla possibilità di utilizzare tutti i fondi della dotazione di bilancio dell'Unione disponibili nell'esercizio in corso al fine di rispondere alle esigenze dei sistemi sanitari europei;

20. osserva che la decisione n. 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio ⁽¹⁾ relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero ha costituito una base importante per la preparazione alle crisi e la risposta alle emergenze dell'Unione, ma che, alla luce della crisi sanitaria attuale, è necessario potenziare ulteriormente le capacità di intervento dell'UE in caso di emergenze e catastrofi;

21. propone pertanto che, nel rispetto del principio di sussidiarietà e della preminenza della competenza degli Stati membri in materia di sanità e assistenza nonché di sanità pubblica e protezione civile, sia istituito un «meccanismo europeo per le emergenze sanitarie» che consenta di:

- coordinare le misure e gli aiuti dell'UE a sostegno delle strutture sanitarie e di protezione civile nazionali, regionali e locali, per poter far fronte efficacemente alle minacce sanitarie e alle situazioni di crisi;
- garantire una cooperazione e un coordinamento efficaci in materia di preparazione e di capacità di reazione con le organizzazioni internazionali competenti come l'OMS;
- coordinare la distribuzione sul territorio europeo di forniture mediche essenziali;
- rafforzare il ruolo delle agenzie europee che operano nel settore sanitario;
- migliorare la fornitura di attrezzature mediche essenziali tramite iniziative di aggiudicazioni congiunte e sorvegliare le catene di approvvigionamento dei prodotti importanti;
- aiutare, in collaborazione con il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), gli Stati membri a rivedere e aggiornare i loro piani contro le pandemie, impegnandosi in particolare ad assicurare la partecipazione degli enti locali e regionali. I sistemi sanitari degli Stati membri dovrebbero essere sottoposti a «prove di stress» al fine di valutare la loro capacità di reagire ai diversi tipi di minacce sanitarie, come è avvenuto nel caso degli istituti finanziari dopo la crisi finanziaria;

22. ritiene che il futuro meccanismo europeo per le emergenze sanitarie dovrebbe basarsi sullo strumento per il sostegno di emergenza, che è disciplinato dal regolamento (UE) 2016/369 del Consiglio ⁽²⁾;

23. è convinto della necessità di rafforzare ulteriormente il meccanismo di protezione civile dell'UE, il relativo strumento rescEU dell'UE e il corpo medico europeo, affinché l'Unione sia preparata e in grado di reagire in maniera rapida, efficace e coordinata a tutte le crisi future, siano esse biologiche o di altro tipo. Tuttavia, il meccanismo di protezione civile dell'UE dovrebbe essere valutato alla luce dell'esperienza della pandemia di Covid-19, al fine di dotarlo di un'organizzazione e di una struttura più efficaci possibile;

24. propone di rafforzare la capacità di allarme rapido del Centro europeo di coordinamento della risposta alle emergenze (ERCC) e di potenziare il suo collegamento con il comitato per la sicurezza sanitaria dell'UE e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) affinché in futuro esso svolga il suo ruolo di coordinamento in modo ancora più efficace e possa fornire un sostegno adeguato agli organi responsabili della gestione operativa sul campo;

25. osserva che la crisi provocata dalla pandemia di Covid-19 ha messo in evidenza la vitale importanza dell'ECDC e invita gli Stati membri e la Commissione a collaborare al fine di rafforzare e sviluppare il suo ruolo nella lotta contro i grandi flagelli sanitari. Accoglie pertanto con favore il fatto che tale rafforzamento sia attualmente al centro di discussioni tra i ministri della Salute dell'UE;

26. è favorevole a molte delle azioni proposte dalla Commissione europea nella sua comunicazione del 15 luglio 2020 «Preparazione sanitaria a breve termine dell'UE per affrontare i focolai di Covid-19»;

⁽¹⁾ GU L 293 del 5.11.2013, pag. 1.

⁽²⁾ Regolamento (UE) 2016/369 del Consiglio, del 15 marzo 2016, sulla fornitura di sostegno di emergenza all'interno dell'Unione (GU L 70 del 16.3.2016, pag. 1).

27. accoglie con soddisfazione, in considerazione dell'esigenza di salvaguardare sia la libertà di circolazione che la salute pubblica, la proposta, presentata dalla Commissione europea il 4 settembre 2020, di raccomandazione del Consiglio per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di Covid-19.

Aggiudicazione e costituzione di scorte di forniture mediche

28. accoglie con favore il fatto che, dall'aprile 2020, l'accordo sull'aggiudicazione congiunta riguarda quasi 540 milioni di persone, compresi tutti i residenti dei paesi dell'Unione europea e dello Spazio economico europeo, del Regno Unito nonché di quasi tutti i paesi candidati e potenziali candidati;

29. accoglie pertanto con favore la proposta, presentata il 18 maggio 2020 dalla cancelliera tedesca Angela Merkel e dal presidente francese Emmanuel Macron, volta a istituire, nel quadro di una strategia di risposta alle crisi sanitarie, una «task force speciale» nell'ambito dell'ECDC, che sarà incaricata di elaborare, di concerto con le autorità sanitarie nazionali, piani di prevenzione e di risposta per far fronte alle future epidemie;

30. pur apprezzando il carattere volontario dell'accordo, ritiene che l'adesione volontaria dovrebbe essere sostituita da una clausola di non partecipazione (opt-out), in quanto ciò faciliterebbe una procedura accelerata e garantirebbe al contempo la libertà di scelta alle parti interessate;

31. accoglie con favore la proposta della Commissione di istituire, nel contesto del piano di ripresa per l'Europa, un nuovo programma sanitario autonomo «UE per la salute» (EU4Health) con un bilancio complessivo di 9,4 miliardi di euro, destinato tra l'altro a rafforzare la sicurezza sanitaria e a garantire la preparazione dell'Unione a future crisi sanitarie, nonché di rafforzare il meccanismo di protezione civile dell'UE «rescEU» con una dotazione di 2 miliardi di euro. Deplora, tuttavia, che il Consiglio europeo abbia successivamente ridotto le sue ambizioni a 1,7 miliardi di euro, riducendo così significativamente le possibilità di far fronte agli effetti negativi della pandemia, ed esprime l'intenzione di formulare osservazioni specifiche in merito al nuovo programma sanitario in un parere separato;

32. accoglie con favore l'aggiudicazione e la distribuzione a livello europeo di forniture mediche essenziali (facciali filtranti, ventilatori polmonari, dispositivi di protezione individuale, mascherine riutilizzabili, medicinali, materiali per terapie e forniture di laboratorio nonché disinfettanti) agli ospedali e ad altri operatori sanitari; sottolinea, tuttavia, che in molti Stati membri gli ospedali, i centri sanitari e le case di cura sono gestiti dagli enti regionali e locali che devono essere coinvolti in tale processo; osserva che l'aggiudicazione congiunta realizzata in primavera ha richiesto troppo tempo per conseguire appieno il suo scopo;

33. accoglie con favore la tempestiva creazione di una scorta rescEU di attrezzature mediche e la sua rapida distribuzione agli Stati membri più colpiti;

34. invita gli Stati membri e la Commissione a istituire una riserva europea strategica permanente sotto forma di scorta UE di antibiotici, vaccini, antidoti chimici, antitossine e altre forniture mediche essenziali di comprovata efficacia, al fine di garantire la disponibilità di una riserva di emergenza e coordinare la rapida distribuzione ed erogazione delle risorse necessarie in tutta Europa;

35. accoglie con favore la decisione della Commissione, del 3 aprile 2020, relativa all'esenzione temporanea delle attrezzature mediche e dei dispositivi di protezione individuale dai dazi doganali all'importazione e dall'IVA. La Commissione dovrebbe prendere in considerazione una revisione dell'ambito di applicazione della decisione per estenderla alle imprese private obbligate all'uso di dispositivi di protezione individuale, e applicare la decisione in modo tale da non mettere i produttori locali dell'UE in condizioni di svantaggio economico;

36. sottolinea che la carenza di prodotti e farmaci essenziali, come, ad esempio, antibiotici e anestetici, riscontrata in molte regioni già in precedenza, si è aggravata durante la pandemia in corso, e chiede che si compiano gli sforzi necessari per procedere rapidamente all'acquisto di sostanze di base essenziali, incrementare la produzione di materiali diagnostici e altri dispositivi medici laddove si verificano carenze e dare impulso allo sviluppo e alla produzione di medicinali essenziali sul territorio europeo, promuovendo la ricerca e l'innovazione e creando incentivi per i produttori;

37. condivide il giudizio secondo cui l'Unione deve essere in grado di sviluppare, acquistare, trasportare e distribuire materiali diagnostici e dispositivi di protezione importati dall'estero o fabbricati nell'UE. Per quanto riguarda la produzione di medicinali e di altre forniture mediche, l'UE e i suoi Stati membri devono ridurre la loro dipendenza da paesi terzi e fare in modo che i medicinali abbiano prezzi più accessibili;
38. è convinto che debba essere sempre possibile garantire una fornitura rapida e agevole di dispositivi di protezione (quali mascherine, tute protettive ecc.) sul mercato. A tal fine, occorre creare, a livello europeo, condizioni che consentano di sviluppare capacità produttive di materiali di protezione negli Stati membri, nonché effettuare un riesame del diritto europeo degli appalti e della concorrenza alla luce delle necessità imposte da una pandemia;
39. segnala la necessità di valutare quale tipo di dispositivo di protezione individuale (DPI) sia più adatto in funzione del contesto, anche al di là del controllo della Covid-19;
40. si compiace del fatto che il Comitato europeo di normalizzazione (CEN) e il Comitato europeo di normazione elettrotecnica (Cenelec) abbiano convenuto di garantire l'accesso a una serie di norme europee relative a determinati dispositivi medici e di protezione individuale, al fine di accrescere e riconvertire le capacità produttive delle imprese europee per far fronte alla penuria di scorte;
41. segnala la necessità che i dispositivi di protezione individuale, soprattutto se destinati alla cittadinanza, siano quanto più possibile riciclabili.

Vaccini, diagnosi e trattamento

42. sottolinea l'urgente necessità di trovare un vaccino contro la Covid-19 ed esorta i legislatori dell'UE a tenere conto della sua richiesta di rafforzare la cooperazione dell'UE in materia di sviluppo, produzione e distribuzione di vaccini che vada ad integrare la ricerca medica tanto pubblica che privata, al fine di contrastare la pandemia provocata dalla Covid-19;
43. in tale contesto accoglie con favore la proposta della Commissione europea di aumentare fino a 94,4 miliardi di euro il bilancio del programma quadro di ricerca e innovazione Orizzonte Europa e si rammarica che il Consiglio europeo abbia successivamente proposto di abbassarlo a 80,9 miliardi di euro;
44. accoglie con favore gli accordi conclusi dalla Commissione europea con diverse società farmaceutiche sulla fornitura di medicinali e dosi di vaccino, se e quando una di queste società svilupperà un vaccino sicuro ed efficace;
45. osserva con preoccupazione che gli sforzi globali tesi a sviluppare vaccini, strumenti diagnostici e terapie per la Covid-19 possono facilmente trasformarsi in una situazione di concorrenza agguerrita, lasciando i paesi più poveri indifesi di fronte alla malattia; esprime il suo fermo sostegno alla cooperazione multilaterale per lo sviluppo di vaccini, strumenti diagnostici e terapie sicuri ed efficaci nonché al finanziamento equo e alla distribuzione solidale dei vaccini e medicinali in futuro;
46. sostiene la creazione di un libretto delle vaccinazioni comune nell'UE e di un registro virtuale europeo che fornisca informazioni sulle scorte di vaccini e sul relativo fabbisogno, allo scopo di facilitare lo scambio volontario di informazioni sui vaccini disponibili e sulla carenza di vaccini essenziali;
47. chiede che si adotti un maggior numero di misure per evitare la diffusione di disinformazione in merito alla Covid-19, al trattamento di questa malattia e ai relativi vaccini su Internet e su altri canali. In questa lotta alla disinformazione, l'Organizzazione mondiale della sanità, l'UE e i suoi Stati membri, nonché gli enti locali e regionali hanno un ruolo di primo piano;
48. sostiene gli sforzi della Commissione volti a reperire fondi più consistenti a favore della ricerca sui vaccini contro la Covid-19 e auspica che si assegnino risorse significative a titolo del programma Orizzonte Europa al sostegno dell'innovazione e della ricerca in questo settore.

Bruxelles, 14 ottobre 2020

Il presidente
del Comitato europeo delle regioni
Apostolos TZITZIKOSTAS
