



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE PER I RAPPORTI CON L'UE E I RAPPORTI INTERNAZIONALI
UFFICIO III

60.ma sessione Comitato Regionale Europeo OMS. Mosca, 13-16 settembre 2010

RELAZIONE

Il Comitato Regionale Europeo, ospitato dal governo della Federazione Russa, ha visto la partecipazione delle delegazioni dei 53 Stati Membri della Regione Europea dell'OMS.

La **delegazione italiana** era formata dal Dr Fabrizio Oleari, Capo Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione e dal Dr Francesco Cicogna, Dirigente Medico della Direzione Generale per i Rapporti con la UE e per i Rapporti Internazionali del Ministero della Salute.

I lavori della riunione sono stati aperti dal Primo Ministro Putin.

Come avviene per tutte le riunioni dei Governing Bodies dell'OMS, vi è stato un **intenso coordinamento comunitario** che ha consentito di raggiungere posizioni comuni sui principali punti dell'ordine del giorno e di presentare (da parte della Presidenza Belga) **statements comunitari** concordati. La delegazione italiana ha attivamente partecipato a tali riunioni di coordinamento e alla stesura degli interventi comunitari (sin dalle fasi preparatorie che hanno preceduto la riunione di Mosca, in accordo con la Rappresentanza Permanente d'Italia presso le Organizzazioni Internazionali di Ginevra). Si riportano in allegato gli interventi UE.

Il Comitato Regionale ha discusso una serie di argomenti di particolare interesse per la sanità pubblica internazionale ed ha adottato **12 Risoluzioni** (delle quali si riportano i testi).

Gli **argomenti di maggior rilievo** della riunione hanno riguardato:

- Il discorso programmatico del nuovo Direttore Regionale Europeo dell'OMS, Dr.ssa Jakab;
- La nuova Governance dell'Ufficio Regionale Europeo;
- Le Partnership nella Regione Europea dell'OMS;
- Le basi per una nuova European Health Policy;
- La salute nelle politiche estere e di sviluppo;
- Il futuro del processo Ambiente e Salute;
- Le modalità di finanziamento all'OMS;
- Le prospettive per la Regione Europea dell'OMS nei riguardi del programme-budget 2012-2013;
- Le nomine per il Consiglio Esecutivo e per lo Standing Committee of the Regional Committee;
- L'eradicazione della poliomielite;
- L'eliminazione del morbillo e della rosolia e la prevenzione della sindrome da rosolia congenita nella Regione Europea dell'OMS.

Si riporta di seguito una breve sintesi dei contenuti delle tematiche sopra elencate.

- Discorso programmatico della Dr.ssa Zsuzsanna Jakab

Nel presentare il documento “Better health for Europe – Adapting the Regional Office to the changing European environment: the Regional Director’s perspective” la Dr.ssa Jakab ha illustrato quelle che considera le 7 priorità strategiche del suo mandato (sviluppo di una nuova European Health Policy; miglioramento della governance dell’Ufficio Regionale e dei governing bodies – Comitato Regionale e Standing Committee of the Regional Committee; rafforzamento delle collaborazioni con gli Stati membri; partnerships per la salute; rafforzamento del contributo della Regione europea a livello globale; strategie di informazione e comunicazione; miglioramento del metodo di lavoro e delle capacità di lavoro nell’ufficio Regionale e dei meccanismi di finanziamento). La Jakab si è anche soffermata su quelle che ritiene possano essere le principali aree di lavoro dell’Ufficio Regionale Europeo (health policy; determinanti sociali della salute; sistemi sanitari; malattie croniche non trasmissibili; health security e malattie trasmissibili; informazione, evidenza scientifica e ricerca; ambiente e salute).

- Governance dell’Ufficio Regionale Europeo

Il documento presentato per questo punto dell’ordine del giorno riguarda essenzialmente una serie di modifiche del funzionamento e dei metodi di lavoro dei Governing Bodies dell’Ufficio Regionale Europeo.

La Jakab ha voluto dare al Comitato Regionale un livello di dibattito più elevato (avere più Ministri presenti e discutere – a livello di Ministerial Panels – argomenti di natura più politica) e rafforzare il ruolo dello Standing Committee of the Regional Committee - SCRC (ricordo che si tratta dell’Executive Board Europeo, formato – attualmente – da 9 rappresentanti di altrettanti Stati membri). E’ stato proposto di formalizzare una suddivisione dei 53 stati membri in 3 “gruppi” per consentire una equa rappresentatività geografica nei Comitati OMS. Inoltre, è stato anche proposto un aumento del numero di posti dello SCRC da 9 a 12. Altra modifica proposta riguarda infine il così detto “Regional Search Group” (il gruppo ristretto che viene nominato in occasione della selezione dei candidati per il posto di Direttore Regionale) per il quale è stato proposto un maggiore ruolo di valutazione dei CV e dei candidati.

Tutti i cambiamenti proposti sono stati a lungo esaminati in ambito comunitario e sono stati considerati del tutto accettabili.

- Partnership for Health nella Regione Europea dell’OMS

La Jakab ha voluto rilanciare le collaborazioni soprattutto con la Commissione Europea. Il documento presentato al Comitato Regionale ne illustra le modalità (attraverso un Memorandum of Understanding tra OMS e EC) e le principali aree di collaborazione (“promoting and orienting research in public health; integrating public health information systems; stronger health security system; NCDs; social determinants of health; inequalities in health”).

Si tratta di un documento in piena coerenza con i mandati delle due organizzazioni.

- Le basi per una nuova European Health Policy

Il documento “Addressing key public health and health policy challenges in Europe” rappresenta la base della nuova European Health Policy che la Jakab vuole preparare (insieme a tutti gli Stati membri) nel corso del 2011. Si tratta di un documento molto equilibrato del quale si riportano i punti più interessanti:

- Viene ribadita la WHO’s global agenda (MDGs; health security; strengthening health systems; sostegno a ricerca, informazione e evidenza scientifica; rilancio delle partnership; migliorare la performance dell’OMS);

- Si riepilogano le 7 sfide principali per la salute (disuguaglianze nella salute e determinanti sociali; il presente burden of diseases nella Regione; l'impatto della globalizzazione sulle sfide per la salute; il ruolo nuovo dei cittadini europei; la sostenibilità finanziaria e la performance dei sistemi sanitari; la governance; le azioni intersettoriali)
- Viene fatto esplicito riferimento alla necessità di rivedere l'efficacia degli strumenti di public health policy, di concerto con gli Stati Membri della Regione Europea dell'OMS.
- Vengono infine riportate le 5 aree di maggior importanza per il Direttore Regionale:
 - (a) fostering partnership;
 - (b) strengthening health systems;
 - (c) strengthening public health capacity and services;
 - (d) tackling structural issues in health systems;
 - (e) review of effectiveness of public health instruments.

- La salute nelle politiche estere e di sviluppo

Il documento presentato al Comitato Regionale sottolinea come la salute globale sia componente fondamentale per raggiungere la sicurezza, l'equità e lo sviluppo. Si afferma che è necessario tenere presente la salute nel formulare le politiche estere e assicurare coerenza tra politiche di salute e politiche estere. Si raccomanda di aumentare la formazione dei diplomatici e dei funzionari sanitari in tema di salute globale e di favorire le collaborazioni tra sanità, politica estera e cooperazione allo sviluppo. Si riaffermano le interconnessioni tra politica estera e salute globale e tra lotta alla povertà e sviluppo, oltre che i legami tra salute e pace e sicurezza.

- Futuro dell'Environment and Health Process.

Sia il documento presentato che la discussione in plenaria hanno riguardato essenzialmente i ringraziamenti per il Governo italiano per aver ospitato la V Conferenza Ministeriale Europea su Ambiente e Salute nonché un endorsement degli outcome dell'evento di Parma (Parma Declaration, istituzione di 2 comitati - una Task Force aperta a tutti gli Stati Membri ed un Board di Ministri – che si rinnoverà ogni 2 anni).

- Modalità di finanziamento all'OMS

Il documento presentato al Comitato riguarda le modalità di finanziamento dell'OMS da parte dei suoi Stati membri. Viene posto l'accento sulla necessità di ricorrere sempre meno a finanziamenti volontari "vincolati" a specifici programmi e interventi, per evitare di avere la maggior parte dei contributi extra-bilancio ordinario vincolati ad attività decise dai singoli donatori e non concordate con la comunità dei donors e dei Paesi beneficiari e con i Governing Bodies dell'OMS.

Si ribadisce anche l'importanza fondamentale del lavoro normativo e di standard-setting dell'Organizzazione nonché quello di sorveglianza epidemiologica, di lotta alle malattie infettive e a quelle croniche degenerative.

Un ulteriore riferimento viene fatto alla necessità di investire di più nei settori dove l'OMS mostra un suo "comparative advantage".

La presidenza UE ha presentato uno statement esprimente parere positivo sul documento in questione, soprattutto sui fondi volontari (in linea con le conclusioni del Consiglio degli Affari Esteri).

Sotto questo argomento va rilevato l'**intervento da parte del Direttore Generale dell'OMS, Dr.ssa Margaret Chan**, che ha sottolineato la difficile situazione di bilancio dell'intera Organizzazione, citando un deficit di circa 1 miliardo di \$ USA, legato alla mancata conferma di numerosi impegni di finanziamento da parte di Paesi Donatori ed alle aumentate richieste di iniziative e attività presentate

all'OMS da parte dei suoi Stati membri in occasione delle riunioni dei Governing Bodies (essenzialmente dell'Assemblea Mondiale della Sanità). La Chan ha affermato che le difficoltà finanziarie rischiano di avere un impatto negativo sui programmi prioritari dell'Organizzazione con conseguenze negative nei confronti degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDGs) e anche dei progressi compiuti (ad esempio, nei confronti dell'eradicazione della polio).

- Programme Budget 2012-2013: prospettive per la Regione Europea

Il contenuto del dibattito svoltosi al Comitato Regionale può essere ben riassunto con quanto esposto nell'intervento che la Presidenza UE ha fatto a nome dei 27, sottolineando alcuni aspetti del budget OMS per il biennio 2012-2013, secondo una prospettiva europea:

- viene apprezzato lo sforzo di non aumentare il budget ordinario (quello "obbligatorio" pagato dagli Stati membri in base a parametri fissati a NY dalle NU) in linea con la crisi finanziaria globale
- si esortano gli Stati Membri a non diminuire i propri contributi volontari per consentire la continuazione dei maggior programmi, in linea con una attenta analisi delle priorità
- si esprime preoccupazione per il crescente divario tra fondi "obbligatori" (20%) e quelli "volontari" (80%) che comporta un calo delle funzioni normative e di fissazione di standard dell'Organizzazione
- si richiama l'OMS a fare forti economie sui costi dei meeting e dei gruppi di lavoro e a incrementare gli sforzi atti a ridurre sprechi e garantire efficienza, trasparenza e assunzione di responsabilità.

- Nomine per l'Executive Board (EB) e per lo Standing Committee of the Regional Committee (SCRC – EB Europeo)

Premessa

Ogni anno durante la sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS si svolge l'elezione di rappresentanti per i principali Comitati OMS (essenzialmente l'Executive Board – 34 membri dei quali 8 spettano alla Regione Europea - e lo "Standing Committee of the Regional Committee - SCRC", che corrisponde all'EB per la regione Europea dell'OMS ed è formato da 9 membri).

Ogni anno i candidati sono in numero maggiore rispetto ai posti che si rendono vacanti e, pertanto, si è cercato un modo per evitare di dover votare ogni volta per selezionare i candidati. La modalità prescelta consiste nell'esame delle candidature da parte dello SCRC (secondo criteri concordati da parte del Comitato Regionale e riportati più avanti), con conseguente presentazione di una proposta al Comitato Regionale che – comunque – non è tenuto a seguirla e può decidere di votare. Di solito, a seguito della proposta dello SCRC, i Paesi non compresi in detta proposta ritirano la propria candidatura e l'elezione avviene per consenso. A volte però ciò non avviene, alcuni Paesi non ritirano la propria candidatura e si deve votare. L'Italia è – tradizionalmente – sostenitrice di un atteggiamento di sostegno a quanto propone lo SCRC, sia per evitare votazioni sia per responsabilizzare lo Standing Committee stesso.

I principali criteri in base ai quali lo SCRC fa la sua proposta al Comitato Regionale sono: la qualità del CV del candidato; l'equa rappresentatività geografica, il principio di uguali opportunità (cioè si tiene conto dal numero di volte che un Paese è già stato membro del Comitato in questione o del tempo trascorso dall'ultima volta che detto Paese è stato membro del Comitato). Per l'Executive Board solamente si applica poi anche il criterio relativo ai Paesi membri del Consiglio di Sicurezza (Francia, UK e Russia) che – secondo un gentlemen agreement – non devono stare fuori più di 3 anni a turno. Nel caso in cui tali criteri non siano sufficienti a dirimere la questione si considera anche la questione di gender ("female candidates to be encouraged") e l'esperienza internazionale e di lavoro con l'OMS.

Per la rappresentatività geografica, nel 2003 un sottogruppo dello SCRC preparò una sorta di "groupings" dei Paesi che fu poi approvato dal Comitato Regionale.

Tale “Country Groupings” è il seguente (si ricorda che è solo un riferimento e non ha alcun carattere vincolante nelle scelte dei candidati, ma – comunque – aiuta lo SCRC nelle sue scelte; ricordo inoltre che è stato fatto nel 2003 quando Romania e Bulgaria non erano ancora UE):

1° GRUPPO: 32 Paesi (UE, EFTA e “Southern European Countries”) suddivisi in nord e sud, come segue:

NORD: per la UE: Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Olanda, Polonia, Slovacchia, Svezia, Regno Unito. Per EFTA: Islanda e Norvegia.

SUD: Per la UE: Austria, Cipro, Francia, Grecia, Ungheria, Italia, Malta, Portogallo, Slovenia, Spagna; per EFTA e Southern European Countries: Andorra, Croazia, Monaco, San Marino, Svizzera.

2° GRUPPO: 21 Paesi (CIS e “South-East”) come segue:

CIS: Armenia, Azerbaijan, Bielorussia, Georgia, Kazakistan, Kirgizstan, Moldova, Federazione Russa, Tajikistan, Turkmenistan, Ucraina, Uzbekistan.

“South-East”: Albania, Bosnia Erzegovina, Bulgaria (non era ancora nella UE quando fu deciso il grouping), Israele, Montenegro, Romania (vedi Bulgaria), Serbia, “Former Yugoslav Republic of Macedonia”, Turchia.

L’Italia ha fatto parte – fino al settembre del 2008 - dello SCRC e dell’EB (2000-2003).

Elezioni 2010

Executive Board

Paesi uscenti: Ungheria e Federazione Russa – diventano vacanti 2 posti

Paesi della regione Europea dell’OMS che restano in EB: Armenia, Estonia, Francia, Germania, Norvegia, Serbia

Candidati: Croazia, Georgia, Kazakistan, Polonia, Svizzera, Spagna, Uzbekistan

SCRC

Paesi uscenti: Slovacchia, Svizzera e FYRM (Macedonia)

Paesi della Regione Europea dell’OMS che restano nello SCRC: Andorra, Azerbaijan, Lituania, Montenegro, Svezia, Ucraina

Candidati: Bulgaria, Croazia, Polonia, Repubblica Moldova, Spagna, Turchia, UK, Uzbekistan

Si ricorda che – a seguito delle modifiche della Governance dell’Ufficio Regionale Europeo (comprendenti anche un allargamento del numero dei membri dello SCRC, da 9 a 12) i posti disponibili per la nomina di quest’anno sono diventati 6 e non più solo 3.

In linea con le indicazioni ricevute dalla Rappresentanza di Ginevra e dal Ministero degli Esteri, la **delegazione italiana si è adoperata per favorire il consenso**, che è stato ottenuto su una proposta di nomina presentata al Comitato Regionale da parte dello SCRC. Tale proposta ha avuto un esito favorevole con conseguente ritiro delle candidature dei Paesi non selezionati dallo SCRC. Ciò ha consentito di evitare il ricorso a votazione. Sono **risultati eletti** i rappresentanti dei seguenti Paesi:

Executive Board: Svizzera e Uzbekistan;

Standing Committee: Croazia, Turchia, Polonia, Spagna, Bulgaria e Regno Unito.

Tale risultato ha consentito la piena soddisfazione dei Paesi che avevano richiesto l’appoggio italiano.

- Eradicazione della Polio nella regione Europea dell'OMS

Il documento presentato al Comitato Regionale illustra le attività e le misure poste in atto in Tajikistan dall'Ufficio Regionale Europeo a seguito dell'outbreak di polio (aumento repentino di casi di Paralisi Flaccida Acuta nell'aprile del 2010).

La regione Europa, dichiarata polio-free nel 2002, è ora esposta a rischio, soprattutto per i Paesi confinanti con il Tajikistan (Uzbekistan, Kyrgyzstan, Turkmenistan, Kazakhstan) e il documento raccomanda un rafforzamento dei programmi di sorveglianza, controllo e risposta rapida in caso di focolaio epidemico. Si raccomanda anche un aumento dei fondi (a livello globale c'è una carenza di fondi, quantificata in 1.300 milioni di dollari - si ricorda che Afganistan, India, Nigeria e Pakistan sono ancora endemici per la polio).

Si ricorda, poi, che l'epidemia di polio in Tajikistan è stata ben affrontata dall'OMS anche grazie al lavoro del dr. Santino Severoni, da poco "rientrato" a Copenhagen, ma allora rappresentante OMS in quel Paese.

- Eliminazione del morbillo e della rosolia e prevenzione della sindrome da rosolia congenita nella Regione Europea dell'OMS

Quello presentato al Comitato Regionale è un documento che analizza la situazione attuale in Europa, relativa all'obiettivo fissato di eliminazione del morbillo e della rosolia per il 2010, per il raggiungimento del quale è stata proposta una nuova data: il 2015. Ciò a seguito del deterioramento della situazione soprattutto a causa di una ripresa epidemica del morbillo in Europa centro-occidentale (nel 2008 il 93% dei casi di morbillo sono stati riportati nei seguenti Paesi: Austria, Francia, Germania, Israele, Italia, Spagna, Svizzera e Regno Unito).

La Risoluzione allegata al documento richiama i Paesi europei a rilanciare gli sforzi per il raggiungimento dell'obiettivo "eliminazione" ("interruzione della trasmissione indigena del virus") di rosolia e morbillo.

Gli Stati membri sono sollecitati a istituire Comitati per la verifica e certificazione dell'eliminazione di morbillo e rosolia. La Risoluzione fa anche riferimento alla lotta per l'eradicazione della poliomielite e a garantire che la Regione europea resti polio-free.

Commemorazione del Dr Jo Erik Asvall

Durante i lavori del Comitato è stata fatta una commemorazione del Dr Asvall (Direttore dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS dal 1987 al 1999), deceduto all'inizio del 2010. Il Dr Asvall, norvegese, è stato uno degli ideatori del sistema di valutazione dei progressi compiuti dalla Regione Europea nell'attuazione della Strategia della Health For All. Figura di grande rilievo nella sanità pubblica internazionale, Asvall ha svolto un ruolo di primo piano nel periodo di transizione legato ai grandi cambiamenti della Regione Europea (passaggio da 31 a 53 Stati, con la fine dell'URSS).

Briefings tecnici

Durante i lavori del Comitato Regionale si sono svolti 5 technical briefings (informativi dell'OMS/Europa), sulle seguenti tematiche: global health and health diplomacy; framework for national policies and strategies; social determinants; impact of financial crisis on health and health systems; progress towards MDGs in EURO.

Prossimo Comitato Regionale Europeo

La 61ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS si terrà a Baku (Azerbaijan) dal 12 al 15 settembre 2011.