

**Parere del Comitato economico e sociale europeo sulla comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni: COVID-19 — Sostenere la preparazione e la risposta dell'UE: prospettive future**

[COM(2022) 190 final]

(2022/C 443/14)

Relatrice generale: **Sára FELSZEGHI**

Consultazione	Commissione europea, 28.6.2022
Base giuridica	Articolo 304 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea
Sezione competente	Occupazione, affari sociali e cittadinanza
Adozione in sessione plenaria	13.7.2022
Sessione plenaria n.	571
Esito della votazione (favorevoli/contrari/astenuti)	199/0/4

## 1. Conclusioni e raccomandazioni

1.1. La pandemia di COVID-19 ha causato e continua a causare considerevoli danni alla vita quotidiana delle persone, al settore sanitario, alle economie nazionali e alla società. Le esperienze e gli insegnamenti che ne sono stati tratti e la ricerca in questo campo consentono al Comitato economico e sociale europeo (CESE) di proporre soluzioni a lungo termine che renderanno l'UE maggiormente preparata ad affrontare in modo sostenibile le minacce sanitarie derivanti non solo dalla COVID-19 ma anche da altre malattie infettive, nonché di rafforzare e migliorare la risposta comune degli Stati membri e il coordinamento a livello globale.

1.2. Il CESE ritiene che l'UE dovrebbe sviluppare a tal fine una capacità di risposta immediata, che includa e utilizzi gli strumenti esistenti per predisporre una reazione d'urgenza in caso di ulteriori varianti del virus o di nuove pandemie. Propone di elaborare una strategia che, integrando le specificità nazionali di ciascuno Stato membro e orientando le linee d'azione in un'unica direzione, metta a disposizione un complesso strumentario, comprendente tutti gli elementi di *prevenzione* (vaccinazione, misure epidemiologiche preventive, istruzione, comunicazione ecc.), *cura* (medicinali, assistenza ai pazienti, riabilitazione medica, assistenza ecc.), *riabilitazione* (sul luogo di lavoro, a scuola), *assistenza* (con particolare attenzione a coloro che soffrono di long COVID) e garantisca l'accesso a *risorse economiche* esistenti e future.

1.3. La *vaccinazione* è uno dei pilastri della prevenzione. Nella catena epidemiologica (fonte di infezione, via di trasmissione, organismo ricettivo) la vaccinazione blocca contemporaneamente due anelli importanti (fonte di infezione, organismo ricettivo); pertanto nell'attuazione della strategia di vaccinazione è essenziale anche procedere a una costante analisi di tale strategia e integrare nuove possibilità. Superate le difficoltà iniziali, ormai sia l'UE che la maggior parte degli Stati membri dispongono di proprie strategie di vaccinazione. Grazie alla strategia dell'UE sui vaccini tutti possono contare su un approvvigionamento sufficiente di vaccini sicuri ed efficaci. Tuttavia, i tassi di copertura vaccinale sono stagnanti e/o al di sotto della soglia ottimale in diversi Stati membri dell'UE<sup>(1)</sup>. Il rischio è aumentato anche dal fatto che il vaccino è meno efficace nelle persone che non hanno ancora ricevuto una dose di richiamo (comprese circa nove milioni di persone di età pari o superiore a 60 anni!)<sup>(2)</sup>.

1.4. Il CESE ritiene che tale situazione sia dovuta, tra l'altro, alla riduzione della vigilanza, alla mancanza di efficacia delle campagne di informazione e di educazione e alla disinformazione. Raccomanda pertanto di rafforzare la comunicazione sia nell'UE che negli Stati membri, di individuare tempestivamente la disinformazione e di adottare contromisure, nonché di garantire lo sviluppo e l'acquisto di nuovi vaccini complessi, che, insieme, possano proteggere sia da nuove varianti che da coinfezioni (ad esempio COVID-19 più influenza).

<sup>(1)</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events>

<sup>(2)</sup> Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), Monitoraggio della vaccinazione contro la COVID-19 ([https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management\\_it](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_it)).

1.5. Trattandosi di una pandemia, non si può pensare a misure di vaccinazione limitate ai soli Stati membri dell'UE. Per questo motivo il CESE appoggia con decisione gli sforzi dell'UE e di alcuni Stati membri volti a sostenere, in applicazione del principio di solidarietà («Team Europa»), i paesi partner<sup>(3)</sup> e l'Unione africana (come annunciato al vertice del febbraio 2022), non solo nel settore della vaccinazione, ma anche per affrontare l'impatto sanitario e socioeconomico della pandemia.

1.6. Un altro elemento importante delle misure di lotta alle malattie è la designazione e l'attuazione, da parte di ciascuno Stato membro, di *compiti di sanità pubblica*, che fanno parte delle misure di riduzione dei rischi a livello di comunità. Il CESE ritiene che le istituzioni dell'UE debbano svolgere in questo campo un importante ruolo di coordinamento e di orientamento tecnico, al fine di rafforzare l'attuazione e l'efficacia dei compiti di sanità pubblica e di garantire un sistema di protezione resiliente.

1.7. Con il calo di intensità della minaccia epidemica, ciascun paese ha modificato le proprie *strategie di test*. I test sono effettuati sulle persone che presentano sintomi di infezione da COVID e sui loro contatti diretti, sulle persone a rischio di malattia grave e su quelle che hanno contatti regolari con gruppi vulnerabili della popolazione (ad esempio operatori sanitari, operatori dei servizi sociali). Poiché in tal modo si riduce il numero di persone sottoposte a test, è probabile che risulterà anche più difficile l'interpretazione dei dati epidemiologici. È pertanto essenziale, in aggiunta alle strategie di test modificate, garantire l'affidabilità e la rappresentatività epidemiologica dei test, per fornire utili orientamenti sulle tendenze epidemiologiche e potere quindi reagire rapidamente.

1.8. Gli Stati membri utilizzano i *test antigenici rapidi* per rafforzare ulteriormente la propria capacità globale di esecuzione di test, in particolare in caso di limitate *capacità di eseguire test PCR* o per i casi in cui le esigenze cliniche richiedono tempi più rapidi. Il comitato per la sicurezza sanitaria dell'UE ha istituito un apposito gruppo di lavoro tecnico incaricato di riesaminare e aggiornare periodicamente l'elenco comune dell'UE dei test antigenici rapidi che soddisfano i criteri di prestazione specifici per il rilevamento del SARS-CoV-2<sup>(4)</sup>, al fine di garantire, da un lato, che diminuisca il numero di falsi positivi e falsi negativi (cosa importante ai fini di una valutazione realistica della situazione epidemiologica e di un aumento dell'efficacia delle misure di controllo delle epidemie) e, dall'altro, che vengano determinate con certezza le infezioni causate da nuove mutazioni.

1.9. Tra le altre misure di controllo delle malattie, occorre riservare una particolare attenzione all'importanza della *ventilazione*. Non si insisterà mai abbastanza sull'importanza di una frequente *ventilazione naturale*, che richiede solo di prestarvi attenzione ed è facile da attuare. Per la ventilazione forzata la situazione è differente. Se il sistema di ventilazione non può essere disinfettato in modo efficace o se la ventilazione non è sufficiente, la trasmissione del SARS-CoV-2 avviene principalmente in ambiente interno (ad esempio negli uffici, in altri luoghi di lavoro, negli istituti scolastici, nei centri commerciali ecc.). Gli Stati membri dovrebbero pertanto considerare l'uso di apparecchiature dotate di filtri di alta qualità<sup>(5)</sup>, in particolare negli ambienti summenzionati. Ciò richiederà ulteriori sforzi (di innovazione tecnica e finanziari) da parte degli Stati membri. Con l'attenuarsi della pandemia, la maggior parte degli Stati membri ha abolito l'*obbligo di indossare mascherine* (tranne che nei centri sanitari). Tuttavia, il CESE raccomanda, in particolare per quanto riguarda i gruppi vulnerabili (persone di età superiore ai 60 anni, persone affette da malattie croniche, persone non vaccinate ecc.) di continuare ad indossare mascherine, *mantenere la distanza adeguata e disinfettarsi le mani* nei luoghi affollati o con scarsa ventilazione, nei trasporti pubblici ecc., riducendo così il rischio di infezione e la probabilità di una recrudescenza dell'epidemia.

1.10. Il CESE condivide e sostiene il punto di vista specialistico secondo cui *l'obiettivo della sorveglianza epidemiologica* non dovrebbe più consistere nell'individuare e segnalare tutti i casi, ma piuttosto nel fornire stime affidabili dell'intensità dell'infezione nella comunità, dell'impatto delle forme gravi della malattia e dell'efficacia dei vaccini. Avvalendosi della *digitalizzazione delle informazioni sanitarie*, gli Stati membri dovrebbero sviluppare strategie per ripristinare i sistemi di sorveglianza con organismi di controllo (*sentinel surveillance*)<sup>(6)</sup> basati sull'assistenza primaria e secondaria per le infezioni respiratorie acute, integrate dal rafforzamento di altri sistemi di monitoraggio, ad esempio il monitoraggio delle acque reflue. Ai fini dell'interpretazione di tali dati è indispensabile sviluppare quanto prima i criteri per un sistema unico di segnalazione, che è una responsabilità condivisa tra l'UE e gli Stati membri.

<sup>(3)</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/fs\\_22\\_870](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/fs_22_870)

<sup>(4)</sup> Gruppo di lavoro tecnico sui test diagnostici per la COVID-19, [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management\\_en#technical-working-group-on-covid-19-diagnostic-tests](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_en#technical-working-group-on-covid-19-diagnostic-tests)

<sup>(5)</sup> Ad esempio, apparecchiature autonome per la pulizia dell'aria dotate di filtri HEPA (filtri antiparticolato ad alta efficienza) o di filtri di analoga efficacia e dispositivi di sterilizzazione a raggi ultravioletti (UVGI), dispositivi nei condotti di riscaldamento, ventilazione e condizionamento dell'aria, o collocati in posizione sufficientemente elevata (apparecchiature UVGI installate vicino al soffitto).

<sup>(6)</sup> La sorveglianza con organismi di controllo permette di monitorare il tasso di prevalenza di talune malattie e affezioni attraverso una rete volontaria di medici, laboratori e servizi sanitari pubblici, al fine di valutare la stabilità o il cambiamento dello stato di salute della popolazione.

1.11. Affinché i cittadini degli Stati membri adottino e partecipino attivamente alle necessarie misure di lotta alle malattie è importante comprendere il nesso causale. Il CESE raccomanda di *sviluppare un sistema di educazione* che comprenda la rete sanitaria, l'istruzione scolastica, l'educazione sul luogo di lavoro e i media. La preparazione del materiale didattico necessario costituisce un compito dell'UE e dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), oltre che degli Stati membri. Ciò aumenterebbe notevolmente la copertura vaccinale e la cooperazione pubblica nella prevenzione delle epidemie, e ridurrebbe la probabilità di diffusione di notizie false e il loro impatto.

1.12. Alcuni attori hanno sfruttato la pandemia per manipolare l'informazione, interferire con essa, anche attraverso la disinformazione, suscitando e rafforzando a proprio vantaggio le incertezze, i timori e le reali preoccupazioni dei cittadini, mettendo a rischio la vita dei cittadini e, non da ultimo, compromettendo l'efficace risposta alla pandemia e la fiducia del pubblico nelle istituzioni che si occupano della pandemia di COVID-19. In aggiunta alle misure adottate finora dall'UE e dagli Stati membri, il CESE raccomanda agli Stati membri di *istituire un sistema di monitoraggio e valutazione* che, oltre a individuare le notizie false, «contrassegni» quelle verificate da specialisti, confermandone l'autenticità e la veridicità e diffondendo con decisione la comunicazione in materia, affinché i cittadini degli Stati membri possano ricevere, nella propria lingua materna, tali informazioni.

1.13. Curare la COVID-19 è un compito complesso che, oltre alla terapia farmacologica, comprende anche le cure prestate ai pazienti, la riabilitazione medica e sul lavoro e l'assistenza. Il CESE raccomanda di *elaborare una documentazione tecnica (linee guida)* che copra tutti i compiti di cura e di cui sia disponibile online una versione costantemente aggiornata (nelle lingue ufficiali di ciascuno Stato membro).

1.14. Tra i compiti menzionati più in alto, oltre alla terapia, anche *la riabilitazione* è una delle chiavi per la salute e il benessere dei giovani e dei lavoratori. Il successo della riabilitazione sul lavoro e scolastica è garantito dal servizio sanitario aziendale e dal servizio sanitario scolastico, poiché questi servizi la effettuano in modo personalizzato tenendo conto del carico di lavoro e delle esigenze, riducono significativamente il numero di giorni di malattia e di assenza, accelerano il processo di riabilitazione e facilitano il ritorno in attività. Pertanto, il CESE raccomanda che, dopo la riabilitazione istituzionale del paziente, un'ulteriore *riabilitazione venga effettuata dal servizio sanitario aziendale o dal servizio sanitario scolastico*, predisponendo a livello dei singoli Stati membri il contesto giuridico e materiale in cui la cooperazione tra il datore di lavoro (che crea le necessarie condizioni di lavoro), il servizio sanitario aziendale o scolastico — che garantisce un percorso (professionale) personalizzato per la riabilitazione — e il lavoratore (in quanto partecipante attivo) dovrebbe portare a una riabilitazione efficace, cosa che genererà anche notevoli benefici economici e di salute pubblica sia agli Stati membri che all'UE.

1.15. La COVID-19 è una malattia complessa con effetti diretti e indiretti sulla salute. Sebbene non se ne conoscano ancora tutti gli effetti, è noto che si tratta di una malattia che attacca, causando infiammazione, quasi tutti gli organi (cuore, polmoni, cervello, sistema muscolo-scheletrico, reni, apparato digerente ecc.), e i cui pazienti, nel caso della cosiddetta long COVID, continuano ad essere affetti da sintomi per settimane e mesi dopo la fine della fase acuta. Queste persone hanno bisogno di assistenza specializzata e riabilitazione. Il CESE raccomanda che, *in aggiunta al sostegno (professionale ed economico) dell'UE*, ciascuno Stato membro favorisca la salute sul luogo di lavoro offrendo servizi di prevenzione per l'igiene mentale (specialisti di igiene mentale o psicologi, in funzione della normativa nazionale) facilmente accessibili al personale, che potrebbero contribuire alla riabilitazione delle persone affette da malattie mentali (deterioramento delle capacità cognitive, ridotta capacità di apprendimento e gradi differenti di depressione). Quanto sopra si giustifica a maggior ragione in quanto le malattie mentali non insorgono solo nel caso della long COVID, ma anche perché le circostanze causate dalla pandemia (confinamento, insicurezza, paura, solitudine ecc.) conducono alla depressione, che in molti casi può portare a malattie che provocano dipendenza o addirittura, in casi gravi, al suicidio, con importanti conseguenze sanitarie, economiche e sociali.

1.16. Gli Stati membri dell'UE sono caratterizzati da livelli differenti di risorse economiche. Per garantire la sostenibilità, l'efficienza e il coordinamento nei sistemi sanitari e di sanità pubblica e nell'industria sanitaria, il CESE raccomanda che *l'UE assegni alla strategia settoriale risorse finanziarie specifiche* (a integrazione di quelle già esistenti) che consentano di creare sistemi di protezione efficaci, sostenibili e resilienti di pari livello.

## 2. Sintesi della posizione adottata

La pandemia di COVID-19 ha avuto molti effetti di vasta portata sulla salute pubblica, sui nostri sistemi sanitari, sulle nostre economie e sul nostro intero stile di vita. Le proposte formulate nelle *Conclusioni e raccomandazioni* si iscrivono nella falsariga delle misure di mitigazione dell'UE e continueranno a contribuire alla sostenibilità, all'efficienza e alla resilienza del sistema. A giudizio del Comitato il calo nell'andamento della pandemia è solo temporaneo e, sebbene l'attenuazione delle misure di

mitigazione sia di grande aiuto, in particolare per i cittadini, i sistemi sanitari e gli operatori economici, dobbiamo essere preparati a un possibile ritorno della pandemia, ed è quindi essenziale un impegno costante. Il CESE si augura che l'adozione delle sue proposte rafforzerà ulteriormente la capacità dell'UE e degli Stati membri di prevenire le crisi sanitarie e di prepararsi e rispondere a esse, di affrontare in modo sostenibile le minacce sanitarie legate non solo alla COVID-19, ma anche ad altre malattie infettive, e di rafforzare e migliorare la risposta e il coordinamento tra gli Stati membri e a livello globale.

### 3. Modifiche proposte

3.1. Per completare e ampliare la strategia attuale è importante che le istituzioni dell'UE elaborino una strategia articolata che, integrando le specificità nazionali di ciascuno Stato membro e facendo convergere i vari sforzi e propositi, offra uno strumentario composito, comprendente tutti gli elementi della *prevenzione* (vaccinazione, misure epidemiologiche, educazione, comunicazione ecc.), *cura* (medicinali, assistenza ai pazienti, riabilitazione medica, cure di lungo periodo ecc.), *riabilitazione* (sul luogo di lavoro, a scuola), *assistenza* (specialmente per coloro che soffrono di COVID-19 lunga), nonché messa a disposizione di *risorse economiche* attuali e future.

3.2. Il CESE propone pertanto di *rafforzare la comunicazione e i media* sia nell'UE che negli Stati membri, di *individuare tempestivamente la disinformazione e di adottare contromisure*, nonché di garantire lo sviluppo e l'acquisto di vaccini complessi di recente realizzazione, che insieme possano proteggere sia da nuove varianti che da coinfezioni (ad esempio COVID-19 e influenza).

3.3. Al fine di prevenire la disinformazione, è opportuno istituire un *sistema di monitoraggio e certificazione* che, oltre a individuare le notizie false, *contrassegni* le informazioni confermate da esperti, convalidandone l'autenticità e la veridicità per tutti i cittadini dell'UE.

3.4. Le istituzioni dell'UE e il CESE dovrebbero svolgere un importante ruolo di coordinamento, fornire orientamenti tecnici e al tempo stesso informare adeguatamente la società civile, contribuendo così al processo volto a rafforzare l'attuazione e l'efficacia dei compiti di sanità pubblica e a garantire un sistema di protezione resiliente.

3.5. Occorre assicurare risorse finanziarie ad hoc (aumentando quelle esistenti) per eliminare gli squilibri economici in materia di protezione.

3.6. Il CESE raccomanda di introdurre in tutti gli Stati membri un *sistema di istruzione* che comprenda la rete sanitaria, l'istruzione scolastica, l'educazione sul luogo di lavoro e i media. La preparazione del materiale didattico necessario dovrebbe incombere, oltre che agli Stati membri, alle istituzioni dell'UE e all'OMS.

3.7. Dopo la riabilitazione istituzionale, l'ulteriore riabilitazione dei pazienti che hanno superato la COVID-19 dovrebbe incombere al servizio sanitario aziendale o scolastico, grazie alla creazione del contesto giuridico e finanziario (in funzione delle specificità nazionali) necessario per garantire una riabilitazione riuscita, basata sulla cooperazione tra il datore di lavoro (che crea le condizioni necessarie nel luogo di lavoro), il servizio sanitario aziendale o scolastico — che fornisce un contesto (professionale) personalizzato per la riabilitazione — e il lavoratore (in quanto partecipante attivo).

### 4. Osservazioni generali

4.1. Il CESE considera essenziale la strategia della Commissione europea <sup>(7)</sup> volta a garantire che gli obiettivi politici generali dell'UE siano sviluppati congiuntamente dalle istituzioni dell'UE e dagli Stati nazionali, conformemente alle leggi nazionali. Rientrano in tale contesto la risposta della Commissione europea al coronavirus <sup>(8)</sup> e il piano di ripresa della Commissione europea <sup>(9)</sup>. Il bilancio a lungo termine dell'UE e lo strumento temporaneo Next Generation EU per la ripresa sono i due elementi del più grande pacchetto di incentivi mai finanziato in Europa.

4.2. L'importanza delle proposte in discussione si riflette anche nel fatto che parallelamente al presente parere viene elaborato il progetto di parere d'iniziativa INT/989 sulla preparazione alle emergenze, il cui obiettivo è permettere al CESE di contribuire alle discussioni e alle azioni future in materia di preparazione alle emergenze, in particolare per quanto riguarda l'impatto sulle imprese in termini di mercato unico, produzione e consumo.

<sup>(7)</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy\\_it](https://ec.europa.eu/info/strategy_it)

<sup>(8)</sup> [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response\\_it](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response_it)

<sup>(9)</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe\\_it](https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_it)

4.3. In un altro parere <sup>(10)</sup> il CESE definisce la sua posizione in merito alla proposta della Commissione concernente la creazione di un'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA), il cui compito è prevenire e individuare le emergenze sanitarie transnazionali e rispondervi rapidamente. Il CESE accoglie con favore questa iniziativa, ma esprime preoccupazione per il fatto che l'HERA attribuisce un ruolo molto limitato al Parlamento europeo, alle autorità regionali, agli organismi di assicurazione sanitaria e alle organizzazioni della società civile, e raccomanda di garantire una maggiore trasparenza, da un lato, grazie a un adeguamento della struttura dell'HERA, e dall'altro, riguardo i fondi spesi da tale agenzia e attraverso di essa.

4.4. In un ulteriore parere <sup>(11)</sup> il CESE osserva che il certificato COVID digitale dell'UE dovrebbe rendere i viaggi quanto più facili possibile e facilitare gli spostamenti durante la pandemia di COVID-19, ma sottolinea che il possesso di tale certificato non dovrebbe esonerare i viaggiatori dal rispetto di altre misure di riduzione dei rischi, bensì dovrebbe essere considerato una strategia temporanea per quei paesi che chiedono un meccanismo permanente che possa essere rivalutato costantemente dopo l'adozione.

4.5. Il CESE si compiace di avere recentemente elaborato una serie di pareri direttamente connessi alla preparazione alla crisi della COVID-19. Uno di essi è il parere SOC/665 <sup>(12)</sup>, tra i cui punti principali figura la necessità per l'UE e gli Stati membri di garantire la parità di accesso per tutti a prestazioni sanitarie e servizi sociali di qualità, l'esigenza di adottare misure adeguate per migliorare le condizioni di lavoro, la salute e la sicurezza degli operatori sanitari, il mantenimento dell'accesso alla vaccinazione come bene pubblico, la garanzia che le innovazioni e le risposte mediche siano accessibili a tutti, indipendentemente dal loro reddito e dallo Stato membro o dalla regione in cui si trovano. Alla luce del mandato rinnovato del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), il CESE sottolinea l'importanza di fare della riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE uno dei compiti prioritari del Centro, e di garantire la necessaria attenzione alle malattie non trasmissibili. Per quanto riguarda il rafforzamento del ruolo dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA), il CESE chiede che i gruppi direttivi per i medicinali e i dispositivi medici coinvolgano e consultino utilmente la società civile e le parti sociali.

4.6. In un altro parere <sup>(13)</sup> il CESE ha proposto di istituire quanto prima un meccanismo europeo di coordinamento e di intervento rapido. È opportuno istituire immediatamente un gruppo di lavoro di esperti che funga da coordinatore delle conoscenze e delle risorse per creare una rete che riunisca i migliori centri virologici ed epidemiologici e le migliori capacità diagnostiche. Il CESE ritiene che il programma per la salute possa produrre risultati concreti solo se adotta un approccio inclusivo, che coinvolga le organizzazioni internazionali (tra cui l'Organizzazione mondiale della sanità), la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e le parti interessate del settore sanitario, che conoscono meglio la situazione delle persone sul campo. Si dovrebbe inoltre effettuare una valutazione periodica degli obiettivi.

4.7. In un altro parere <sup>(14)</sup> il CESE accoglie con favore il proposito della Commissione di far sì che la nuova strategia farmaceutica per l'Europa garantisca la fornitura di medicinali sicuri, di alta qualità e a prezzi accessibili e assicuri la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari degli Stati membri, oltre a promuovere la competitività dell'industria farmaceutica. Sottolinea il ruolo fondamentale di un mercato unico funzionante, equo ed efficiente, che incoraggi e ricompensi un progresso medico autentico, con un reale valore aggiunto per la salute, adoperandosi nel contempo per rafforzare la concorrenza al fine di garantire un accesso equo e finanziariamente sostenibile ai medicinali.

Bruxelles, 13 luglio 2022

*La presidente*  
*del Comitato economico e sociale europeo*  
Christa SCHWENG

---

<sup>(10)</sup> GU C 275 del 18.07.2022, pag. 58.

<sup>(11)</sup> GU C 286 del 16.7.2021, pag. 146.

<sup>(12)</sup> GU C 286 del 16.7.2021, pag. 109.

<sup>(13)</sup> GU C 429 dell'11.12.2020, pag. 251.

<sup>(14)</sup> GU C 286 del 16.7.2021, pag. 53.