C/2025/767

11.2.2025

Parere del Comitato economico e sociale europeo

Le trasformazioni industriali nel settore sanitario in un contesto di moltiplicazione delle crisi

(parere d'iniziativa)

(C/2025/767)

Relatore: **Florian MARIN**

Correlatore: **Antonello PEZZINI**

Consiglieri	Chiara PANCOTTI (per il relatore, II gruppo) Giannino BERNABEI (per il correlatore, I gruppo)
Decisione dell'Assemblea plenaria	15.2.2024
Base regolamentare	Articolo 52, paragrafo 2, del Regolamento interno
Organo competente	Commissione consultiva per le trasformazioni industriali (CCMI)
Adozione in CCMI	5.11.2024
Adozione in sessione plenaria	4.12.2024
Sessione plenaria n.	592
Esito della votazione (favorevoli/contrari/astenuti)	199/0/0

1. Conclusioni e raccomandazioni

1.1. I sistemi sanitari dell'UE dovrebbero essere resilienti e capaci di reagire agli shock, dovrebbero proteggere la vita ed essere inclusivi ed equi, incentrati sulle persone e accessibili, basati sulla ricerca e sull'innovazione e coordinati tra gli Stati membri.

1.2. Il Comitato economico e sociale europeo (CESE) invita la Commissione europea a riconoscere la salute e a sostenere l'ulteriore integrazione dei sistemi sanitari nazionali come priorità per il mandato 2024-2029, e a promuovere tali priorità con un ambizioso sostegno istituzionale e maggiori investimenti.

1.3. L'industria sanitaria sta attraversando grandi cambiamenti e l'Europa deve rimanere innovativa e competitiva, riducendo le dipendenze ed evitando situazioni di carenza. Il CESE chiede un approccio integrato, multidimensionale e incentrato sul paziente, che garantisca l'accesso a medicinali, diagnosi e trattamenti sicuri, efficaci e di qualità, e propone quanto segue:

1.3.1. aggiornare l'elenco delle azioni contemplate dal «percorso di transizione sanitaria». Occorrerebbe ad esempio rivedere il piano strategico dell'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA) in modo da affrontare meglio la trasformazione digitale, la crescente dipendenza in materia di medicinali critici (compresi i materiali di base e le sostanze attive principali) e le sfide connesse all'acqua che hanno un impatto sull'industria;

1.3.2. migliorare la resilienza dell'Europa nelle catene del valore delle tecnologie farmaceutiche, bio-elettromediche e mediche e ridurre le dipendenze strategiche dai paesi terzi, specie per quanto riguarda le sostanze farmaceutiche attive (API) e i medicinali finiti. Il CESE si compiace della normativa sui medicinali critici annunciata negli orientamenti politici per la nuova Commissione ([1]) e chiede una cooperazione rafforzata in questo campo con gli Stati membri, le parti interessate pubbliche e private, il mondo accademico e la società civile;

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_it?filename=% 202024- _IT.pdf.

1.3.3. garantire un accesso equo all'assistenza sanitaria e ai medicinali in tutta l'UE, riservando particolare attenzione ai gruppi vulnerabili;

1.3.4. predisporre un coerente approccio dell'UE alla formazione dei prezzi al fine di garantire un modello di prezzo equo in tutta Europa; valutare inoltre l'idea di stabilire una percentuale del PIL che deve essere investita nei sistemi sanitari nazionali, unitamente a una regola d'oro per gli investimenti nel settore sanitario;

1.3.5. rafforzare il mercato unico in questo settore (alla luce delle raccomandazioni contenute nelle relazioni Letta e Draghi), specie per quanto riguarda le licenze, gli appalti pubblici congiunti e le condizioni di lavoro degli operatori sanitari. Il CESE sottolinea che occorre migliorare le condizioni di lavoro in questo settore e fa osservare che esso soffre di una carenza sistemica di competenze;

1.3.6. rafforzare la cooperazione transnazionale europea, promuovere l'innovazione e migliorare la nostra competitività globale in un settore strategico;

1.3.7. concentrarsi sulla medicina preventiva e personalizzata, su tecnologie essenziali per il futuro dell'industria (come la biotecnologia e la genomica), nonché sui medicinali critici, sulle protesi, sui materiali terapeutici per la mobilità e sui prodotti farmaceutici accessibili;

1.3.8. investire nel settore delle malattie rare. Il CESE suggerisce inoltre di istituire un'infrastruttura di ricerca pubblica sovranazionale nell'ambito di un sistema inclusivo pubblico-privato basato sulla solidarietà, avvalendosi dello strumento del «partenariato europeo» dell'UE;

1.3.9. promuovere la trasformazione digitale nel settore sanitario, con particolare attenzione all'interoperabilità dei dati e all'uso antropocentrico dell'intelligenza artificiale (IA). Il CESE propone di creare uno spazio digitale condiviso e accessibile in modo sicuro per i pazienti, gli ospedali e gli altri prestatori di assistenza sanitaria, sostenuto da un codice etico e dalla piena protezione dei dati personali. Chiede analogamente audit periodici della valutazione dei rischi e azioni di monitoraggio, nonché particolare attenzione per la lotta agli attacchi informatici nel settore sanitario;

1.3.10. migliorare le condizioni di lavoro e garantire un accesso equo all'assistenza sanitaria e ai medicinali in tutta l'UE, riservando particolare attenzione ai gruppi vulnerabili.

1.3.11. Il CESE invita la Commissione europea ad aumentare le capacità dell'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA) in materia di contromisure mediche a livello globale, al fine di affrontare meglio le sfide in materia di sicurezza sanitaria.

1.3.12. A livello internazionale, il CESE propone di creare un apposito «Fondo europeo di solidarietà sanitaria per l'Africa» e invita l'UE a esercitare la sua influenza sulle agende del G7 e del G20 al fine di istituire un meccanismo sanitario globale permanente.

2. **Sfide che interessano l'ecosistema sanitario**

2.1. Il continente europeo si trova ad affrontare importanti cambiamenti demografici, che hanno implicazioni significative per le politiche sanitarie e richiedono soluzioni industriali a sostegno di tali politiche. Secondo proiezioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2048 l'aspettativa di vita alla nascita nell'UE sarà di 82,3 anni (era di 73,1 anni nel 2017) e la probabilità di vivere fino a 60 anni di età sarà del 92,9 %. L'aspettativa di vita alla nascita deve essere combinata con l'aspettativa di vita in buona salute per produrre indicatori realmente completi della salute e della qualità della vita. Nel 2021 il numero previsto di anni in buona salute era di 63,6 anni.

2.2. Le carenze di medicinali e di tecnologie mediche, le perturbazioni della catena di approvvigionamento, le dinamiche relative alla frammentazione del mercato interno, l'aumento della domanda e gli ostacoli normativi sono un problema per l'UE. Per garantire l'autonomia strategica in un settore particolarmente sensibile per i cittadini è fondamentale un'industria farmaceutica resiliente e meno dipendente.

2.3. La COVID-19 ha dimostrato la nostra dipendenza dai paesi terzi per quanto riguarda i farmaci di base, che in passato non era considerata un problema. Il CESE ritiene che le capacità di produzione sviluppate durante la pandemia di COVID-19 dovrebbero essere protette e utilizzate per rafforzare la resilienza dei nostri sistemi sanitari. Investire nell'industria farmaceutica dell'UE ridurrà la nostra dipendenza esterna, in particolare per i principi attivi farmaceutici dall'Asia ([2]).

([2]) [2] Parere del Comitato economico e sociale europeo sul tema *Garantire l'approvvigionamento di medicinali in Europa: prendere in considerazione una legge sui medicinali critici* (parere esplorativo richiesto dalla presidenza belga) (GU C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. Concentrarsi sull'efficienza e sull'ottimizzazione servirà a promuovere la medicina predittiva e personalizzata che utilizza i dati medici personali dei pazienti. I dispositivi indossabili intelligenti per la cura o il monitoraggio delle malattie svolgeranno un ruolo significativo nel settore medico e nell'assistenza ai pazienti. L'assistenza sanitaria preventiva basata sulla medicina personalizzata comprenderà benessere, dieta, esercizio fisico e immunizzazioni, passando da un approccio reattivo a un approccio proattivo, e genererà benefici a lungo termine per i pazienti, la società e l'economia.

2.5. Il CESE chiede orientamenti e protocolli a vasto raggio su scala dell'UE e, più in generale, la condivisione dei dati tra i principali portatori di interesse. È importante prevenire squilibri di potere tra pazienti e fornitori, e garantire che tutte le parti interessate pertinenti abbiano accesso in modo trasparente alle stesse informazioni.

2.6. Il CESE ritiene che l'UE debba adattare e rafforzare le sue capacità industriali al fine di migliorare la nostra competitività e autonomia strategica in un settore particolarmente sensibile per i cittadini, dal momento che la mancanza di accesso ai medicinali e alle tecnologie mediche e le dipendenze strutturali dai paesi terzi sono sfide che interessano i sistemi sanitari in tutta l'UE.

3. **Autonomia industriale e resilienza**

3.1. Il CESE ritiene che, per ragioni di autonomia strategica, non sia più opportuno frammentare la produzione e dipendere da paesi terzi per alcune parti della catena di approvvigionamento. Il CESE propone di trasferire strategicamente la produzione farmaceutica nell'UE, concentrandosi sulle sostanze farmaceutiche attive e sui prodotti medicinali finiti, in modo da rafforzare l'indipendenza farmaceutica dell'UE. Inoltre, il CESE propone di creare un sostegno finanziario e istituzionale per ripristinare la produzione di sostanze attive e medicinali essenziali, ad esempio generici, nell'UE.

3.2. Il CESE ritiene che la normativa sui medicinali critici annunciata negli orientamenti politici per la nuova Commissione debba stabilire quali medicinali critici (compresi i materiali di partenza e le sostanze attive principali) sono necessari, e indicare i mezzi per garantire una progressiva riduzione della nostra dipendenza. Analogamente, la normativa sui medicinali critici deve coprire anche le esigenze di investimento, le infrastrutture e l'accessibilità delle attrezzature mediche. Al fine di promuovere la resilienza dell'UE, il CESE è favorevole alla creazione di una riserva di attrezzature mediche strategiche dell'Unione. Tale iniziativa dovrebbe comprendere anche la cooperazione con gli Stati membri e la società civile, un approccio coerente dell'UE in materia di prezzi, investimenti nella capacità di produzione, appalti pubblici congiunti e interoperabilità dei dati.

3.3. Il CESE sostiene inoltre l'Alleanza per i medicinali critici, che necessita di fondi e risorse sufficienti per mobilitare le parti interessate, compresa la società civile organizzata, al fine di rafforzare l'approvvigionamento di medicinali critici nell'UE, intensificando in ultima analisi gli sforzi per prevenire e affrontare efficacemente le carenze. Tale approccio collaborativo dovrebbe trovare un equivalente negli Stati membri, attraverso la condivisione delle competenze dei diversi sistemi sanitari nazionali a vantaggio di un'UE più resiliente.

3.4. Il CESE condivide il giudizio del Parlamento europeo secondo cui l'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA) dovrebbe essere ampiamente riorganizzata, poiché non dispone delle capacità, delle risorse e del chiaro incarico di cui ha bisogno per cambiare il panorama dello sviluppo e della disponibilità di contromisure mediche. È necessario un quadro istituzionale più efficace, non solo per le emergenze attuali, ma anche per le sfide future ([3]).

3.5. Al fine di rafforzare la resilienza dei nostri sistemi sanitari, il CESE suggerisce di avviare discussioni politiche sull'esigenza per ciascuno Stato membro di investire una percentuale crescente del proprio PIL nel proprio sistema sanitario nazionale.

3.6. Gli investimenti nei sistemi sanitari dovrebbero essere soggetti a una regola d'oro dell'UE, tenendo presente che tali investimenti non devono essere valutati in termini puramente economici e che dovrebbe prevalere l'aspetto di pubblica utilità del sistema sanitario. Dovrebbero essere esaminati strumenti quali i fondi a capitale misto e le joint venture nel settore sanitario, nonché altri accordi di partenariato in settori quali l'accesso ambulatoriale, la sanità digitale e l'assistenza ad alta affidabilità, in particolare al fine di individuare, sostenere e finanziare gli «unicorni».

([3]) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0141_IT.html.

3.7. Il CESE invita l'UE a concentrarsi sulle tecnologie emergenti in grado di migliorare la salute e la qualità della vita dei cittadini dell'UE. Gli sforzi dovrebbero concentrarsi sullo sviluppo della biotecnologia e della genomica; sulla biomedicina; sulle protesi e sui materiali terapeutici per la mobilità; sulle applicazioni di tecnologie quantistiche e nuovi materiali avanzati per apparecchiature e trattamenti sanitari; e su medicinali e terapie critici per malattie che colpiscono sempre più la popolazione (ad esempio obesità e diabete).

3.8. Il CESE chiede che l'industria sanitaria sia inclusa nel nuovo patto per l'industria pulita. Invita l'UE ad affrontare in via prioritaria le sfide critiche del settore, investendo maggiori sforzi politici nello sviluppo e nell'attuazione di una strategia sanitaria comune, di uno spazio comune dei dati sanitari e di un mercato comune della salute. Analogamente, sottolinea la necessità di rafforzare il mercato interno, garantendo la libera circolazione dei professionisti, dei prodotti e dei servizi sanitari, come segnalato nella relazione di Mario Draghi sulla competitività dell'UE.

4. **Digitalizzazione e intelligenza artificiale**

4.1. La digitalizzazione sta trasformando l'ecosistema sanitario e fornendo nuove soluzioni che svolgono un ruolo chiave nella medicina. La telemedicina, le prescrizioni elettroniche, le consultazioni distanza, l'uso del metaverso e della robotica e l'assistenza domiciliare stanno acquisendo maggiore importanza, soprattutto nelle regioni isolate, in quanto rappresentano soluzioni utili per le persone vulnerabili. La telemedicina si sta sviluppando e consente di monitorare più pazienti attraverso vari poli e consultazioni a distanza. L'uso della stampa 3D per dispositivi, strumenti, impianti, protesi e organi umani trasformerà la medicina, ridurrà i costi e soddisferà le esigenze immediate. I termometri medici intelligenti e le bende intelligenti per monitorare e accelerare i processi di guarigione sono innovazioni che diverranno di uso comune in futuro.

4.2. L'ecosistema medico si sta evolvendo man mano che i servizi medici diventano sempre più digitalizzati e nuovi operatori entrano in questo campo. Nel corso della transizione digitale occorrerà monitorare attentamente la solidità e la resilienza dei sistemi sanitari. I fondi di *private equity* e le imprese tecnologiche stanno già svolgendo un ruolo maggiore in vari approcci collaborativi ai servizi medici, che si svilupperanno ulteriormente nel prossimo futuro. È fondamentale che gli sforzi volti a sviluppare queste tecnologie convergano verso l'obiettivo dell'assistenza sanitaria universale, senza lasciare indietro nessuno.

4.3. I dati svolgono un ruolo sempre più cruciale nell'ecosistema sanitario, specialmente nell'ottimizzazione dei servizi di assistenza e nell'aumento dell'efficienza. Lo spazio europeo dei dati sanitari rappresenta un utile passo in avanti in questa direzione. Il CESE ritiene che occorra creare uno spazio digitale condiviso e accessibile in modo sicuro per i pazienti e gli ospedali e gli altri prestatori di assistenza sanitaria, in particolare per evitare la privatizzazione delle conoscenze. Si dovrebbe sempre rispettare l'etica e tutelare la vita privata, e deve essere obbligatorio ottenere il consenso del paziente prima di qualsiasi uso dei suoi dati sanitari.

4.4. L'applicazione dell'IA nel settore sanitario costituisce un'importante area di competitività in cui l'UE può assumere un ruolo guida con un approccio antropocentrico, a beneficio di tutti. In futuro le rappresentazioni virtuali dei pazienti saranno utilizzate per prevedere e prevenire le malattie, individuare le complicazioni e perfezionare e personalizzare le opzioni terapeutiche. L'IA nel settore sanitario dovrebbe inoltre essere soggetta a audit periodici di valutazione dei rischi, con meccanismi di monitoraggio e tracciabilità continui delle applicazioni di IA nel corso del tempo per garantire la trasparenza, l'integrità e l'efficacia.

4.5. Il CESE sostiene il piano d'azione europeo per la prevenzione degli attacchi informatici nel settore sanitario, presentato nel quadro degli orientamenti politici per la nuova Commissione. Il piano d'azione dovrebbe comprendere un meccanismo di consultazione che integri i livelli locale, nazionale e dell'UE, tenendo conto delle differenze nelle esigenze mediche e nell'alfabetizzazione digitale e del ruolo rafforzato della società civile nel settore sanitario.

5. **Ricerca**

5.1. Il rafforzamento dell'industria farmaceutica e sanitaria europea deve essere una priorità per il mandato 2024-2029 della Commissione. Ciò implica sostenere la capacità di ricerca, sviluppo e innovazione dell'UE al di là di quanto possano fare i programmi europei ([4]). Il CESE condivide il giudizio del Parlamento europeo secondo cui c'è l'esigenza di una infrastruttura pubblica di ricerca sovranazionale per la medicina. Ciò consentirebbe di sviluppare un portafoglio di

([4]) Come Orizzonte Europa.

medicinali e vaccini, creati attraverso la ricerca senza scopo di lucro e in settori non coperti dall'industria o in cui i medicinali non sono economicamente accessibili, al fine di progredire nel settore delle malattie rare. In tal senso, il CESE sostiene l'ampliamento dell'ambito di applicazione degli importanti progetti di comune interesse europeo nel settore della salute, anche affrontando la questione dell'accessibilità dei farmaci utilizzati per curare le malattie rare.

5.2. Il CESE chiede che vengano promossi gli scambi di buone pratiche e il trasferimento di innovazione nell'ambito di un approccio multipartecipativo che coinvolga i pazienti, l'industria, i fornitori di servizi sanitari, i medici e le compagnie di assicurazione. Le buone pratiche e i trasferimenti di innovazione nei nostri sistemi sanitari devono andare oltre gli interessi commerciali e concentrarsi sulla salute e sul bene pubblico. Il CESE ritiene che occorra promuovere meglio le buone pratiche, come le comunità di pratica, i servizi medici senza scopo di lucro, le organizzazioni di assistenza integrate (che riuniscono i servizi primari e i servizi specializzati) e il modello di economia sociale o di collaborazione nell'assistenza sanitaria.

5.3. Il CESE sottolinea l'importanza di una politica medica e farmaceutica equa, che garantisca l'accesso a tutti. Ciò comprende prezzi equi, basati sul «modello per la definizione di un prezzo equo», la trasparenza dei costi di ricerca e sviluppo, l'uso corretto della proprietà intellettuale e nuovi modelli di finanziamento per sostenere la ricerca in settori prioritari come la resistenza antimicrobica. Occorre adoperarsi per aumentare il numero di cluster sanitari nell'UE e rafforzare la loro collaborazione con il mondo accademico.

5.4. Poiché l'assistenza sanitaria è di interesse pubblico, la fornitura di beni e servizi in questo settore deve essere un obbligo. L'industria deve riconoscere la natura specifica di questo settore includendo, in aggiunta agli obiettivi di concorrenza di mercato e di redditività, dei parametri sociali. Attraverso partenariati innovativi e solidali, i settori pubblico e privato possono fornire un'ampia copertura dei servizi sanitari. Nell'ambito dell'Unione europea della salute, gli Stati membri devono istituire quadri giuridici per sostenere l'aumento degli investimenti e degli approcci collaborativi nel settore sanitario e garantire la coerenza tra tutti gli attori. Tuttavia, nell'attuale economia di mercato, le scelte e le politiche di determinazione dei prezzi sono in ultima analisi motivate dalla redditività delle imprese, senza il corretto intervento pubblico per garantire una copertura universale a tutti.

6. **Aspetti sociali e relativi alle risorse umane**

6.1. La salute è essenziale per la sopravvivenza sia degli individui che delle società e comprende una profonda empatia per la vita umana. Essa comporta una profonda dimensione etica ed emotiva che trascende la concentrazione sui mercati monetizzati. Il CESE ritiene che i sistemi sanitari dell'UE dovrebbero essere: antropocentrici; in grado di reagire agli shock; accessibili; coordinati tra gli Stati membri; inclusivi ed equi; attenti alla tutela della vita; capaci di affrontare le disuguaglianze sanitarie; resilienti; e basati su dati concreti, sulla ricerca e sull'innovazione. Devono promuovere la crescita e favorire il progresso sociale e una vita sana.

6.2. I sistemi sanitari di tutta l'UE dovrebbero tenere conto dei rischi sanitari e delle malattie esistenti, nonché di considerazioni sociali, economiche, geografiche ed educative. Sulla base del proprio parere SOC/801 sul tema *Elaborare un'iniziativa faro europea per la salute*, il CESE chiede con forza un'iniziativa faro per la salute in Europa e raccomanda di elaborare una «Normativa sulla Garanzia europea per la salute», che stabilisca obiettivi sanitari comuni a livello europeo, sostenuti da finanziamenti pluriennali.

6.3. I cambiamenti climatici, l'evoluzione dei quadri patologici e la scoperta di nuovi trattamenti per le malattie esercitano una pressione costante sulla forza lavoro sanitaria e sui prestatori di assistenza. Per far fronte alla carenza di manodopera occorre adottare un approccio integrato che copra non solo i benefici, la prevedibilità della carriera e l'orario di lavoro, ma anche l'accesso a tecnologie e risorse adeguate, la formazione e la sicurezza fisica e psicologica dei lavoratori e dei pazienti. Il CESE propone di elaborare una «tabella di marcia per la dimensione umana» per sostenere i sistemi sanitari, istituendo un registro elettronico della forza lavoro interoperabile a livello dell'UE. Tale registro monitorerebbe e sosterrebbe la capacità in termini di competenze, promuovendo la cooperazione e la solidarietà in caso di catastrofi naturali e garantendo, se del caso, un collegamento con sistemi aggiuntivi quali il meccanismo di protezione civile dell'UE e il meccanismo volontario europeo di solidarietà.

6.4. Alla luce del patto dell'UE per le competenze, il CESE sottolinea la necessità di investire nel miglioramento delle competenze e nell'aumento dell'attrattiva delle professioni sanitarie e assistenziali. A tal fine nelle facoltà di medicina e nelle scuole infermieristiche dovrebbero essere promossi corsi di formazione europei comuni, nonché corsi interdisciplinari, in particolare attraverso Erasmus e centri di specializzazione e competenza. Il CESE invita la Commissione europea ad avviare discussioni sull'armonizzazione delle condizioni di lavoro nell'ecosistema sanitario dell'UE e a fare di più per trattenere, attrarre e sostenere il personale sanitario. Sono urgentemente necessarie azioni concrete per ridurre la migrazione dei lavoratori, promuovere la parità di genere e favorire lo sviluppo della carriera.

6.5. Per quanto riguarda l'accessibilità, i servizi sanitari dovrebbero essere equamente distribuiti tra le regioni al fine di ridurre al minimo gli spostamenti per esigenze mediche. Le persone vulnerabili hanno difficoltà ad accedere all'assistenza sanitaria, il che evidenzia l'esigenza di migliorare l'inclusività nei sistemi sanitari dell'UE. Tutti dovrebbero avere accesso a servizi sanitari, farmaci e trattamenti adeguati. Tempi di risposta più brevi nel trattamento di varie malattie sono un indicatore di servizi sanitari di qualità.

6.6. I regimi assicurativi pubblici e privati possono coesistere nel settore sanitario, ma le polizze pubbliche non dovrebbero dar luogo all'obbligo o all'esigenza di dotarsi di una doppia copertura assicurativa. Questa dinamica compromette il settore pubblico e si traduce in una restrizione dell'accesso ai servizi sanitari di base. In alcuni Stati membri il settore medico privato sta internalizzando i profitti ed esternalizzando i costi al settore pubblico.

6.7. La promozione dell'alfabetizzazione sanitaria digitale e l'assegnazione di risorse per una migliore comprensione dell'esposizione al rischio da parte della società e dei pazienti dovrebbero essere elementi fondamentali della futura Unione europea della salute. Ciò garantirebbe che le persone siano meglio informate in merito alla salute e accrescerebbe la resilienza umana.

7. **Diplomazia sanitaria**

7.1. Tenuto conto del suo ruolo fondamentale durante la pandemia di COVID-19, delle dimensioni del suo mercato, dell'importanza del suo commercio internazionale e delle sue esportazioni, nonché dei suoi sforzi per consolidare la diplomazia sanitaria, l'UE dovrebbe svolgere un ruolo più incisivo nella dimensione internazionale della salute.

7.2. L'Unione dovrebbe assumere un ruolo più proattivo nella definizione dell'agenda in sede di G7 e G20 e di organizzazioni internazionali come le Nazioni Unite, al fine di istituire meccanismi sanitari globali permanenti.

7.3. Il CESE è favorevole all'istituzione di un Fondo sanitario europeo di solidarietà per l'Africa al fine di affrontare l'estrema disuguaglianza nella fornitura di servizi sanitari in quel continente. Tale fondo migliorerebbe l'accesso ai servizi sanitari, promuoverebbe la ricerca sui medicinali per le malattie tropicali, affronterebbe le malattie infettive e migliorerebbe la sicurezza sanitaria globale.

7.4. Il CESE ritiene che gli accordi di convergenza e di riconoscimento reciproco siano importanti, e sostiene un maggiore coinvolgimento dell'UE nel Consiglio internazionale per l'armonizzazione dei requisiti tecnici dei farmaci per uso umano e nella coalizione internazionale delle autorità di regolamentazione dei medicinali. È importante aiutare i paesi terzi a sviluppare le loro capacità di produzione di materie prime e garantire la complementarità con le esigenze mediche dell'UE.

7.5. Per rafforzare la resilienza dei nostri sistemi sanitari sono necessari investimenti ben concepiti, un migliore coordinamento (compreso lo sviluppo di catene di approvvigionamento mediche più resilienti) e una maggiore cooperazione sanitaria globale. Il CESE raccomanda di sviluppare partenariati con le parti interessate strategiche che investono nella sicurezza sanitaria globale, dal momento che il loro coinvolgimento va ben oltre la medicina e comprende l'istruzione, lo sviluppo delle comunità, la ricerca e le politiche pubbliche.

Bruxelles, 4 dicembre 2024

Il presidente
del Comitato economico e sociale europeo
Oliver RÖPKE