

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XII-bis**
n. **235**

ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

Risoluzione n. 2627

Promuovere la copertura sanitaria universale

Trasmessa il 7 ottobre 2025

PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE

RESOLUTION 2627 (2025) ⁽¹⁾

Promoting universal health coverage

PARLIAMENTARY ASSEMBLY

1. Universal health coverage (UHC), based on the principle of « leaving no one behind », is a central political commitment of the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development, and is the subject of target 3.8 of Sustainable Development Goal (SDG) 3. In the Pact for the Future adopted in 2024, the Heads of State and Government meeting at the United Nations General Assembly reiterated their commitment to redoubling efforts to achieve this goal.

2. Health is a political priority for the Council of Europe. As the Secretary General pointed out on the occasion of World Health Day (7 April), « Health is our most precious gift – and a top concern for all Europeans... Now more than ever, health care is about trust, safety and access – and this calls for a holistic approach... On this day, and every day, let us reaffirm that equitable, high-quality health care is essential to a healthy democracy. »

3. The objectives pursued in the field of health, both at global and regional levels, are based on a solid legal foundation for which there is broad consensus. The right to the highest attainable standard of physi-

cal and mental health, the right to protection of health and the right to social protection without discrimination are fundamental human rights, inseparable from human dignity and crucial for the effective exercise of all other rights.

4. The Parliamentary Assembly has already put this on its agenda in Resolution 2500 (2023) « Public health emergency: the need for a holistic approach to multilateralism and healthcare ». In that resolution, it recalls that primary healthcare is the cornerstone of UHC, providing prevention, health promotion, treatment and financial protection, and requires sustainable financing. In this context, since preventing and combating gender-based discrimination are essential, UHC must fully encompass sexual, reproductive, and mental health, as well as comprehensive care for victims of violence.

5. UHC is a strategic investment in sustainable development. It improves health outcomes, social cohesion, equity, gender equality and economic stability. It is recognised as an essential basis for global health security to withstand health, geopolitical, economic and climate crises. Despite this, progress towards UHC has stalled, with more than 4.5 billion people not fully covered by essential services, 2 billion facing hardship due to out-of-pocket health spending, and 344 million in extreme poverty due to health costs and worsening financial protection.

6. Although Council of Europe member States are making better progress than the

(1) *Assembly debate* on 2 October 2025 (35th sitting) (see Doc. 16243, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Mr Stefan Schennach). *Text adopted by the Assembly* on 2 October 2025 (35th sitting). Provisional version subject to editorial review.

world average, inequalities in access to healthcare and health disparities persist and are in some cases worsening. The Assembly stresses the urgent need to step up action to achieve target 3.8 of SDG 3 by 2030, by fully leveraging the 2024-2027 Strategic Framework of the UHC2030 platform, ahead of the next high-level meeting scheduled for 2027.

7. A leading advocate for the advancement of UHC, the Council of Europe makes a unique contribution based on human rights. Through its treaties – the European Convention on Human Rights (ETS No. 5), the European Social Charter (revised) (ETS No. 163) and the Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164, « Oviedo Convention ») – it influences the social and public health legislation and policies of its member States. This holistic approach, centred on human dignity, combines the case law of the European Court of Human Rights and the European Committee of Social Rights, the efforts of the Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health, the work of the Commissioner for Human Rights and initiatives by the Congress of Local and Regional Authorities. It is a crucial lever for making the right to health a reality for everyone, in line with the objectives of UHC and of SDG 3.

8. The Assembly recognises that the European Social Charter is the Council of Europe's key instrument for promoting UHC. Articles 11 and 13 of the Charter, interpreted in the light of the World Health Organization's (WHO) definition of health, guarantee the right to protection of health for all persons present in the territory of the State Parties, regardless of administrative status. The case law of the European Committee of Social Rights reinforces this framework by specifying the positive obligations on States: to guarantee available, economically and geographically accessible, culturally acceptable and quality care, while ensuring effective access to essential healthcare. It also incorporates the social determinants of health (housing, energy,

food), thus emphasising a comprehensive and integrated approach to UHC.

9. The Oviedo Convention directly supports target 3.8 of SDG 3 by establishing the principle of equitable access to quality care, taking into account health needs and available resources. Building on this, Recommendation CM/Rec(2023)1 of the Committee of Ministers calls on States to provide equitable access to medicines and medical equipment, including in times of shortage, for people with serious health conditions. The Assembly also welcomes the efforts of the Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health, which has made equitable and rapid access to medical innovations a strategic priority.

10. Against the backdrop of diminished political support, growing geopolitical tensions and budgetary constraints, the Assembly stresses the importance of conveying a clear, collective message that will galvanise support for UHC. The SDG commitments are binding on Council of Europe member States. For UHC to become a reality, it is vital that each State embrace these objectives, and that each parliament play an active role in implementing them in national public policies.

11. The Assembly considers it entirely appropriate that the Council of Europe should join the UHC2030 platform, alongside other international organisations such as the Organisation for Economic Co-operation and Development. Such a move would enhance its contribution to the global alignment of efforts to achieve UHC and provide an opportunity to promote its standards and tools within a multilateral framework. By joining the platform's Steering Committee and endorsing the UHC2030 Global compact, the Council of Europe could further rally support among its member State governments and parliaments, strengthen the place of human rights in health systems and help to make UHC a common, shared and measurable goal.

12. The Assembly calls on the member and observer States of the Council of Eu-

rope, and States whose parliaments enjoy observer or partner for democracy status with the Assembly:

12.1. with regard to UHC and health policies, to:

12.1.1. include the objective of UHC as a national political priority, in accordance with target 3.8 of SDG 3 and the commitments reiterated in the Pact for the Future adopted in 2024, allocating a sufficient budget for its achievement in accordance with, inter alia, the WHO recommendations;

12.1.2. ensure, in particular for people in vulnerable situations, equitable, affordable and quality access to physical and mental healthcare, including proactive intervention mechanisms for individuals who, due to their health condition, are unable to recognise their need for care or to travel to services;

12.1.3. invest more and sustainably in primary healthcare, recognised as the foundation of UHC and an essential condition for social and health resilience;

12.1.4. recognise and integrate the social determinants of health (such as access to housing, food, energy and a healthy environment) into public health and social cohesion policies;

12.1.5. include, within the framework of UHC, comprehensive and accessible services for prevention, sexual, reproductive and mental health, as well as support for victims of sexual violence;

12.2. with regard to leveraging Council of Europe instruments, to:

12.2.1. make progress towards wider acceptance of the provisions of the European Social Charter (revised) that are necessary to reduce health inequalities and move forward on the commitment to leave no one behind;

12.2.2. refer systematically to human rights standards and activities of the Council of Europe when developing health policies, in particular the European Social Charter (revised) and the Oviedo Convention;

12.2.3. apply the recommendations of the Committee of Ministers on equitable access to medicinal products and care, in particular Recommendation CM/Rec(2023)1, including in times of crisis or shortage;

12.2.4. actively promote the work of the Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health on equitable and rapid access to medical innovation;

12.3. with regard to co-ordination and multilateralism, to:

12.3.1. affirm their commitment to UHC in the relevant international fora and make the case for a human rights-based approach in health systems;

12.3.2. support Council of Europe membership of the UHC2030 multilateral platform, in order to give voice to social rights and to promote alignment between international commitments and European standards;

12.3.3. enhance parliamentary accountability in implementing the objectives of UHC, in particular by providing parliaments with tools and resources offered by the UHC2030 platform and the Inter-Parliamentary Union guides, in order to monitor, guide, evaluate and adjust public health policies;

12.3.4. translate into national legislation the multilateral commitments made in the area of UHC (in particular within the framework of the UHC2030 platform), by adopting laws, dedicated budgets and parliamentary monitoring mechanisms, drawing on European standards and best practice gleaned from international co-operation.

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE

RÉSOLUTION 2627 (2025) ⁽¹⁾

Promouvoir la couverture santé universelle

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE

1. La couverture santé universelle (CSU), fondée sur le principe de « ne laisser personne de côté », constitue un engagement politique central du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, et fait l'objet de la cible 3.8 de l'Objectif de développement durable (ODD) 3. Dans le Pacte pour l'avenir adopté en 2024, les chefs d'État et de gouvernement réunis à l'Assemblée générale des Nations Unies ont réaffirmé leur volonté de redoubler d'efforts pour concrétiser cet objectif.

2. La santé est une priorité politique du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire général l'a rappelé à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé (7 avril) « La santé est notre bien le plus précieux et une préoccupation de premier ordre pour tous les Européens (...) Aujourd'hui plus que jamais, les soins de santé doivent être synonymes de confiance, de sécurité et d'accès, ce qui nécessite une approche holistique (...) Aujourd'hui, et chaque jour, réaffirmons qu'un système de santé équitable et de qualité est un élément essentiel d'une démocratie saine ».

3. Les objectifs poursuivis en matière de santé, tant au niveau mondial que régional,

reposent sur un socle juridique solide et largement consensuel. Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale, le droit à la protection de la santé et le droit à la protection sociale sans discrimination sont des droits humains fondamentaux, indissociablement liés à la dignité humaine et essentiels à l'exercice effectif de l'ensemble des autres droits.

4. L'Assemblée parlementaire l'a déjà inscrit à son agenda dans la Résolution 2500 (2023) « Urgence de santé publique: la nécessité d'une approche holistique du multilatéralisme et des soins de santé »: Elle y rappelle que les soins de santé primaires sont la pierre angulaire de la CSU, garantissant prévention, promotion de la santé, traitement, protection financière, et nécessitent un financement durable. Dans ce cadre, la prévention et la lutte contre les discriminations fondées sur le genre étant essentielles, la CSU doit inclure pleinement la santé sexuelle, reproductive et mentale, ainsi que la prise en charge complète des victimes de violence.

5. La CSU constitue un investissement stratégique dans le développement durable. Elle améliore les résultats sanitaires, la cohésion sociale, l'équité, l'égalité de genre et la stabilité économique. Elle est reconnue comme une base essentielle de la sécurité sanitaire mondiale pour résister aux crises sanitaires, géopolitiques, économiques et climatiques. Malgré cela, les progrès vers la CSU stagnent avec plus de 4,5 milliards de personnes ne bénéficiant pas

(1) *Discussion par l'Assemblée* le 2 octobre 2025 (35e séance) (voir Doc. 16243, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteur: M. Stefan Schennach). *Texte adopté par l'Assemblée* le 2 octobre 2025 (35e séance). Version provisoire sous réserve de révision éditoriale.

entièrement de services essentiels, 2 milliards connaissant des difficultés dues au non-remboursement de frais de santé, et 344 millions tombées dans l'extrême pauvreté à cause des frais de santé et une détérioration de la protection financière.

6. Bien que les États membres du Conseil de l'Europe affichent des progrès supérieurs à la moyenne mondiale, les inégalités d'accès aux soins et les disparités sanitaires y persistent, voire s'aggravent. L'Assemblée souligne l'urgence de renforcer l'action pour atteindre la cible 3.8 de l'ODD 3 d'ici à 2030, en mobilisant pleinement les leviers du Cadre stratégique 2024-2027 de la plateforme CSU2030, en vue de la prochaine réunion de haut niveau prévue en 2027.

7. Au coeur du plaidoyer pour faire progresser la CSU, le Conseil de l'Europe apporte une contribution unique fondée sur les droits humains. En mobilisant ses traités – la Convention européenne des droits de l'homme (STE n°5), la Charte sociale européenne (révisée) (STE n°163) et la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE n°164, « Convention d'Oviedo ») –, il influence les législations et politiques sociales et de santé publique de ses États membres. Cette approche holistique, centrée sur la dignité humaine, associe notamment la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et du Comité européen des droits sociaux, l'action du Comité directeur pour les droits de l'homme dans les domaines de la biomédecine et de la santé, les interventions du Commissaire aux droits de l'homme et les initiatives du Congrès des pouvoirs locaux et régionaux. Elle constitue un levier déterminant pour faire du droit à la santé une réalité pour toutes et tous, en cohérence avec les objectifs de la CSU et de l'ODD 3.

8. L'Assemblée reconnaît que la Charte sociale européenne est l'instrument clé du Conseil de l'Europe pour promouvoir la CSU. Ses articles 11 et 13, interprétés à la lumière de la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), garantissent le droit à la protection de la

santé pour toutes les personnes présentes sur le territoire des États parties, sans distinction de statut administratif. La jurisprudence du Comité européen des droits sociaux renforce ce cadre en précisant les obligations positives des États: garantir des soins disponibles, accessibles économiquement et géographiquement, acceptables culturellement et de qualité, tout en assurant l'accès effectif aux soins essentiels. Elle intègre également les déterminants sociaux de la santé (logement, énergie, alimentation), affirmant ainsi une approche globale et intégrée de la CSU.

9. La Convention d'Oviedo soutient directement la cible 3.8 de l'ODD 3 en posant le principe d'un accès équitable à des soins de qualité, tenant compte des besoins de santé et des ressources disponibles. S'appuyant sur cette base, la Recommandation CM/Rec(2023)1 du Comité des Ministres appelle les États à garantir un accès équitable aux médicaments et équipements médicaux, y compris en période de pénuries, pour les personnes atteintes de maladies graves. L'Assemblée salue également l'action du Comité directeur pour les droits humains dans les domaines de la biomédecine et de la santé, qui fait de l'accès équitable et rapide aux innovations médicales une priorité stratégique.

10. Dans un contexte de soutien politique fragilisé, de tensions géopolitiques croissantes et de contraintes budgétaires, l'Assemblée souligne l'importance de porter un message collectif, clair et mobilisateur en faveur de la CSU. Les engagements pris dans le cadre des ODD s'imposent aux États membres du Conseil de l'Europe. Pour que la CSU devienne une réalité, il est indispensable que chaque État s'approprie ces objectifs et que chaque parlement participe activement à leur mise en oeuvre dans les politiques publiques nationales.

11. L'Assemblée considère que le Conseil de l'Europe a toute légitimité à rejoindre la plateforme CSU2030, aux côtés d'autres organisations internationales telles que l'Organisation de coopération et de développement économiques. Cette adhésion ren-

forcerait sa contribution à l’alignement mondial des efforts en faveur de la CSU et permettrait de promouvoir ses normes et outils dans un cadre multilatéral. En rejoignant le comité de pilotage de la plateforme et en endossant le Pacte mondial CSU2030, le Conseil de l’Europe pourrait davantage mobiliser les gouvernements et parlements de ses États membres, renforcer la place des droits humains dans les systèmes de santé et contribuer à faire de la CSU un objectif commun, partagé et mesurable.

12. L’Assemblée appelle les États membres et observateurs du Conseil de l’Europe, ainsi que les États dont le parlement bénéficie du statut d’observateur ou de partenaire pour la démocratie auprès de l’Assemblée:

12.1. en ce qui concerne la CSU et les politiques de santé:

12.1.1. à inscrire l’objectif de la CSU comme priorité politique nationale, conformément à la cible 3.8 de l’ODD 3 et aux engagements réitérés dans le Pacte pour l’avenir adopté en 2024, en affectant à sa réalisation un budget suffisant conformément notamment aux recommandations de l’OMS;

12.1.2. à garantir, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité, un accès équitable, abordable et de qualité aux soins de santé physique et mentale, y compris des dispositifs d’intervention proactive pour les personnes qui, en raison de leur santé, ne peuvent reconnaître leur besoin de soins ni se déplacer vers les services;

12.1.3. à investir de manière accrue et durable dans les soins de santé primaires, reconnus comme fondement de la CSU et condition essentielle à la résilience sanitaire et sociale;

12.1.4. à reconnaître et intégrer les déterminants sociaux de la santé (tels que l’accès au logement, à l’alimentation, à l’énergie ou à un environnement sain) dans les politiques publiques de santé et de cohésion sociale;

12.1.5. à inclure, dans le cadre de la CSU, des services complets et accessibles de prévention, de santé sexuelle, reproductive et mentale, ainsi que de soutien des victimes de violence sexuelle;

12.2. en ce qui concerne la mobilisation des instruments du Conseil de l’Europe:

12.2.1. à progresser dans l’acceptation plus large des dispositions de la Charte sociale européenne (révisée) qui sont indispensables pour réduire les inégalités en matière de santé et faire avancer l’engagement de ne pas faire de laissés pour compte;

12.2.2. à se référer de manière systématique aux normes et aux actions du Conseil de l’Europe en matière de droits humains dans l’élaboration des politiques de santé, en particulier à la Charte sociale européenne (révisée) et à la Convention d’Oviedo;

12.2.3. à appliquer les recommandations du Comité des Ministres en matière d’accès équitable aux médicaments et aux soins, notamment la Recommandation CM/Rec(2023)1, y compris en période de crise ou de pénurie;

12.2.4. à promouvoir activement les travaux du Comité directeur pour les droits humains dans les domaines de la biomédecine et de la santé relatifs à l’accès équitable et rapide à l’innovation médicale;

12.3. en ce qui concerne la coordination et le multilatéralisme:

12.3.1. à affirmer leur engagement pour la CSU dans les enceintes internationales pertinentes et plaider pour une approche fondée sur les droits humains dans les systèmes de santé;

12.3.2. à soutenir l’adhésion du Conseil de l’Europe à la plateforme multilatérale CSU2030, afin d’y faire entendre la voix des droits sociaux et de promouvoir l’alignement entre les engagements internationaux et les normes européennes;

12.3.3. à renforcer la responsabilité des parlements dans la mise en oeuvre des objectifs de la CSU, notamment en leur

fournissant les outils et ressources proposés par la plateforme CSU2030 et des guides de l'Union interparlementaire, afin de surveiller, encadrer, évaluer et ajuster les politiques publiques de santé;

12.3.4. à traduire, dans les législations nationales, les engagements multi-

latéraux pris en matière de CSU (notamment dans le cadre de la plateforme CSU2030), par l'adoption de lois, de budgets dédiés et de mécanismes parlementaires de suivi, en s'appuyant sur les standards européens et les bonnes pratiques issues de la coopération internationale.

ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

RISOLUZIONE 2627 (2025) ⁽¹⁾

Promuovere la copertura sanitaria universale

ASSEMBLEA PARLAMENTARE

1. La copertura sanitaria universale (UHC), basata sul principio di « non lasciare indietro nessuno », è un impegno politico centrale dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite ed è oggetto del traguardo 3.8 dell'Obiettivo di sviluppo sostenibile (SDG) 3. Nel Patto per il futuro adottato nel 2024, i capi di Stato e di governo riuniti in seno all'Assemblea generale delle Nazioni Unite hanno ribadito il loro impegno a raddoppiare gli sforzi per raggiungere questo obiettivo.

2. La salute è una priorità politica per il Consiglio d'Europa. Come ha sottolineato il Segretario generale in occasione della Giornata mondiale della salute (7 aprile), « la salute è il dono più prezioso, uno dei temi che gli europei hanno più a cuore... Oggi più che mai, assistenza sanitaria significa fiducia, sicurezza e possibilità di accesso, il che richiede un approccio olistico... In questa giornata, e ogni giorno, riaffermiamo che un'assistenza sanitaria equa e di alta qualità è essenziale ai fini di una democrazia sana »

3. Gli obiettivi perseguiti nel campo della salute, sia a livello globale che regionale, si basano su una solida base giuridica sostenuta da un ampio consenso. Il diritto al più

alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale, il diritto alla protezione della salute e il diritto alla protezione sociale senza discriminazioni sono diritti umani fondamentali, inscindibili dalla dignità umana e cruciali per l'effettivo esercizio di tutti gli altri diritti.

4. L'Assemblea parlamentare ha già inserito questo tema nella propria agenda, così come affermato nella Risoluzione 2500 (2023), dal titolo « Emergenza sanitaria: la necessità di un approccio olistico al multilateralismo e all'assistenza sanitaria ». In tale risoluzione si ricorda che l'assistenza sanitaria di base è la pietra angolare della copertura sanitaria universale, in quanto garantisce prevenzione, promozione della salute, cure e protezione finanziaria, e richiede finanziamenti sostenibili. In questo contesto, poiché la prevenzione e la lotta alla discriminazione di genere sono essenziali, la copertura sanitaria universale deve comprendere pienamente la salute sessuale, riproduttiva e mentale, nonché l'assistenza completa alle vittime di violenza.

5. La copertura sanitaria universale è un investimento strategico nello sviluppo sostenibile. Migliora i risultati in termini di salute, coesione sociale, equità, parità di genere e stabilità economica. È riconosciuta come un fondamento essenziale per la sicurezza sanitaria globale, per resistere alle crisi sanitarie, geopolitiche, economiche e climatiche. Ciononostante, i progressi verso la copertura sanitaria universale sono in fase di stallo, con oltre 4,5 miliardi di

(1) *Dibattito dell'Assemblea del 2 ottobre 2025 (35ª seduta)* (cfr. Doc. 16243, relazione della commissione per gli affari sociali, la salute e lo sviluppo sostenibile, relatore: Stefan Schennach). *Testo adottato dall'Assemblea il 2 ottobre 2025 (35ª seduta)*.

persone senza una piena copertura in termini di servizi essenziali, 2 miliardi in difficoltà a causa delle spese sanitarie a proprio carico e 344 milioni in condizioni di estrema povertà a causa dei costi sanitari e del peggioramento della protezione finanziaria.

6. Sebbene gli Stati membri del Consiglio d'Europa stiano compiendo progressi migliori rispetto alla media mondiale, le disuguaglianze nell'accesso all'assistenza sanitaria e le disparità sanitarie persistono e in alcuni casi si stanno aggravando. L'Assemblea sottolinea l'urgente necessità di intensificare l'azione per raggiungere il traguardo 3.8 dell'SDG 3 entro il 2030, sfruttando appieno il quadro strategico 2024-2027 della piattaforma UHC2030, prima della prossima riunione ad alto livello prevista per il 2027.

7. Tra i principali sostenitori della promozione della copertura sanitaria universale, il Consiglio d'Europa offre un contributo unico basato sui diritti umani. Attraverso i suoi trattati - la Convenzione europea dei diritti dell'uomo (STE n. 5), la Carta sociale europea (riveduta) (STE n. 163) e la Convenzione sui diritti umani e la biomedicina (STE n. 164, « Convenzione di Oviedo ») - influenza la legislazione e le politiche sociali e di salute pubblica degli Stati membri. Questo approccio olistico, imperniato sulla dignità umana, combina la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e del Comitato europeo dei diritti sociali, gli sforzi del Comitato direttivo sui diritti umani nel campo della biomedicina e della salute, il lavoro del Commissario per i diritti umani e le iniziative del Congresso dei poteri locali e regionali. È una leva cruciale per rendere il diritto alla salute una realtà per tutti, in linea con gli obiettivi della copertura sanitaria universale e dell'SDG 3.

8. L'Assemblea riconosce che la Carta sociale europea è lo strumento chiave del Consiglio d'Europa per promuovere la copertura sanitaria universale. Gli articoli 11 e 13 della Carta, interpretati alla luce della definizione di salute fornita dall'Organiz-

zazione Mondiale della Sanità (OMS), garantiscono il diritto alla tutela della salute per tutte le persone presenti sul territorio degli Stati Parte, indipendentemente dal loro status amministrativo. La giurisprudenza del Comitato europeo dei diritti sociali rafforza questo quadro, specificando gli obblighi positivi degli Stati: garantire un'assistenza disponibile, economicamente e geograficamente accessibile, culturalmente accettabile e di qualità, assicurando al contempo l'accesso effettivo all'assistenza sanitaria essenziale. Inoltre, incorpora i determinanti sociali della salute (alloggio, energia, cibo), ponendo così in rilievo un approccio globale e integrato alla copertura sanitaria universale.

9. La Convenzione di Oviedo sostiene direttamente il traguardo 3.8 dell'SDG 3, stabilendo il principio dell'accesso equo a cure di qualità, tenendo conto dei bisogni sanitari e delle risorse disponibili. Su tale base, la Raccomandazione CM/Rec(2023)1 del Comitato dei Ministri invita gli Stati a garantire alle persone con gravi disturbi di salute un accesso equo ai farmaci e alle attrezzature mediche, anche nei periodi di carenza. L'Assemblea accoglie inoltre con favore gli sforzi del Comitato direttivo sui diritti umani nel campo della biomedicina e della salute, che ha fatto dell'accesso equo e rapido alle innovazioni mediche una priorità strategica.

10. Alla luce della diminuzione del sostegno politico, delle crescenti tensioni geopolitiche e dei vincoli di bilancio, l'Assemblea sottolinea l'importanza di trasmettere un messaggio chiaro e collettivo che promuova il sostegno alla copertura sanitaria universale. Gli impegni degli SDG sono vincolanti per gli Stati membri del Consiglio d'Europa. Affinché la copertura sanitaria universale diventi una realtà, è fondamentale che ogni Stato faccia propri questi obiettivi e che ogni parlamento svolga un ruolo attivo nella per la loro attuazione all'interno delle politiche pubbliche nazionali.

11. L'Assemblea ritiene del tutto appropriato che il Consiglio d'Europa aderisca

alla piattaforma UHC2030, insieme ad altre organizzazioni internazionali come l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico. Tale iniziativa rafforzerebbe il suo contributo all'allineamento globale degli sforzi per raggiungere la copertura sanitaria universale e costituirebbe un'opportunità per promuovere i suoi standard e strumenti in un quadro multilaterale. Aderendo al Comitato direttivo della piattaforma e sottoscrivendo il Global compact UHC2030, il Consiglio d'Europa potrebbe raccogliere ulteriormente il sostegno dei governi e dei parlamenti dei suoi Stati membri, rafforzare il ruolo dei diritti umani nei sistemi sanitari e contribuire a rendere la copertura sanitaria universale un obiettivo comune, condiviso e misurabile.

12. L'Assemblea invita gli Stati membri e osservatori del Consiglio d'Europa e gli Stati i cui parlamenti godono dello status di osservatore o di partner per la democrazia presso l'Assemblea:

12.1 per quanto riguarda la copertura sanitaria universale e le politiche sanitarie, a:

12.1.1 includere l'obiettivo della copertura sanitaria universale tra le priorità politiche nazionali, in conformità con il traguardo 3.8 dell'SDG 3 e con gli impegni ribaditi nel Patto per il futuro adottato nel 2024, stanziando un budget sufficiente per il suo raggiungimento in linea, tra l'altro, con le raccomandazioni dell'OMS;

12.1.2 garantire, in particolare alle persone in situazioni di vulnerabilità, un accesso equo, economicamente accessibile e di qualità all'assistenza sanitaria in ambito fisico e mentale, compresi meccanismi di intervento proattivo per gli individui che, a causa delle proprie condizioni di salute, non sono in grado di riconoscere il proprio bisogno di cure o di recarsi ai servizi;

12.1.3 investire maggiormente e in maniera sostenibile nell'assistenza sanitaria di base, riconosciuta come fondamento della copertura sanitaria universale e condizione essenziale per la resilienza sociale e sanitaria;

12.1.4 riconoscere e integrare i determinanti sociali della salute (come l'accesso all'alloggio, al cibo, all'energia e a un ambiente sano) nelle politiche di salute pubblica e di coesione sociale;

12.1.5 includere, nel quadro della copertura sanitaria universale, servizi completi e accessibili per la prevenzione, la salute sessuale, riproduttiva e mentale, nonché strumenti di sostegno per le vittime di violenza sessuale;

12.2 per quanto riguarda l'utilizzo degli strumenti del Consiglio d'Europa, a:

12.2.1 progredire verso una più ampia accettazione delle disposizioni della Carta sociale europea (riveduta) che sono necessarie per ridurre le disuguaglianze sanitarie e progredire nell'impegno di non lasciare indietro nessuno;

12.2.2 fare sistematicamente riferimento alle norme sui diritti umani e alle attività del Consiglio d'Europa nello sviluppo delle politiche sanitarie, in particolare alla Carta sociale europea (riveduta) e alla Convenzione di Oviedo;

12.2.3 applicare le raccomandazioni del Comitato dei Ministri sull'accesso equo ai medicinali e alle cure, in particolare la Raccomandazione CM/Rec(2023)1, anche in tempi di crisi o di carenza;

12.2.4 promuovere attivamente il lavoro del Comitato direttivo sui diritti umani nel campo della biomedicina e della salute sull'accesso equo e rapido all'innovazione medica;

12.3 per quanto riguarda il coordinamento e il multilateralismo, a:

12.3.1 affermare il proprio impegno a favore della copertura sanitaria universale nelle sedi internazionali appropriate e promuovere un approccio basato sui diritti umani nei sistemi sanitari;

12.3.2 sostenere l'adesione del Consiglio d'Europa alla piattaforma multilaterale UHC2030, al fine di dare spazio ai diritti sociali e promuovere l'allineamento tra gli impegni internazionali e gli standard europei;

12.3.3 rafforzare la responsabilità parlamentare nell'attuazione degli obiettivi della copertura sanitaria universale, in particolare fornendo ai parlamenti gli strumenti e le risorse offerti dalla piattaforma UHC2030 e dalle guide dell'Unione interparlamentare, al fine di monitorare, orientare, valutare e adeguare le politiche sanitarie pubbliche;

12.3.4 trasporre nella legislazione nazionale gli impegni multilaterali assunti in materia di copertura sanitaria universale (in particolare nell'ambito della piattaforma UHC2030), adottando leggi, bilanci dedicati e meccanismi di monitoraggio parlamentare, attingendo agli standard europei e alle migliori pratiche acquisite grazie alla cooperazione internazionale.

