



**CONSIGLIO  
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 7 aprile 2010 (21.04)  
(OR. en)**

**8281/10**

**DEVGEN 110  
ACP 93  
PTOM 13  
SAN 70  
RELEX 271  
RECH 118**

**NOTA DI TRASMISSIONE**

---

Origine:	Signor Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, per conto del Segretario Generale della Commissione europea
Data:	31 marzo 2010
Destinatario:	Signor Pierre de BOISSIEU, Segretario Generale del Consiglio dell'Unione europea

---

Oggetto:	Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Il ruolo dell'Unione europea nella sanità mondiale
----------	---

---

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento della Commissione COM(2010)128 definitivo.

All.: COM(2010)128 definitivo



COMMISSIONE EUROPEA

Bruxelles, 31.3.2010  
COM(2010)128 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO  
EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL  
COMITATO DELLE REGIONI**

**Il ruolo dell'Unione europea nella sanità mondiale**

SEC(2010)380  
SEC(2010)381  
SEC(2010)382

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO  
EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL  
COMITATO DELLE REGIONI**

**Il ruolo dell'Unione europea nella sanità mondiale**

**1. La sfida mondiale della sanità**

"Sanità mondiale" è un'espressione dalle molteplici definizioni. Si riferisce ai miglioramenti nella sanità, alla riduzione delle disuguaglianze e alla protezione dalle minacce sanitarie a livello mondiale. Affrontare le sfide in materia di sanità mondiale richiede coerenza fra tutte le politiche interne ed esterne e le azioni fondate sui principi concordati.

Il trattato sull'Unione europea stabilisce che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività dell'Unione sia garantito un livello elevato di protezione della salute. La Carta dei diritti fondamentali stabilisce inoltre che ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalla legislazione e dalle pratiche nazionali<sup>1</sup>. Una maggiore coerenza tra le politiche interne ed esterne rafforzerà l'UE nel suo ruolo di attore mondiale. Il modello sociale europeo, con le sue norme di sicurezza incisive e la sua posizione di rilievo nel commercio mondiale e nell'aiuto allo sviluppo, consente all'UE di svolgere un ruolo importante nel miglioramento della sanità mondiale.

La salute è determinata dall'azione di fattori sociali, economici e ambientali, sempre più influenzati dalla mondializzazione. Il miglioramento della situazione sanitaria a livello mondiale dipende inoltre da una più ampia giustizia sociale. Tale fatto è ulteriormente corroborato dagli effetti delle crisi dei prezzi nei settori finanziario e alimentare sui meno abbienti. La relazione del 2008 dell'OMS (Social determinants of health) dimostra che i progressi richiedono cambiamenti negli equilibri di potere in essere, siano essi politici, economici o di genere.

Nel corso dell'ultimo secolo la speranza di vita media è raddoppiata, passando da 30 a 64 anni. Da una parte, è aumentato l'accesso alla prevenzione, al trattamento e alle cure. Dall'altra, si sono ampliati i divari tra ricchi e poveri a livello nazionale e transnazionale. La crescita demografica, l'inurbamento, l'invecchiamento, gli stili di vita malsani, il degrado ambientale, l'accesso ridotto a servizi idrici, alimentari e sanitari sicuri, nonché le disparità economiche e sociali, richiedono un'azione multisettoriale a livello mondiale.

Di conseguenza le politiche in materia di sanità pubblica devono spingersi oltre il livello nazionale, con istituzioni mondiali forti e sforzi coordinati.

***Gestione della sanità mondiale e quadro strategico internazionale***

L'Assemblea mondiale della sanità (AMS) dispone dell'autorità di adottare risoluzioni e regolamenti vincolanti a livello internazionale. La Convenzione quadro sulla lotta contro il

---

<sup>1</sup> Articolo 35, GU C 303 del 14.12.2007, pag. 1.

tabacco<sup>2</sup> costituisce il primo trattato internazionale in materia di sanità. In tempi più recenti, l'AMS ha adottato il regolamento sanitario internazionale che stabilisce un quadro di riferimento per la gestione coordinata delle emergenze relative alla sanità pubblica. La maggior parte delle risoluzioni AMS non è tuttavia vincolante e la loro efficacia dipende dalla capacità e dalla volontà politica di ciascuno Stato.

I tre obiettivi di sviluppo del millennio relativi alla sanità (OSM 4, 5 e 6) hanno intensificato gli sforzi politici, normativi e finanziari della comunità internazionale per migliorare i risultati in tema di sanità. Gli aiuti diretti alla sanità sono aumentati dai 4 miliardi di euro del 1990 agli oltre 16 miliardi di euro attuali. I nuovi donatori e la cooperazione sud-sud stanno rivestendo un ruolo sempre più importante. **Abbiamo belle storie da condividere e buoni esempi dai quali trarre ispirazione.** I progressi verso gli obiettivi sanitari sono tuttavia discontinui e largamente abbandonati nella maggior parte dei paesi in via di sviluppo. Nonostante siano stati registrati alcuni progressi nella riduzione della mortalità infantile (OSM 4) e tenuto conto dell'impatto della Global Alliance on Vaccines and Immunization (GAVI), quasi il 15% dei bambini in Africa subsahariana muore prima dell'età di cinque anni. Il tasso di mortalità materna (OSM 5) è rimasto praticamente invariato. Per quanto riguarda il virus HIV/AIDS (OSM 6), il numero di abitanti dei paesi in via di sviluppo curato con terapie antiretrovirali è decuplicato negli ultimi cinque anni, essenzialmente grazie al finanziamento diretto del Fondo mondiale per la lotta contro l' AIDS, la tubercolosi e la malaria (GFATM)<sup>3</sup>. L'HIV/AIDS resta ancora la principale causa di mortalità nell'Africa subsahariana.

I progressi sono stati insidiati da un'attenzione sbilanciata e frammentaria alle priorità sanitarie. Oltre 140 iniziative sanitarie mondiali, aventi per obiettivo esigenze specifiche, sono spesso attuate in parallelo e sono suscettibili di gravare ulteriormente su sistemi sanitari già deboli. Si deve dedicare una particolare attenzione, attraverso un approccio multisettoriale, agli obiettivi del millennio 1 sull'alimentazione, 3 sulla parità dei sessi e 7 sulla sostenibilità ambientale, che svolgono un ruolo in un'ampia porzione dei rischi sanitari nei paesi in via di sviluppo.

Una sfida fondamentale è costituita dall'incapacità degli Stati, spesso fragili, reduci da conflitti o dotati di istituzioni deboli e privi di risorse adeguate, di attuare politiche pubbliche sanitarie efficaci, incluso l'accesso a cure mediche adeguate. A titolo di esempio, in Sri Lanka il tasso di mortalità materna è 30 volte inferiore a quello dell'Angola, pur in presenza di un PIL pro capite analogo, mentre nel Malawi la mortalità infantile al di sotto dei cinque anni è pari al dato corrispondente nella Guinea Equatoriale, pur in presenza di un PIL pro capite 30 volte inferiore.

La presente comunicazione propone una visione europea della sanità mondiale, definisce gli orientamenti validi per tutte le azioni politiche pertinenti e presenta un certo numero di aree in cui l'UE potrebbe agire più efficacemente<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> FCTC, OMS, 21 maggio 2003.

<sup>3</sup> UNAIDS, AIDS epidemic Update, 2009.

<sup>4</sup> La comunicazione è accompagnata da tre documenti di lavoro interni, dal titolo: "Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy", "Global health: responding to the challenges of globalization" e "European Research and Knowledge for global health" dove sono illustrate in dettaglio le politiche qui evocate.

## 2. La legittimazione ad agire dell'Unione europea

Il trattato sull'Unione europea dispone che essa deve lottare contro l'esclusione sociale e le discriminazioni e promuovere la giustizia e la protezione sociali, la parità tra donne e uomini, la solidarietà tra le generazioni e la tutela dei diritti del minore<sup>5</sup>. Stabilisce inoltre che nelle relazioni con il resto del mondo l'Unione deve affermare e promuovere i propri valori<sup>6</sup>.

L'UE condivide valori e principi comuni di solidarietà per un accesso universale a cure mediche di qualità<sup>7</sup>. Una recente comunicazione verte inoltre sulle sfide poste dalle disuguaglianze in ambito sanitario nell'UE<sup>8</sup>.

L'azione europea volta a migliorare la sanità nei paesi terzi si fonda sul trattato sul funzionamento dell'Unione europea. Esso specifica che l'Unione e gli Stati membri sono tenuti a incoraggiare la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali che agiscono nell'ambito della sanità pubblica; che si deve garantire un elevato livello di protezione della salute umana nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e le attività dell'Unione<sup>9</sup>.

La strategia sanitaria dell'UE stabilisce che è necessario un ruolo guida comune duraturo a livello di sanità mondiale per ottenere migliori risultati sanitari in Europa e nel resto del mondo. Attraverso i propri programmi quadro di ricerca, l'Unione finanzia la ricerca nell'intero ciclo di innovazione, a partire dalla ricerca di base, dalla ricerca clinica e dalla ricerca in materia di sanità pubblica e di servizi sanitari. Sono comprese anche le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) per la sanità (eHealth). Le politiche dell'Unione relative agli standard ambientali o all'attuazione di accordi multilaterali in materia ambientale esercitano inoltre un impatto positivo sulla sanità mondiale.

Il consenso europeo per lo sviluppo<sup>10</sup> considera la sanità un obiettivo essenziale nel quadro degli obiettivi di sviluppo del millennio. L'UE promuove la leadership inclusiva, i diritti umani, la democrazia, la buona gestione e la stabilità, tutti fattori e nel contempo indici di una società sana. La sanità rappresenta un elemento critico per ridurre la povertà e promuovere una crescita sostenibile. La politica europea in materia di sanità e di riduzione della povertà verte su questi temi<sup>11</sup>. Un'attenzione particolare è dedicata alle malattie legate alla povertà<sup>12</sup> e alla crisi delle risorse umane in ambito sanitario<sup>13</sup>. Esistono impegni chiari per accrescere l'aiuto allo sviluppo<sup>14</sup> e i suoi livelli di allineamento con le strategie e la prevedibilità dei paesi partner, in modo da consentire loro di gestire le proprie politiche e azioni in materia di sanità.

---

<sup>5</sup> Conformemente alla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, articolo 24 sul diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile.

<sup>6</sup> Articolo 3 del trattato sull'Unione europea.

<sup>7</sup> Conclusioni del Consiglio, GU C 146 del 22 giugno 2006, pag. 1.

<sup>8</sup> COM(2009) 567 del 20 ottobre 2009.

<sup>9</sup> Articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea.

<sup>10</sup> COM(2006)/C 46 del 24 febbraio 2006.

<sup>11</sup> COM(2002) 129 del 22 marzo 2002.

<sup>12</sup> COM(2005) 179.

<sup>13</sup> COM (2006) 870.

<sup>14</sup> Conclusioni del Consiglio: calendario di azioni dell'UE per la realizzazione degli OSM, doc. 11096/08 del 24 giugno 2008.

Il ruolo essenziale dell'UE nel commercio internazionale, nella tutela dell'ambiente e nell'aiuto allo sviluppo, nonché i suoi valori e la sua esperienza nelle cure universali ed eque, le conferiscono una forte legittimità ad agire nell'ambito della sanità mondiale.

### **3. L'UE: una visione, una voce e un'azione più forti**

#### **3.1. La sfida della gestione: come un ruolo guida forte può coordinare attori mondiali**

Vi sono una moltitudine di attori e di iniziative impegnati nella sanità mondiale e un bisogno continuo di mobilitare risorse. Appare quindi necessario un ruolo guida mondiale più chiaro ed efficiente. Con l'entrata in vigore del trattato di Lisbona, il ruolo dell'UE nell'OMS dovrebbe divenire oggetto di una riflessione più generale sul ruolo dell'Unione nelle Nazioni Unite (ONU).

#### **3.2. La sfida della copertura universale: garantire a tutti l'accesso alle cure mediche**

Ridurre il divario nella copertura dei servizi sanitari richiederà non solo maggiori risorse interne, bensì anche un aiuto allo sviluppo nei paesi più poveri. Oltre a migliorare l'allocazione delle risorse tra e all'interno dei paesi, occorre anche accelerare il dialogo sui sistemi sanitari e i loro mezzi di finanziamento. Perseguendo gli impegni relativi all'efficacia degli aiuti, l'UE deve migliorare l'allineamento e la prevedibilità del proprio sostegno. Gli OSM relativi alla sanità devono prendere in considerazione il loro legame con altri obiettivi, principalmente in materia di genere, alimentazione, acqua e impianti sanitari. Devono anche includere altri elementi importanti, in particolare le malattie non trasmissibili (MNT)<sup>15</sup> e i bisogni speciali delle persone che si trovano in situazioni di emergenza umanitaria. Al fine di seguire questo approccio sistemico integrale, l'UE deve migliorare la propria capacità di analisi e di dialogo sulle sfide sanitarie mondiali a livello nazionale, regionale e internazionale.

#### **3.3. La sfida della coerenza politica: la politica sanitaria non può essere trattata in modo isolato**

L'UE dispone di un'opportunità per unire il proprio ruolo di guida mondiale nel commercio e nell'aiuto allo sviluppo ai propri impegni per il progresso sociale e ambientale, al fine di creare un approccio coerente alla sanità mondiale. Le cinque aree prioritarie, sulle quali l'Unione ha di recente raggiunto un accordo in tema di coerenza delle politiche per lo sviluppo, interessano i principali fattori responsabili della sanità mondiale, quali il commercio e la finanza, le migrazioni, la sicurezza alimentare e il cambiamento climatico. Una maggiore attenzione all'impatto dello sviluppo su queste aree politiche e altre, quali l'educazione e il potenziamento del ruolo dei giovani, produrrà effetti positivi sulla sanità mondiale.

#### **3.4. La sfida della conoscenza: investire in una ricerca a beneficio di tutti**

L'innovazione nella ricerca sanitaria ha contribuito in modo decisivo al miglioramento della sanità umana e alla qualità di vita in Europa e in altre parti del mondo. Non è sufficiente che i nuovi interventi o i nuovi prodotti medicinali siano efficaci e sicuri; essi devono altresì essere accettabili, accessibili e disponibili per giovare all'intera popolazione. Le TIC possono

---

<sup>15</sup> AMS 2008 61.14

svolgere un ruolo di primo piano nella fornitura di migliori cure. Esiste tuttora un ampio divario tra i fattori noti di miglioramento della sanità e le prestazioni reali. La struttura degli incentivi allo sviluppo di tecnologie mediche e di medicinali nuovi è inoltre meno efficace se i pazienti sono scarsi o eccessivamente poveri. Risulta pertanto essenziale che le priorità della ricerca siano calibrate in modo da esercitare il maggiore impatto possibile sulla sanità pubblica. L'accesso e l'innovazione devono essere affrontati congiuntamente, come sottolineato nella Strategia mondiale e nel piano d'azione per la sanità pubblica, l'innovazione e la proprietà intellettuale<sup>16</sup>. I responsabili politici e i ricercatori devono tradurre i risultati della ricerca in decisioni basate sui dati. Le politiche basate sui dati possono essere radicate solamente in sistemi informativi sanitari efficienti e nella creazione di ricerca e di conoscenze. A tal fine è necessaria una capacità di ricerca multidisciplinare a livello nazionale.

#### 4. Una risposta più incisiva da parte dell'UE

L'UE deve applicare i valori e i principi condivisi di *solidarietà per un accesso equo e universale a cure di qualità* in tutte le politiche e le azioni interne ed esterne.

##### 4.1. Gestione democratica e inclusiva

- A livello mondiale l'UE deve sforzarsi di **difendere una posizione unica** nelle agenzie ONU. L'UE deve adoperarsi per ridurre la duplicazione e la frammentazione e per accrescere il coordinamento e l'efficacia del sistema ONU. Deve apportare il suo sostegno per un **ruolo guida dell'OMS più forte** nelle sue funzioni normative e di direzione per migliorare la sanità mondiale. L'UE deve cercare opportunità di collaborazione con l'OMS per affrontare le sfide in tema di sanità mondiale. Essa deve diminuire la frammentazione dei fondi a beneficio dell'OMS e passare gradualmente a finanziarne il bilancio generale. A livello regionale, l'UE deve promuovere la creazione di legami più stretti tra paesi limitrofi e incoraggiare la realizzazione di reti sanitarie regionali, quali la Dimensione settentrionale e la Rete sanitaria dell'Europa del Sud-est. Ove esistano già istituzioni (p. es. l'Unione africana) o dialoghi regionali (p. es. sotto l'egida della politica europea di vicinato), l'UE deve promuovere l'inclusione delle questioni di sanità mondiale nelle loro priorità, rafforzando la cooperazione con il Centro europeo per il controllo delle malattie.
- A livello nazionale l'UE deve rafforzare il proprio sostegno a una **piena partecipazione di tutti gli attori** alla definizione delle politiche, all'attuazione e al controllo sulla sanità nazionale e sulle altre politiche pertinenti. Essa deve promuovere il controllo parlamentare sui finanziamenti pubblici delle decisioni suscettibili di influire sulla fornitura di servizi sanitari nei paesi partner. Queste azioni devono interessare anche l'educazione, coinvolgendo i giovani, le famiglie e le comunità e consentendo loro di condurre una vita più sana, di esprimere il loro potenziale umano e di contribuire efficacemente al processo politico<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Risoluzione AMS61.21, 2008

<sup>17</sup> COM(2007) 498

#### 4.2. Verso una copertura universale dell'assistenza sanitaria di base di qualità: come e dove agire

- L'UE deve dare la priorità e accrescere il suo sostegno a paesi dal contesto difficile, privi di aiuto e/o più svantaggiati in merito agli OSM sanitari. Deve sostenerli nella pianificazione e nell'attuazione di politiche, strategie e programmi sanitari nazionali per un progresso rapido verso il conseguimento degli OSM sanitari. Tale approccio deve essere perseguito coerentemente dall'UE attraverso i canali bilaterali e la partecipazione a iniziative mondiali e forum internazionali. La Commissione proporrà una lista di **Stati prioritari** ove l'UE deve concentrare la propria assistenza ufficiale allo sviluppo in materia di sanità in vista del vertice 2010 sugli OSM.
- L'UE deve concentrare il proprio sostegno sul **rafforzamento dei sistemi sanitari** al fine di garantire che i loro elementi principali (personale sanitario, accesso ai medicinali, infrastrutture e logistica, gestione decentrata) siano sufficientemente efficaci per fornire cure eque e di qualità a tutti, senza alcun tipo di discriminazione, come disposto dall'articolo 21 della Carta dei diritti fondamentali. Tale approccio è di particolare importanza per l'**OSM 5**. Il tipo di processo gestito dal Partenariato internazionale per la salute che, attraverso l'iniziativa denominata "Joint Assessment of National Strategies" (valutazione congiunta delle strategie nazionali), esamina i piani sanitari nazionali generali e finanzia un bilancio sanitario nazionale e un processo di vigilanza unici, deve costituire il quadro di riferimento favorito per il sostegno europeo. L'unico approccio efficiente è quello comprensivo di tutte le priorità.

L'UE deve promuovere tale approccio nelle iniziative di finanziamento mondiale, quali GFATM e GAVI, oltre alla propria partecipazione alla gestione delle istituzioni finanziarie internazionali (IFI). È necessario adattare i fondi mondiali esistenti alle sfide della sanità mondiale, piuttosto che creare nuovi strumenti.

- Mantenendo le promesse sull'aiuto allo sviluppo, l'UE deve rafforzare il sostegno all'attuazione delle strategie sanitarie nazionali attraverso i sistemi nazionali. Sia esso diretto o indiretto (quale parte del sostegno al bilancio o a iniziative mondiali), l'aiuto UE alla sanità deve offrire una **prevedibilità di almeno tre anni**, essenziale per consentire di pianificare e attuare strategie sanitarie nazionali in paesi dotati di capacità contributiva pubblica minima. Gli Stati membri devono essere incoraggiati ad affiancare la Commissione nei "contratti OSM", in grado di garantire la prevedibilità e maggiori risorse nazionali. Un legame chiaro con i meccanismi congiunti di controllo e di dialogo basati sulle politiche sanitarie nazionali ne migliorerà la pertinenza con la sanità. **In linea con gli obiettivi di efficacia degli aiuti, l'UE deve erogare due terzi degli APS sanitari ai programmi di sviluppo gestiti dai paesi partner e l'80% attraverso sistemi di gestione che ricorrono a gare d'appalto nei paesi partner e al finanziamento pubblico.** L'UE deve anche esplorare attivamente con i partner mondiali le opportunità di finanziamento innovativo complementare per affrontare le sfide mondiali in materia di sanità, nonché il ruolo che la Banca europea per gli investimenti può svolgere nel finanziamento di infrastrutture sociali e sanitarie. Deve inoltre promuovere la divisione dei compiti tra attori istituzionali e organizzazioni private.

L'UE deve finanziare gli sforzi dei paesi terzi volti a formulare politiche efficaci per mobilitare le risorse interne, aumentare progressivamente un finanziamento equo dei sistemi sanitari e sviluppare o rafforzare i meccanismi di protezione sociale nel settore sanitario. Tale sostegno si attua attraverso il processo di allargamento, ove l'allineamento giuridico con la normativa, le politiche e le pratiche europee in materia sanitaria è controllato dalla Commissione con cadenza regolare. Nei paesi in via di sviluppo è opportuno prendere in considerazione la sostituzione dei canoni versati dall'utente con **meccanismi di finanziamento equi** e conformi agli impegni relativi all'allocatione dei bilanci nazionali per la sanità.<sup>18</sup> L'UE finanzia l'OMS nel quadro dell'attuale accordo di partenariato, al fine di valutare, esaminare e fornire stime regolari dei divari nel finanziamento pubblico nazionale per l'offerta di trattamenti sanitari di base. L'UE deve interessarsi alle **diverse sfaccettature della sanità** e agli stretti legami che quest'ultima intrattiene con il genere, l'alimentazione, l'acqua, il trattamento delle acque, la qualità ambientale e l'educazione in tutti i dialoghi politici afferenti. Congiuntamente con le regioni o i paesi più colpiti dalla malnutrizione materna e infantile, l'UE deve sostenere la formulazione e l'attuazione di politiche alimentari nazionali in grado di collegare gli interventi a favore della sanità e dell'alimentazione.

#### 4.3. Coerenza tra le politiche UE pertinenti collegate alla sanità mondiale.

L'UE deve garantire che *tutte le politiche interne ed esterne pertinenti* contribuiscano a promuovere un accesso equo e universale a cure mediche di qualità. A tal fine, la valutazione d'impatto delle pertinenti aree politiche deve esaminare gli effetti di tali opzioni politiche sulla sanità mondiale<sup>19</sup>. È opportuno promuovere il collegamento tra l'aiuto umanitario e l'aiuto allo sviluppo dell'Unione. In linea con gli impegni assunti in merito alla **coerenza delle politiche per lo sviluppo**<sup>20</sup>, l'UE deve essere preparata ad affrontare i seguenti aspetti della sanità mondiale:

- Relativamente al **commercio**, l'UE deve far un uso più efficace delle disposizioni TRIPS<sup>21</sup> onde accrescere l'accessibilità e l'**accesso a farmaci essenziali**. L'UE deve sostenere le azioni prioritarie identificate nella Strategia mondiale e nel piano d'azione per la sanità pubblica, l'innovazione e la proprietà intellettuale. Dovrà far fronte alle sfide previste dopo il 2016, quando le disposizioni TRIPS entreranno in vigore nei paesi meno sviluppati. L'UE deve continuare a garantire che gli accordi per il commercio bilaterale evitino clausole suscettibili di compromettere l'accesso ai medicinali. La concorrenza dei farmaci generici<sup>22</sup> e l'uso razionale dei medicinali rivestono un'importanza fondamentale nel garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari<sup>23</sup>. L'UE deve altresì lavorare a livello mondiale

---

<sup>18</sup> Dichiarazione di Abuja dei capi di Stato africani e piano d'azione contro HIV, AIDS, tubercolosi e altre malattie infettive (ORID) del 2001, nonché Dichiarazione di Bruxelles. ACP/83/016/07 del 26 ottobre 2007.

<sup>19</sup> Come previsto dagli orientamenti per la valutazione d'impatto, SEC (2009) 92, COM(2005)172 del 27.4.2005 e COM(2009) 205 definitivo del 29.4.2009.

<sup>20</sup> Coerenza delle politiche per lo sviluppo - Accelerare i progressi verso la realizzazione degli obiettivi di sviluppo del millennio", COM(2005) 134 del 12.4.2005 e relazioni semestrali, l'ultima COM(2009) 461.

<sup>21</sup> OMC, Ginevra, 30 agosto 2003.

<sup>22</sup> COM(2009) 351 dell'8.7.2009.

<sup>23</sup> COM(2008) 666 del 10.12.2008

e regionale per contrastare il traffico di farmaci contraffatti, per esempio attraverso la taskforce internazionale contro la contraffazione dei prodotti medicinali (IMPACT - International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce). L'UE deve altresì affrontare in modo più approfondito il problema delle droghe illecite e i loro effetti sulla salute, nonché prendere in considerazione il ruolo essenziale della riduzione della domanda. L'UE deve continuare a propugnare una migliore gestione mondiale degli accordi ambientali pertinenti alla sanità.

- Relativamente alla **migrazione**, gli Stati membri dell'Unione devono garantire che le loro politiche sull'immigrazione non compromettano la **disponibilità di professionisti del settore sanitario** nei paesi terzi, pur nel rispetto della libertà individuale di movimento e delle aspirazioni personali e professionali. A tal proposito, l'UE deve accelerare i progressi verso gli impegni condivisi sotto l'egida della strategia dell'Unione europea per l'azione sulla crisi delle risorse umane nel settore sanitario dei paesi in via di sviluppo e contribuire al codice delle pratiche dell'AMS sulla selezione internazionale del personale sanitario. L'UE deve agevolare la migrazione circolare in quanto mezzo per arginare la fuga di cervelli dai paesi che subiscono questo fenomeno. Gli Stati membri dell'Unione devono intensificare i loro sforzi per garantire che ogni individuo nell'UE, compresi i migranti, abbia accesso a cure mediche di qualità senza subire discriminazioni.
- Per quanto attiene alla **sicurezza**, la politica estera e di sicurezza comune dell'UE deve migliorare i progressi della risposta UE alle **situazioni di fragilità**<sup>24</sup> e sottolineare l'importanza dell'accesso a cure mediche per le popolazioni che si trovano in contesti di crisi umanitaria e in processi di pace e di stabilizzazione. A livello mondiale e nazionale, l'UE deve continuare a contribuire alla capacità dei paesi terzi di prevedere, individuare e rispondere alle **minacce per la salute su scala mondiale**, nell'ambito dei regolamenti sanitari internazionali. A causa della minaccia di zoonosi, è opportuno prestare un'attenzione particolare al concetto "Un mondo, una salute" (one world, one health)<sup>25</sup>.
- Relativamente alla **sicurezza e all'assistenza alimentare e all'alimentazione**, l'UE deve garantire che le sue politiche siano mirate a migliorare l'accesso agli alimenti e in linea con le strategie sanitarie nazionali che comprendono **servizi nutrizionali** e controlli dello stato nutrizionale della popolazione, come disposto nelle comunicazioni sulla sicurezza e sull'assistenza alimentare. L'UE deve contribuire a sviluppare un ruolo guida forte ed efficace delle Nazioni Unite in materia di alimentazione, elaborando inoltre un quadro di riferimento mondiale multisettoriale per l'alimentazione<sup>26</sup>. L'UE deve inoltre cercare di contribuire alla sicurezza alimentare attraverso l'attuazione delle convenzioni sulla biodiversità e sulla desertificazione.
- Per quanto riguarda il **cambiamento climatico**, l'UE prenderà in considerazione gli obiettivi di sanità mondiale per attuare l'impegno collettivo dei paesi sviluppati

---

<sup>24</sup> COM(2007) 643 def.

<sup>25</sup> Vedi: <http://www.oneworldonehealth.org/>

<sup>26</sup> OMS, EB126/9 del 19 novembre 2009.

di conferire nuove e maggiori risorse, assunto nel corso della 15<sup>a</sup> conferenza delle parti del dicembre 2009.

#### 4.4. Dialogo e azione basati sulla ricerca e sui dati

- L'UE deve coordinare in modo più efficace la ricerca sulla sanità mondiale per rimediare a un panorama estremamente frammentato e individuare le priorità mondiali condivise per la ricerca sulla sanità. Deve promuovere un finanziamento efficace ed equo di una **ricerca a beneficio della salute di tutti**.
- I programmi quadro di ricerca europei devono continuare a dare la priorità alle azioni che affrontano le sfide sanitarie mondiali. Tali azioni devono essere basate su processi congiunti di definizione delle priorità, su partenariati equi e su un accesso sicuro alla conoscenza che ne deriva.
- L'UE deve rafforzare ed equilibrare **l'intero processo di ricerca sanitaria** in termini di innovazione, attuazione, accesso, controllo e valutazione. Tale ricerca deve offrire spunti efficaci per le politiche sanitarie, migliorando la fornitura di servizi sanitari, con meccanismi destinati ai paesi partner per costruirvi e favorirne la capacità di ricerca.
- L'UE deve rafforzare la propria collaborazione attuale<sup>27</sup> con gli organismi di livello nazionale e internazionale pertinenti, quali l'OMS, l'OCSE e lo Health Metrics Network, per migliorare i sistemi informativi sanitari e la raccolta di **dati e statistiche** raffrontabili per stabilire valori di riferimento ed elaborare politiche mondiali, europee e nazionali. L'UE deve promuovere l'uso delle TIC, ivi compresa eHealth.
- Tutta l'azione normativa a livello mondiale relativa alla sicurezza alimentare, delle materie prime, dei prodotti, dei farmaci e delle apparecchiature mediche deve basarsi sui fatti. L'UE deve promuovere la diffusione delle informazioni relative ai pericoli e ai rischi in questi ambiti.

#### 4.5 Ottenere risultati con maggiori coordinamento, controllo e sviluppo di capacità

Al fine di massimizzare e misurare l'impatto delle politiche e dei programmi relativi alla sanità mondiale, l'UE si avvarrà dei seguenti meccanismi:

- Agevolazione dell'azione congiunta europea per la sanità a livello nazionale e mondiale; la Commissione e gli Stati membri devono nominare ciascuno un coordinatore per la sanità mondiale. Tutti i coordinatori mondiali dell'UE per la sanità collaboreranno a una **piattaforma per lo scambio di informazioni** e si riuniranno con cadenza regolare per convenire posizioni comuni e opportunità per un'azione congiunta.
- Controllo dell'aiuto europeo complessivo alla sanità e della sua allocazione. L'UE deve garantire una piena attuazione del Codice di condotta dell'UE in materia di **divisione dei compiti**<sup>28</sup> nell'ambito della sanità. L'UE deve costruire una

---

<sup>27</sup> Raccolta dati congiunta Eurostat/OCSE/OMS in materia di cure sanitarie.  
<sup>28</sup> COM(2007) 72 del 28 febbraio 2007.

**competenza collettiva sulla capacità di analisi e di dialogo politico sulla sanità mondiale**, al fine di parlare con una voce unica con i paesi terzi e nei forum internazionali. L'azione costituente a tal fine è rappresentata dalla mappatura della capacità europea esistente.

- **Dialogo a livello mondiale con gli attori principali** e le parti interessate: l'UE deve proseguire la sua collaborazione con le agenzie ONU e le IFI che operano per la sanità mondiale. L'UE deve includere nel suo dialogo con gli altri attori principali le sfide sanitarie mondiali. Il prossimo vertice UE-Africa alla fine del 2010 rappresenta per i due continenti un'ulteriore opportunità di cooperazione per il conseguimento degli OSM in materia sanitaria.