



# Ministero della Salute

*Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione  
Direzione Generale dei rapporti europei e internazionali  
UFFICIO III ex DGRUERI*

**61.ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS**  
*Baku (Azerbaijan), 12-15 settembre 2011*

## RELAZIONE

*A cura del Dr Francesco Cicogna*

## **INDICE**

- 1 – Intervento del Direttore dell’Ufficio Regionale Europeo dell’OMS
- 2 – Intervento del Direttore Generale dell’OMS
- 3 – Argomenti tecnici di maggior rilievo
  - 3.1 Piano d’Azione Europeo per la riduzione dell’abuso di alcol - 2012-2020
  - 3.2 Piano d’Azione per l’attuazione della strategia europea per la prevenzione ed il controllo delle Malattie croniche non trasmissibili – 2012-2016
  - 3.3 Piano d’Azione Europeo sull’antibiotico-resistenza
  - 3.4 Tubercolosi resistente ai farmaci nella Regione Europea dell’OMS
  - 3.5 Piano d’Azione Europeo per l’HIV/AIDS – 2012-2015
- 4 – Interventi concordati in ambito UE
- 5 – Nomine per il Consiglio Esecutivo e lo Standing Committee of the Regional Committee
- 6 – Risoluzioni adottate
- 7 – Delegazione Italiana

## 1 – Intervento del Direttore dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS

In apertura del suo intervento in plenaria, la d.ssa Zsuzsanna Jakab, presentando il rapporto delle attività degli ultimi due anni, ha fatto riferimento alle situazioni di crisi e di emergenza sanitaria che affliggono gravemente le popolazioni della Regione. A tale riguardo la d.ssa Jakab ha fatto esplicita menzione della situazione di crisi dell'area mediterranea legata ai fenomeni migratori dai Paesi dell'Africa del Nord, sottolineando e plaudendo all'iniziativa del Ministero della Salute italiano, originata dalla riunione tenutasi a Roma nel mese di aprile 2011, e culminata con la stipula di un progetto triennale di collaborazione tra OMS/Europa e Ministero della Salute, sugli aspetti di sanità pubblica e le migrazioni. Tale progetto – secondo il Direttore Regionale OMS – getterà le basi per un programma di lunga durata in tema di “migrazioni e salute”.

Sempre in tema di emergenze, il Direttore Regionale ha citato l'ottimo lavoro condotto dall'OMS e dai suoi Stati Membri nell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale, attraverso il monitoraggio continuo di eventi potenzialmente in grado di trasformarsi in emergenze di sanità pubblica di rilievo internazionale.

La d.ssa Jakab si è poi soffermata sui seguenti temi di particolare rilievo, che hanno caratterizzato le principali attività dell'Ufficio Europeo dell'OMS:

- L'epidemia di poliomielite in Tajikistan, che ha colpito anche altri tre paesi (Kazakhstan, Federazione Russa e Turkmenistan), causando paralisi in 475 persone e 30 decessi. L'epidemia è stata posta sotto controllo, e l'ultimo caso è stato registrato nel settembre del 2010. Attraverso una campagna di prevenzione di ampia portata, sono state somministrate 45 milioni di dosi di vaccino. Grazie a questi sforzi, la Regione è stata nuovamente certificata come “polio-free”.
- L'allarmante situazione relativa alla diffusione della tubercolosi resistente e multi-resistente ai farmaci (*multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis – M/XDR-TB*), per far fronte alla quale la d.ssa Jakab ha istituito un progetto *ad hoc* presso l'Ufficio di Copenhagen.
- L'aumento di casi di HIV/AIDS nell'Europa dell'Est e nei Paesi dell'Asia centrale.
- Il preoccupante diffondersi dell'antibiotico-resistenza, tema scelto quest'anno per la Giornata Mondiale della Sanità.
- I progressi compiuti verso l'eliminazione della malaria dalla Regione Europea. Nel 2010, si sono registrati solo 176 casi di malaria acquisita localmente, in soli 5 Paesi (Azerbaijan, Kyrgystan, Tajikistan, Turchia e Uzbekistan).
- Le malattie croniche non trasmissibili (i “*silent killers*”, come vengono definite), argomento la cui portata e rilevanza è testimoniata dall'evento speciale ad esso dedicato dall'Assemblea Generale dell'ONU (19-20 settembre 2011 a New York). Un fenomeno mondiale che deve essere affrontato in modo globale e con massima intensità degli sforzi, sia per la sua portata sia per il fatto che molte di queste patologie (non solo quelle principali - malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie croniche respiratorie - ma anche quelle meno diffuse) sono prevenibili. Di fondamentale importanza resta l'approccio intersettoriale, secondo l'ormai consolidato “*Health in All Policies Approach*”.
- In tema di stili di vita: progressi apprezzabili sono stati compiuti nel campo della lotta al fumo di tabacco, sebbene molto debba ancora essere fatto. La lotta all'abuso di alcol resta

una priorità per la Regione Europea, ed è per questo che il Comitato Regionale di Baku ha incluso questo tema con un apposito Piano d'Azione Europeo.

- La quinta Conferenza Ministeriale su Ambiente e Salute, tenutasi a Parma nel marzo 2010, ha dato nuovo impulso ai programmi e alle attività della Regione Europea, anche grazie all'adozione della Dichiarazione di Parma. La chiusura dell'Ufficio OMS di Roma non ha comportato ripercussioni negative sui programmi in corso e di prossima esecuzione, anche grazie all'impegno del Governo tedesco di incorporare nell'Ufficio di Bonn le competenze dell'ex-Ufficio di Roma.
- Il rafforzamento dei sistemi sanitari europei resta una forte priorità per l'Ufficio OMS di Copenhagen, con grande risalto dato agli aspetti di sanità pubblica. Questo argomento è uno dei punti di forza della nuova Strategia Europea per la Salute, denominata *Health 2020*, che dovrà essere adottata dal Comitato Regionale Europeo del 2012, a seguito di un intenso processo di consultazione tra gli Stati Membri e l'Ufficio Regionale.
- L'Ufficio Regionale Europeo ha lavorato intensamente per il rafforzamento delle partnership per la salute. In particolare, le collaborazioni che hanno avuto maggiore rilancio sono state quelle con la Commissione Europea e con le Presidenze UE di turno, ma anche con l'OCSE, l'ECDC e il Fondo Globale per la lotta contro l'AIDS, la Tuberculosis e la Malaria.

Va ricordato che molti degli argomenti trattati dalla d.ssa Jakab nel suo discorso di apertura dei lavori sono stati poi oggetto di specifica attenzione e di Risoluzioni adottate dal Comitato Regionale (Malattie non trasmissibili, HIV/AIDS, alcolismo, resistenza agli antibiotici, tubercolosi resistente ai farmaci).

## **2 – Intervento del Direttore Generale dell'OMS**

All'inizio del suo discorso, la d.ssa Margaret Chan, Direttore Generale dell'OMS, si è soffermata sui maggiori argomenti all'ordine del giorno del Comitato Regionale Europeo di quest'anno, sottolineando l'impegno e la leadership dimostrati dalla regione Europa nei confronti di tematiche di vasta portata e di impatto globale quali le malattie croniche non trasmissibili, le emergenze sanitarie (e anche in quest'intervento si è fatto riferimento agli effetti sanitari dei fenomeni migratori), gli stili di vita non salutari e le patologie legate all'invecchiamento della popolazione. Altro tema per il quale il Direttore Generale dell'OMS ha dato merito alla Regione Europea è stato quello della lotta alle disuguaglianze nel campo della salute e dell'approccio intersettoriale, per non parlare poi dei determinanti sociali della salute e del rafforzamento dei sistemi sanitari.

La d.ssa Chan ha fatto un esplicito riferimento al tema della "*security*", di così scottante attualità ai nostri giorni. E si è riferita non solo alla *health security*, o alla *human security* o alla *epidemiological security*, ma anche alla sicurezza messa in forse dalle minacce legate alle crisi sociali ed economiche e alle loro inevitabili ripercussioni negative sulla salute delle popolazioni, soprattutto quelle più vulnerabili.

La Chan ha poi dedicato particolare risalto al tema delle malattie croniche, definite "*diseases that break the bank*" (recenti studi di Harvard stimano che nei prossimi 20 anni le malattie non trasmissibili costeranno all'economia globale più di 30 milioni di milioni di \$ USA, pari al 48% del prodotto interno lordo del 2010).

Il Direttore Generale non poteva poi non fare riferimento al processo di riforma interno all'OMS, processo da lei avviato su richiesta degli Stati membri e dei *Governing Bodies* dell'Organizzazione (Assemblea Mondiale e Consiglio Esecutivo). Lo scopo finale è quello di modernizzare l'Organizzazione e portarla maggiormente al passo con i tempi, in termini di efficienza, trasparenza, capacità e competenza tecnica e ottimizzazione delle risorse.

Altrettanto atteso è stato l'appello ai Paesi donatori affinché non facciano mancare il loro supporto generoso all'OMS ed agli Stati Membri più svantaggiati. L'OMS, secondo il Direttore Generale, dovrà impegnarsi sempre di più nei settori in cui può fare la differenza, e stringere alleanze piuttosto che competere con le così dette *Global Health Initiatives* (Fondo Globale, GAVI – *Global Alliance on Vaccines and Immunization*, PEPFAR – “*President's Emergency Plan for AIDS relief* - ecc.).

L'eccellenza tecnica – sia nel settore dell'assistenza ai Paesi che in quello normativo e di sviluppo di linee guida tecniche – resta la priorità essenziale per l'Organizzazione.

### **3 – Argomenti tecnici di maggiore rilievo**

#### **3.1 Piano d'Azione Europeo per la riduzione dell'abuso di alcol – 2012-2020.**

Il Comitato Regionale ha adottato una Risoluzione con la quale indica nel Piano d'Azione Europeo per la riduzione dell'abuso di alcol una guida di riferimento per le politiche di lotta al consumo dannoso di alcol negli Stati Membri. La Risoluzione specifica che le diverse opzioni di *policy* contenute nel Piano andranno considerate alla luce delle condizioni, delle realtà e degli impegni nazionali ed internazionali. Gli Stati membri sono incoraggiati a formulare le proprie politiche e i propri piani d'azione sulla base del Piano d'Azione OMS e a rafforzare la collaborazione internazionale in questo delicato settore, nonché a promuovere approcci basati sull'evidenza e una collaborazione costruttiva con tutti gli *stakeholders*, compresi le comunità, la società civile e il settore privato. La Risoluzione promuove inoltre la riduzione dell'esposizione alla pubblicità delle bevande alcoliche, in particolare per i bambini e i giovani, e richiede anche che le misure miranti a ridurre il consumo dannoso di alcol siano in linea con i trattati e gli accordi internazionali.

La delegazione italiana è intervenuta a sostegno dell'intervento fatto dalla Polonia (testo concordato a livello Comunitario); tuttavia, pur riaffermando l'impegno a livello nazionale nella lotta contro il consumo dannoso di alcol, ha anche aggiunto che alcune opzioni presentate nel Piano d'Azione OMS non sono del tutto in linea con la strategia nazionale italiana (in particolare i punti 87 e 91 del Piano OMS, relativi ai così detti “*health warnings labels*”), e che sarebbe stato auspicabile un riferimento a possibili modelli di consumo moderato e un atteggiamento meno negativo verso il ruolo che l'educazione può svolgere nella prevenzione del consumo dannoso di alcol. Si riporta di seguito il testo dell'intervento della delegazione italiana:

*“Mr President,*

*First of all we would like to support the intervention made by Poland.*

*The Italian delegation wishes to reaffirm its commitments and engagement in the fight against the harmful use of alcohol, a major public health concern for our Region.*

*With regard to the European Action Plan to reduce the harmful use of alcohol, 2012-2020, we wish to reaffirm our conviction that the implementation of the Action Plan has to be considered in*

*light of national legislation and circumstances. The Plan provides for a series of policy options which call for a flexible approach in line with the global strategy.*

*Nevertheless, we think that some of the options and strategic actions contained in the Action Plan are not fully in line with our policy and our national strategy.*

*We refer to point 87 and 91 of document EUR/RC61/13, concerning health warnings labels.*

*We also think that the Action Plan could have also devoted some consideration and information on possible patterns of moderate consumption and we do not share the reference to the fact that education does not work in the prevention of harmful use of alcohol.*

*We would like to support the proposed amendments to the draft Resolution, as presented by the distinguished delegate of Poland.*

*To conclude, Mr President, let me once again confirm our strong engagement against harmful use of alcohol.*

*Thank you.”*

### **3.2 Piano d’Azione per l’attuazione della Strategia Europea per la prevenzione ed il controllo delle Malattie croniche non trasmissibili – 2012-2016**

Il Comitato Regionale ha riaffermato l’elevatissimo livello di priorità che le malattie croniche non trasmissibili rivestono per la Regione europea, e ha sottolineato l’importanza della Dichiarazione di Mosca (Prima Conferenza Ministeriale sugli stili di vita salutari e le malattie croniche non trasmissibili), adottata anche dall’Assemblea Mondiale della Sanità.

Si è inoltre fatto riferimento ai lavori dell’High Level Meeting sulle Malattie non trasmissibili, che avrebbe avuto luogo a breve scadenza a New York (dal 19 al 20 settembre), presso l’Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

Per quanto riguarda il Piano d’Azione 2012-2016, presentato all’attenzione del Comitato, si è affermato che tale documento va considerato quale riferimento e guida per sviluppare opzioni di *policy* per il controllo e la prevenzione delle malattie non trasmissibili, tenute comunque nel giusto conto le esistenti misure legislative e le politiche a livello nazionale.

Il Comitato ha espresso pieno supporto alla promozione di interventi e approcci di carattere intersettoriale, di programmi di prevenzione che riguardino anche gli stili di vita salutari nonché di approcci integrati che considerino sia gli aspetti diagnostici che di prevenzione e cura delle malattie croniche. Un ruolo importante dovrà essere svolto dal mondo del volontariato e dalla società civile e dalle Organizzazioni Non Governative. Importanza fondamentale riveste poi la collaborazione in campo internazionale.

### **3.3 Piano d’Azione Europeo sull’antibiotico-resistenza**

Il Comitato Regionale ha espresso forte preoccupazione per il crescente fenomeno dell’antibiotico-resistenza nella Regione e per la mancanza di sufficiente attenzione per la ricerca e lo sviluppo di nuovi antibiotici, e si è detto seriamente allarmato per il grave tributo che stiamo pagando in termini

di decessi dovuti alle infezioni acquisite in ambiente ospedaliero proprio a causa della resistenza dei batteri agli antibiotici.

E' stato inoltre riconosciuto il fatto che le pratiche suggerite per il controllo delle infezioni – particolarmente il lavaggio accurato delle mani – costituiscono interventi efficaci e poco costosi che possono prevenire le infezioni e l'antibiotico-resistenza.

Il Comitato ha anche sottolineato che la resistenza agli antibiotici è favorita da un utilizzo non regolato ed eccessivo di tali farmaci, sia nel campo della salute umana che in quello legato alla produzione di alimenti di origine animale.

Al riguardo, è stata pertanto riaffermata la necessità di fornire maggiori informazioni sull'uso appropriato degli antibiotici e di potenziare i sistemi di sorveglianza in questo campo.

Il Comitato Regionale ha infine adottato un Piano strategico d'Azione per la lotta contro l'antibiotico-resistenza.

Particolare enfasi è data alla collaborazione con l'industria farmaceutica e il mondo accademico e della ricerca.

### **3.4 Tubercolosi resistente ai farmaci nella Regione Europea dell'OMS**

Il Comitato Regionale ha manifestato crescente preoccupazione per la tendenza all'aumento nella Regione dei casi di tubercolosi resistente e poli-resistente ai farmaci (secondo stime OMS si tratta di circa 81.000 pazienti MDR-TB ogni anno, dei quali solo un terzo viene notificato e meno della metà riceve un trattamento adeguato). A tale proposito è stato adottato all'unanimità un Piano d'Azione Europeo con l'obiettivo – entro il 2015 - di diagnosticare almeno l'85% dei pazienti MDR-TB e di curare con successo almeno il 75% di tali pazienti.

### **3.5 Piano d'Azione Europeo per l'HIV/AIDS – 2012-2015**

Il Comitato Regionale ha sottolineato l'importanza di mantenere una stretta coerenza con le principali iniziative nel campo della lotta all'AIDS, e più precisamente: la Strategia UNAIDS per il periodo 2011-2015, la Strategia Globale OMS per il settore sanitario, nonché la Comunicazione della Commissione Europea per la lotta contra l'HIV/AIDS nella UE e nei Paesi confinanti (2009-2013).

E' stata inoltre espressa viva preoccupazione per la situazione nell'Europa dell'Est e nei Paesi dell'Asia centrale – anche in relazione alle difficoltà incontrate nel raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

E' stata poi riaffermata l'importanza dei programmi di prevenzione, trattamento e assistenza, con un'attenzione particolare ai gruppi più vulnerabili della popolazione, e soprattutto alle persone che versano in condizioni di povertà.

D'altro canto, è stata anche riconosciuta l'esistenza di una situazione di dipendenza eccessiva dagli aiuti internazionali in alcune parti della Regione, che dovrebbero dotarsi di maggiore autonomia.

Il Comitato Regionale ha infine adottato un Piano d'Azione Europeo per l'HIV/AIDS per il quadriennio 2012-2015.

#### **4 – Interventi concordati in ambito UE**

All'apertura dei lavori, la Presidenza di turno della UE (Polonia) ha reso noto il mancato raggiungimento di un accordo - tra le Missioni Permanenti presso le Nazioni Unite a Ginevra - sulla dizione di apertura degli Statements comunitari ("*I am speaking on behalf of the EU*" oppure "*I am speaking on behalf of the 27 Members States of the EU*"); pertanto, per salvaguardare la validità dei testi concordati nel corso delle attività di coordinamento tra gli Stati membri, si è deciso che la Polonia li avrebbe presentati come interventi a titolo nazionale, mentre gli altri Stati membri dell'Unione a turno avrebbero espresso il proprio sostegno.

Tale misura "di ripiego" è stata applicata per tutti gli interventi (riportati in allegato). Si è trattato di una soluzione che non ha mancato di creare qualche confusione sul ruolo e sulla portata dell'intesa in ambito Comunitario, ma che ha permesso comunque di raggiungere l'obiettivo di esprimere posizioni comuni, concordate nel corso di lunghe trattative e riunioni di coordinamento (sia a Ginevra nel mese che ha preceduto il Comitato, sia *in loco* a Baku).

#### **5 – Nomine per il Consiglio Esecutivo e per lo Standing Committee of the Regional Committee (SCRC)**

Per l'Executive Board (Consiglio Esecutivo) - per il quale erano in scadenza 4 posti - sono stati nominati, all'unanimità, i seguenti Paesi: Azerbaijan, Belgio, Croazia e Lituania.

Per lo Standing Committee of the Regional Committee (Consiglio Esecutivo Europeo) - per il quale erano in scadenza 3 posti - sono stati nominati, all'unanimità, i seguenti Paesi: Belgio, Malta e Federazione Russa.

La delegazione Italiana ha presentato i propri complimenti alla delegazione maltese, alla quale era stato assicurato il pieno sostegno nel caso non si fosse raggiunta l'unanimità e vi fosse stata la necessità di ricorrere alla votazione. Tale posizione era stata assunta da tempo, in virtù degli ottimi rapporti e collaborazioni in atto tra i Ministeri dei due Paesi.

#### **6 – Risoluzioni adottate**

Si riportano in allegato i testi in lingua inglese delle Risoluzioni adottate dal Comitato Regionale.

#### **7 – Delegazione italiana**

La delegazione italiana è stata così composta:

- Dott. Giuseppe Ruocco, Direttore Generale, Direzione Generale per i Rapporti europei e internazionali, Ministero della Salute – capo delegazione;
- Dott. Francesco Cicogna, Dirigente Ufficio III ex-DGRUERI, Rapporti con l'OMS e altre Agenzie ONU, Direzione Generale per i Rapporti europei e internazionali, Ministero della Salute.