

La solidarietà europea alla prova del Covid-19: «Punti di vista» dal diritto dell'Unione europea in materia di salute

Estelle Brosset

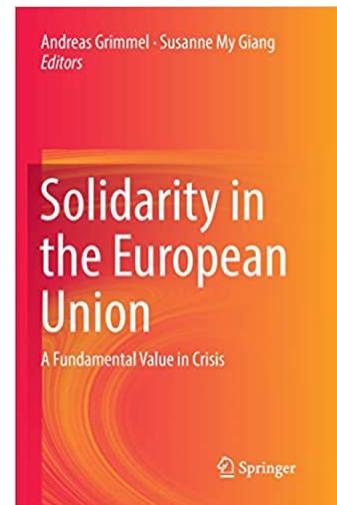
Professoressa
Cattedra Jean Monnet
Università Aix-Marseille, Francia



- L'Unione europea e la solidarietà sono inestricabilmente legate nel principio

Dichiarazione Schuman: «*L'Europa sorgerà da realizzazioni concrete che creino anzitutto una solidarietà di fatto*»

«*Occorre anzitutto porre l'accento sull'importanza della solidarietà quale valore di base ed esistenziale dell'Unione*» CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE YVES BOT presentate il 26 luglio 2017



CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA

TITOLO IV SOLIDARIETÀ

Articolo 222 TFUE

1. L'Unione e gli Stati membri agiscono congiuntamente in uno spirito di solidarietà qualora uno Stato membro sia oggetto di un attacco terroristico o sia vittima di una calamità naturale o provocata dall'uomo. L'Unione mobilita tutti gli strumenti di cui dispone, inclusi i mezzi militari messi a sua disposizione dagli Stati membri, per: a) prevenire la minaccia terroristica sul territorio degli Stati membri; proteggere le istituzioni democratiche e la popolazione civile da un eventuale attacco terroristico; b) prestare assistenza a uno Stato membro sul suo territorio, su richiesta delle sue autorità politiche, in caso di attacco terroristico; prestare assistenza a uno Stato membro sul suo territorio, su richiesta delle sue autorità politiche, in caso di calamità naturale o provocata dall'uomo.

Ma la compatibilità tra l'Unione europea e la nozione di solidarietà continua ad essere messa in discussione...

In alto mare: la crisi della solidarietà dell'Unione europea sulle migrazioni.



CRISI DELL'EUROZONA: l'Europa dice addio alla solidarietà

Jacques Delors : *«Il clima teso che sembra regnare tra i capi di Stato e di governo e la mancanza di solidarietà europea fanno correre un pericolo mortale all'Unione europea»*

Huffington Post: **«Coronavirus: l'Unione europea sarà la prossima vittima?»**

Ursula von der Leyen: **«Scusateci, ora l'Unione europea è con voi»**

«Anche se non è sempre stato così, oggi finalmente l'Europa si sta mobilitando al fianco dell'Italia: stanzieremo nuove risorse per finanziare la cassa integrazione»



Il COVID-19 è la malattia infettiva causata dall'ultimo coronavirus scoperto. Questo nuovo virus e questa malattia erano sconosciuti prima della comparsa del focolaio epidemico di Wuhan (Cina) nel dicembre 2019. Il COVID-19 è ormai una pandemia che interessa molti paesi del mondo.

L'animale all'origine della trasmissione all'uomo non è ancora stato identificato con certezza. I coronavirus sono virus zoonotici, il che significa che si trasmettono tra gli animali e l'uomo.

Covid-19: la situazione in Europa aggiornata all'11 maggio 2020

In **Europa**: 1 248 033 casi confermati e 147 558 decessi registrati

I cinque Paesi più colpiti per numero di casi:

Spagna, Italia, Regno Unito, Francia, Germania

Diritto dell'Unione, solidarietà e Covid-19: quadro d'insieme.

Nonostante l'attuale contagio europeo, l'Unione europea è apparsa per un po' di tempo come «esterna» alla situazione.

Quando il coronavirus è comparso in Cina, in Europa abbiamo continuato a pensare che non sarebbe arrivato da noi.

La prima reazione, per ridurre la diffusione dell'epidemia, è stata quella di ripiegarsi su se stessi, stabilendo controlli alle frontiere di ogni Stato.

La solidarietà è stata difficile da mettere in atto e la reazione dell'Unione si è fatta attendere. Il ritardo della reazione politica all'esplosione del virus in Italia è stato senza dubbio il fatto più significativo.

Ma bisogna completare il discorso!

In primo luogo, non è la prima volta che l'Unione vive una crisi e che la solidarietà europea conosce forti turbolenze. Ma è sempre sopravvissuta ...

Poi, dobbiamo ammettere che **la pandemia, così come mette alla prova la solidarietà nell'Unione europea, la stimola.** *«Il virus non conosce frontiere».*

Annuncio 4 aprile 2020 Bruxelles - Così ripartirà la nostra Europa: editoriale della presidente della Commissione europea - Ursula von der Leyen

Questo sforzo immane, questa nuova Europa, richiederà una cosa più di ogni altra: i cittadini europei devono desiderare un futuro comune in cui siamo solidali gli uni con gli altri.

Quello che vedo oggi in Europa ci indica la via da percorrere e mi riempie di orgoglio. Il futuro dell'Europa sono i medici polacchi che sono accorsi in Italia. È la Repubblica Ceca che invia 10 000 mascherine alla Spagna e ad altri paesi. Sono gli aerei che trasportano i malati dall'Italia settentrionale alla Germania orientale o i treni che portano le persone oltre frontiera, dove vengono curate gratuitamente nei reparti di terapia intensiva.

Sono i bulgari che inviano dispositivi di protezione agli austriaci e gli austriaci che inviano mascherine all'Italia. È la prima scorta comune europea di attrezzature mediche o i respiratori e i kit diagnostici acquistati insieme da quasi tutti i paesi, dalla Romania al Portogallo, e spediti poi in Spagna, in Italia e altrove. Migliaia di europei che erano rimasti bloccati all'estero in Vietnam, in Sudafrica o in Argentina e che sono potuti tornati a casa grazie a un volo europeo hanno toccato con mano la forza e la solidarietà di questa Unione.

Si deve infine constatare che **il diritto dell'Unione è divenuto, da metà marzo, imponente.**

Covid-19

L'Unione europea sta rispondendo alla pandemia di Covid-19 e alle sue conseguenze mediante l'adozione di un'ampia gamma di misure in numerosi settori (salute, economia, ricerca, frontiere, mobilità, ecc.).

Qui di seguito è riportato un elenco non esaustivo di documenti relativi alla risposta comune dell'UE alla pandemia di Covid-19. Questi documenti sono stati pubblicati su EUR-Lex.

= 60 documenti

- **Documenti che autorizzano gli Stati a derogare al diritto dell'Unione**
- **Documenti che impongono la cooperazione all'interno dell'Unione**

- [Regolamento \(UE\) n. 2016/399 che istituisce il codice frontiere Schengen](#)

Ripristino temporaneo dei controlli alle frontiere interne

I controlli alle frontiere interne possono essere ripristinati in via eccezionale all'interno dello spazio Schengen per un periodo limitato di tempo, laddove vi sia una grave minaccia per l'ordine pubblico o la sicurezza interna: i controlli alla frontiera possono essere ripristinati dai paesi Schengen interessati per una durata massima di sei mesi in caso di eventi prevedibili (ad esempio importanti eventi sportivi, convegni, ecc.) e per un massimo di due mesi in caso di eventi che richiedano un'azione immediata;

- **Comunicato stampa 20 marzo 2020**

Oggi la Commissione propone di attivare la clausola di salvaguardia generale del patto di stabilità e crescita (PSC) nell'ambito della strategia posta in essere per rispondere in maniera rapida, decisa e coordinata alla pandemia di coronavirus. Una volta approvata dal Consiglio, la decisione consentirà agli Stati membri di adottare misure per reagire alla crisi in modo adeguato, discostandosi dagli obblighi di bilancio che normalmente si applicherebbero in forza del quadro di bilancio europeo.



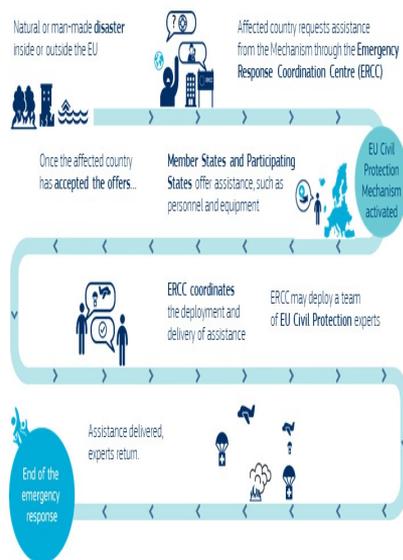
Ingorgo alla frontiera italo-svizzera alla dogana di Ponte Chiasso, tra Como e Chiasso, a Nord di Milano, il 9 marzo 2020. Miguel Medina/AFP



DECISIONE N. 1082/2013/UE del 22 ottobre 2013 relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 2119/98/CE

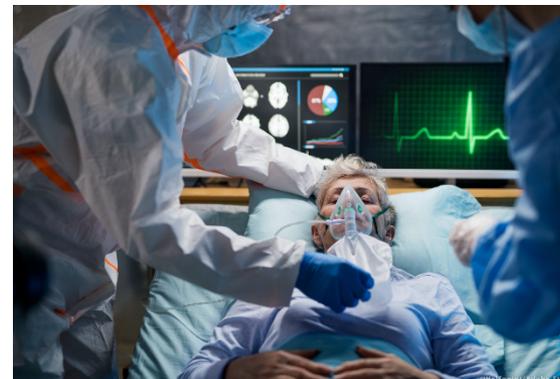
«Una risposta efficace alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero a livello nazionale potrebbe richiedere una consultazione fra gli Stati membri, di concerto con la Commissione, al fine di coordinare le risposte nazionali e potrebbe rendere necessario uno scambio di informazioni. A norma della decisione n. 2119/98/CE, gli Stati membri si consultano già in collegamento con la Commissione per coordinare i loro sforzi e la loro risposta a livello dell'Unione riguardo alle malattie trasmissibili. È auspicabile applicare un meccanismo analogo a tutte le gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, indipendentemente dalla loro origine. È altresì opportuno ricordare che, indipendentemente dalla presente decisione, in caso di grave emergenza, uno Stato membro può richiedere assistenza a norma della decisione 2007/779/CE, Euratom del Consiglio, dell'8 novembre 2007, che istituisce un meccanismo comunitario di protezione civile»

How does the EU Civil Protection Mechanism work?



Creato a fronte delle gravi alluvioni che colpirono l'Europa centrale nel 2002, il Fondo di solidarietà dell'UE ha come obiettivo primario quello di fornire assistenza finanziaria agli stati membri colpiti da disastri naturali. Secondo le norme, il Fondo poteva fornire aiuti solo nel caso di alluvioni, incendi forestali, terremoti, tempeste e siccità. Le emergenze di salute pubblica come quella del COVID-19 non rientravano quindi nell'ambito d'applicazione del Fondo.

Le nuove norme garantiscono finanziamenti anche per le emergenze pubbliche e le operazioni di recupero, come il ripristino del funzionamento delle infrastrutture, la pulizia di aree e le sistemazioni temporanee per le persone. Le norme verranno estese per includere l'assistenza alla popolazione in caso di crisi sanitarie e per coprire le misure di contenimento di malattie infettive.



Articolo 196 TFUE

1. L'Unione incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri al fine di rafforzare l'efficacia dei sistemi di prevenzione e di protezione dalle calamità naturali o provocate dall'uomo.

L'azione dell'Unione è intesa a:

- a) sostenere e completare l'azione degli Stati membri a livello nazionale, regionale e locale concernente la prevenzione dei rischi, la preparazione degli attori della protezione civile negli Stati membri e l'intervento in caso di calamità naturali o provocate dall'uomo all'interno dell'Unione;
 - b) promuovere una cooperazione operativa rapida ed efficace all'interno dell'Unione tra i servizi di protezione civile nazionali;
 - c) favorire la coerenza delle azioni intraprese a livello internazionale in materia di protezione civile.
2. Il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria, stabiliscono le misure necessarie per contribuire alla realizzazione degli obiettivi di cui al paragrafo 1, ad esclusione di qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri.

Punti di vista dal diritto dell'Unione europea in materia di salute

La scelta è comprensibile: più che lo stato di salute dell'Unione, sembra utile conoscere lo stato dell'Unione europea nell'ambito della salute e del suo diritto, ovverosia ciò che può fare, ha fatto, potrebbe fare nei confronti dei pazienti europei.

Ciò che il Covid-19 rivela «a prima vista» dello stato dell'Unione europea nell'ambito della salute e del suo diritto: poco.

Ciò è logico alla luce del trattato

Articolo 168 TFUE

1. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

L'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

L'Unione completa l'azione degli Stati membri volta a ridurre gli effetti nocivi per la salute umana derivanti dall'uso di stupefacenti, comprese l'informazione e la prevenzione.

2. L'Unione incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri nei settori di cui al presente articolo e, ove necessario, appoggia la loro azione. In particolare incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri per migliorare la complementarietà dei loro servizi sanitari nelle regioni di frontiera.

Ma obblighi di cooperazione

Ad esempio: La decisione n. 1082/2013/UE relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero disciplina:

- ⊙ le minacce biologiche come le malattie trasmissibili, la resistenza antimicrobica e le biotossine;
- ⊙ le minacce chimiche, ambientali o sconosciute;
- ⊙ la pianificazione della preparazione e della risposta, ponendo l'accento sul coordinamento a livello dell'UE per rafforzare le singole misure nazionali;
- ⊙ l'aggiudicazione congiunta per consentire ai paesi di creare scorte di vaccini e di farmaci;
- ⊙ la sorveglianza epidemiologica e il monitoraggio ad hoc;
- ⊙ l'istituzione di un sistema di allarme rapido per la notifica di allarmi a livello dell'Unione in relazione alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, detto «sistema di allarme rapido e di reazione» (SARR);
- ⊙ le procedure per la gestione delle emergenze;
- ⊙ l'istituzione di un comitato per la sicurezza sanitaria composto da rappresentanti nazionali per supportare lo scambio di informazioni, la pianificazione della preparazione e della risposta alla crisi, e per comunicare con i professionisti pubblici e sanitari.

Con conseguenze notevoli

- Appalto pubblico per dispositivi medici e di protezione individuale

I dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti, occhiali di sicurezza, schermi facciali e tute) così come i ventilatori medici e i kit per i test sono essenziali per gli ospedali, gli operatori sanitari, i pazienti, i lavoratori sul campo e le autorità di protezione civile. L'accordo volontario di appalto unico con gli Stati membri (e il Regno Unito e la Norvegia) consente l'acquisto congiunto di queste apparecchiature e forniture.

La Commissione ha pubblicato quattro bandi di gara distinti per apparecchiature e forniture mediche: il 28 febbraio (guanti e camici chirurgici), il 17 marzo (dispositivi di protezione individuale per la protezione degli occhi e delle vie respiratorie, ventilatori medici e respiratori) e il 19 marzo (attrezzature di laboratorio, compresi i kit per i test), con la partecipazione di un massimo di 25 Stati membri.



- Decisione 2020/414 della Commissione del 19 marzo 2020 per quanto riguarda le risorse di rescEU per la costituzione di scorte di materiale medico

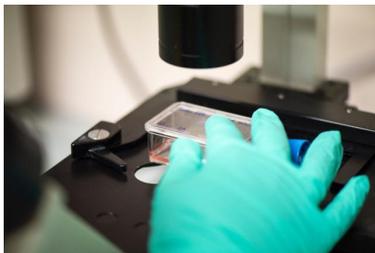
In risposta alle conclusioni del Consiglio è opportuno che le risorse di rescEU comprendano la costituzione di scorte di contromisure mediche, attrezzature mediche per la terapia intensiva e dispositivi di protezione individuale, volte a contrastare gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.



Un'équipe europea di medici e infermieri provenienti dalla Romania e dalla Norvegia, dispiegata attraverso il meccanismo di protezione civile dell'Unione, inviata a Milano e a Bergamo.

Un sostegno finanziario

Es: Nel quadro del programma Horizon 2020, la Commissione europea ha mobilitato fondi per la ricerca mediante inviti speciali a progetti di ricerca



Finanziamento di 80 milioni di euro nell'ambito del programma Horizon alla compagnia biofarmaceutica tedesca Curevac, che sarebbe prossima ad un vaccino contro COVID-19

Es : Lo strumento per il sostegno di emergenza fornisce un sostegno strategico e diretto per tutti gli Stati membri, in particolare nel settore dell'assistenza sanitaria, per affrontare l'emergenza di salute pubblica causata dal coronavirus.

- Dispone di una dotazione di 2,7 miliardi di euro
- Un primo lotto di circa 1,5 milioni di mascherine chirurgiche è stato consegnato a 17 Stati membri e al Regno Unito
- Questa fornitura di mascherine da parte dell'UE rientra nel nuovo acquisto di circa 10 milioni di mascherine che la Commissione ha finanziato.

Un sostegno tecnico

Il 17 marzo La Commissione europea ha istituito un **gruppo consultivo sul coronavirus**, composto da sette esperti epidemiologi e virologi di diversi Stati membri incaricati di formulare orientamenti basati su dati scientifici per la risposta dell'UE e coordinare le misure di gestione del rischio.



L'ECDC è un'agenzia dell'UE che opera per rafforzare le difese dell'Europa contro le malattie infettive.

Sulla base delle consulenze scientifiche del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie e del gruppo consultivo sulla Covid-19, la Commissione europea ha pubblicato il 19 marzo le prime raccomandazioni per misure a livello dell'Unione e strategie di sperimentazione e il 30 marzo quelle sulla resilienza dei sistemi sanitari.

Cosa si può vedere dopo (e che permette di capire il diritto dell'Unione europea in materia di salute)

1- Il diritto dell'Unione europea in materia di salute si è costruito anche a partire da principi, principalmente quelli del mercato interno (le libertà), che sono stati applicati al settore della salute.

È vero che gli Stati possono giustificare una deroga a questi principi proprio al fine di proteggere la salute e la vita delle persone, in particolare contro una pandemia.

Libera circolazione delle merci (articolo 36 TFUE)

Libera circolazione dei cittadini dell'Unione (articolo 21 TFUE)

DIRETTIVA 2004/58/CE del 29 aprile 2004 relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri

Articolo 29 Sanità pubblica

1. Le sole malattie che possono giustificare misure restrittive della libertà di circolazione sono quelle con potenziale epidemico, quali definite dai pertinenti strumenti dell'Organizzazione mondiale della sanità, nonché altre malattie infettive o parassitarie contagiose, sempreché esse siano oggetto di disposizioni di protezione che si applicano ai cittadini dello Stato membro ospitante.

Ma tali ostacoli devono essere proporzionati e quindi non pregiudicare in maniera eccessiva il mercato interno («libertà controllata degli Stati»)

COVID-19: Orientamenti relativi alle misure per la gestione delle frontiere destinate a tutelare la salute e garantire la disponibilità di beni e servizi essenziali

Tutte le pertinenti misure di controllo alle frontiere dovrebbero essere coordinate tra gli Stati membri a livello dell'UE al fine di armonizzare la prassi dei controlli alle frontiere. Queste misure eccezionali sono attuate in base ai principi di necessità e di proporzionalità.

I ritardi nella consegna delle merci possono causare gravi carenze. Le misure restrittive introdotte per rallentare la diffusione del virus hanno rallentato anche i trasporti in tutta Europa. Nel corso di questa crisi è essenziale garantire che i farmaci, i dispositivi di protezione e altre merci possano raggiungere gli ospedali, gli studi medici e le case di cura. Ecco perché la Commissione europea è intervenuta. La catena di approvvigionamento europea è mantenuta attraverso un'ampia rete di servizi di trasporto merci che comprendono quelli per via terrestre, navigabile e aerea. Per il funzionamento del mercato interno dell'UE e la sua risposta efficace all'attuale crisi di salute pubblica sono di cruciale importanza la continuità e la fluidità dei servizi di trasporto merci.



2 - È altresì importante sottolineare che «l'Unione della salute» si è costruita su ben altre competenze rispetto a quella in materia di salute, in particolare per garantire il buon funzionamento del mercato interno.

A questo titolo sono stati adottati numerosi regolamenti e direttive che prevedono molto per gli Stati membri.

Nel contesto del Covid-19, modulazione degli obblighi.

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE Orientamenti sull'assistenza di emergenza dell'UE per quanto riguarda la cooperazione transfrontaliera nell'ambito dell'assistenza sanitaria legata alla crisi della Covid-19

I pazienti che devono essere trasportati in un ospedale di uno Stato membro limitrofo o di un altro Stato membro che offre assistenza dovrebbero di norma essere in possesso di un'autorizzazione preventiva da parte dell'ente previdenziale competente. Questo però non è pratico in considerazione della pandemia di Covid-19 e della situazione di emergenza.

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE
Orientamenti sulla libera circolazione degli
operatori sanitari e sull'armonizzazione minima
della formazione in relazione alle misure di
emergenza legate alla Covid-19: raccomandazioni
relative alla direttiva 2005/36/CE**

La direttiva non impedisce agli Stati membri di adottare un approccio più liberale nel trattamento degli operatori sanitari in arrivo, sia per la prestazione temporanea di servizi sia per lo stabilimento, ad esempio dispensando dall'obbligo di una dichiarazione preventiva e di una verifica preventiva delle qualifiche, applicando termini più brevi per l'evasione delle domande, richiedendo un numero di documenti inferiore rispetto alla prassi, senza traduzioni certificate, o non esigendo una misura compensativa qualora lo Stato membro ospitante ritenga che non vi sia un rischio grave per la sicurezza dei pazienti. Le misure in vigore dovrebbero essere di natura non discriminatoria.

**REGOLAMENTO (UE) 2020/561 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO
del 23 aprile 2020 che modifica il regolamento (UE) 2017/745 relativo ai dispositivi
medici, per quanto riguarda le date di applicazione di alcune delle sue disposizioni**

(4)

Data l'entità senza precedenti delle sfide attuali, e tenendo conto della complessità del regolamento (UE) 2017/745, è molto probabile che gli Stati membri, le istituzioni sanitarie, gli operatori economici e gli altri soggetti pertinenti non saranno in grado di garantirne l'attuazione e l'applicazione corrette a decorrere dal 26 maggio 2020, come ivi previsto.

(5)

Al fine di assicurare il corretto funzionamento del mercato interno e un elevato livello di protezione della salute pubblica e della sicurezza dei pazienti, di garantire la certezza del diritto e di evitare possibili perturbazioni del mercato, è necessario rinviare l'applicazione di determinate disposizioni del regolamento (UE) 2017/745. Tenendo conto dell'epidemia di COVID-19 e della relativa crisi sanitaria, della sua evoluzione epidemiologica e delle risorse supplementari necessarie per gli Stati membri, le istituzioni sanitarie, gli operatori economici e gli altri soggetti pertinenti, è opportuno rinviare di un anno l'applicazione di tali disposizioni del regolamento (UE) 2017/745.

E anche su queste altre competenze, a volte alcune misure comuni

Mentre paesi come la Francia e la Germania avevano deciso all'inizio di marzo di vietare l'esportazione del loro materiale medico, Ursula von der Leyen lancia il 15 marzo un appello alla solidarietà degli Stati membri di fronte a questa crisi: *"Oggi è l'Italia che ha immediatamente bisogno di grandi quantità di prodotti medici. Ma tra qualche settimana, altri paesi ne avranno bisogno"*. I due paesi ripristinano le loro esportazioni.

D'altro canto, l'Unione europea decide di limitare le esportazioni di materiale medico al di fuori delle sue frontiere: *"producendo di più, mantenendo questa produzione all'interno dell'UE e condividendo gli uni con gli altri, potremo proteggere i nostri operatori sanitari, i pazienti e contenere la diffusione del virus"*, informa la Presidente della Commissione europea.

Due giorni dopo, l'Unione europea decide di chiudere per 30 giorni le frontiere esterne e di ridurre allo stretto necessario gli spostamenti per facilitare il trasporto del materiale medico.

Che cosa si può sperare?

Charles Michel *«A breve e medio termine, il dibattito non è istituzionale: quando la casa brucia, non ci si preoccupa della bolletta dell'acqua! Dobbiamo lavorare con i mezzi esistenti per salvare vite e limitare l'impatto economico e sociale della crisi. In futuro sarà probabilmente necessario trarre gli insegnamenti istituzionali da questa crisi».*

Le crisi sanitarie spesso fanno evolvere il diritto dell'Unione europea.

Oggi?

- Solo gli Stati membri gestiscono a livello nazionale le crisi della sanità pubblica
- Impossibilità per la Commissione stessa di adottare misure comuni di sanità pubblica.

La Commissione ha presentato, in cooperazione con il presidente del Consiglio europeo, una tabella di marcia europea verso la revoca delle misure di contenimento del coronavirus.

Anche se la situazione varia notevolmente tra gli Stati membri, è essenziale operare secondo un approccio comune. Tre principi dovrebbero guidare l'UE e i suoi Stati membri nel revocare gradualmente le misure restrittive :

- Gli interventi dovrebbero essere basati su prove scientifiche ed essere imperniati sulla salute pubblica, trovando nel contempo un equilibrio con gli interventi di tipo sociale ed economico.
- Gli Stati membri dovrebbero coordinare i loro interventi al fine di evitare effetti negativi per tutti gli Stati membri e frizioni politiche.
- Il rispetto e la solidarietà tra gli Stati membri restano essenziali per migliorare il coordinamento e la comunicazione e attenuare le conseguenze sanitarie e socioeconomiche.

Domani?

Un progetto di Comunità europea della salute è stato proposto quasi 60 anni fa dalla Francia.

Paul Ribeyre

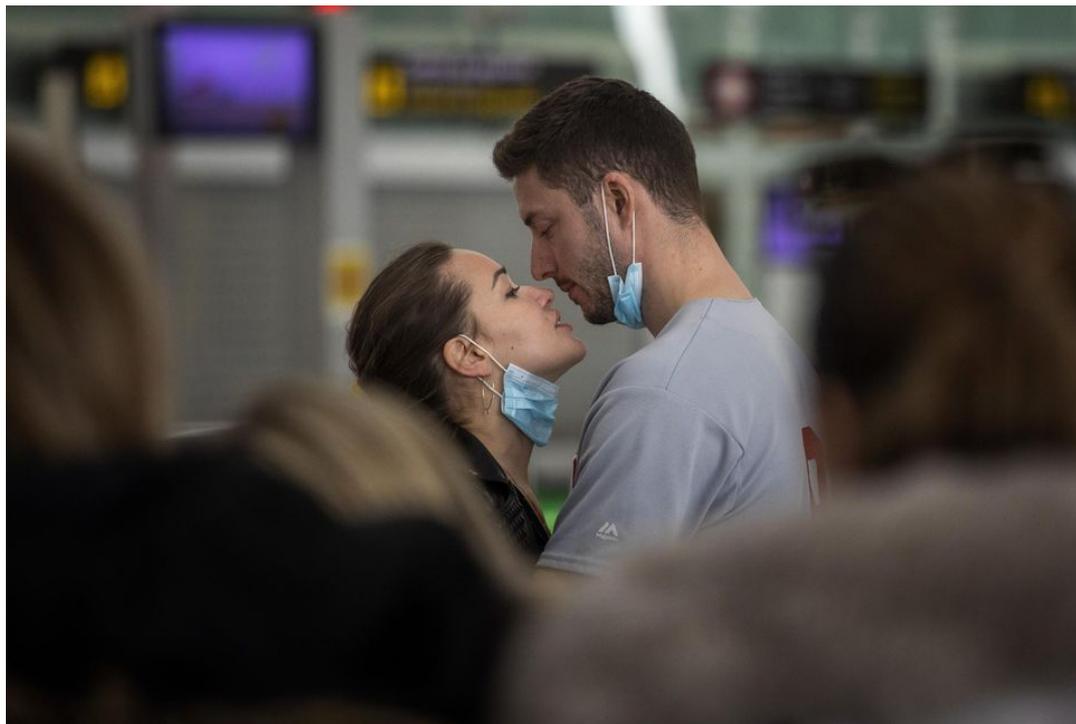
Al di là delle frontiere, senza distinzione di nazionalità, di credo religioso o di ideologia politica, una preoccupazione è comune a tutti noi, è «l'uomo», l'uomo in quanto tale nella sua condizione di vulnerabilità, dalla sua nascita - a tutte le latitudini e in tutti i climi - alla malattia, alla sofferenza e alla morte...

Così, è un'opera generosa degna della tradizione francese quella che vi propongo di intraprendere: la creazione e l'organizzazione di una «COMUNITÀ EUROPEA DELLA SALUTE».

Il suo fallimento non è stato legato all'ostilità degli Stati a qualsiasi perdita di sovranità in materia di sanità.

Ma a più elementi :

- i rapporti di forza politica in Francia a proposito dell'integrazione europea
- L'atteggiamento delle industrie mediche e farmaceutiche
- l'indifferenza di alcuni ambienti, in particolare medici.



Un uomo e una donna innamorati in un aeroporto di Barcellona, 12 marzo. Foto Emilio Morenatti. AP

Liberazione
LETTERA APERTA
**CORONAVIRUS : «CARI
CUGINI FRANCESI»**,
[Cristina Comencini](#) — 12
marzo 2020

