



Ministero della Salute

*Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione
Direzione Generale dei Rapporti Europei e Internazionali
UFFICIO III ex DGRUERI*

62.ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS
La Valletta (Malta), 10-13 settembre 2012

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 di maggior rilievo
 - 3.1 Nuova *Policy* europea OMS “*Health 2020*”
 - 3.2 Il processo di riforma dell’OMS
 - 3.3 Strategia e Piano D’Azione Europeo per un invecchiamento sano
 - 3.4 Piano d’azione Europeo per il rafforzamento della sanità pubblica
 - 3.5 Ruolo degli Uffici OMS situati al di fuori della sede centrale della regione Europea
 - 3.6 Valutazione dello *European Health Policy Forum for High-Level Government Officials*
- 4 – Intervento in plenaria del Capo delegazione dell’Italia
- 5 – Nomine per il Consiglio Esecutivo e per lo *Standing Committee of the Regional Committee*
- 6 - Interventi della Presidenza UE
- 7 – Risoluzioni adottate
- 8 – Delegazione Italiana

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

La Dr.ssa Jakab ha presentato il suo Rapporto sul lavoro dell'Ufficio Regionale nell'anno trascorso. Un denominatore comune del Report è stato il tema delle disuguaglianze nella salute (*health inequalities*) che continuano ad accentuarsi nella Regione, tra i suoi Stati membri (con differenze fino a 12 anni per l'aspettativa di vita alla nascita) e all'interno di essi.

La Jakab si è soffermata sulla nuova strategia dell'Ufficio Regionale, “*Health 2020*”, definendola del tutto in linea con il processo di riforma in atto nell'OMS e basata sui principi, i valori e le sfide e necessità degli Stati membri della Regione.

Il Direttore Regionale ha poi elencato una serie di novità ed alcuni importanti progressi compiuti dall'OMS/Europa:

- l'istituzione di un programma speciale su “vulnerabilità e salute”;
- un rinnovato interesse per il programma infermieristico dell'OMS (*nursing and midwifery programme*);
- la revisione delle banche dati OMS/Europa, compresa quella relativa alla *Health for All*;
- il forte sostegno ai Paesi della Regione nello sviluppo di programmi relativi alla prevenzione e al controllo delle malattie croniche non trasmissibili;
- la pubblicazione – congiunta con la Commissione Europea – del Report su “*Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*”;
- il lancio dell'iniziativa per la sorveglianza dell'obesità infantile (rivolta a più di 200.000 bambini);
- la stesura della Strategia Europea per l'invecchiamento sano e la celebrazione della Giornata Mondiale della Sanità del 7 aprile, dedicata agli anziani;
- l'attuazione di tre piani d'azione, relativi, rispettivamente, alla tubercolosi multiresistente ai farmaci, all'HIV/AIDS e all'antibioticoresistenza;
- la certificazione di Armenia, Kazakhstan e Turkmenistan come “*Malaria free*”;
- la celebrazione del 10° anniversario dell'eliminazione della poliomielite dalla Regione Europea (*Polio-free Europe*);
- il successo della Settimana Europea dell'Immunizzazione, alla quale hanno partecipato tutti i 53 Stati Membri della Regione;
- il consolidamento del programma “Ambiente e Salute”, presso l'Ufficio OMS di Bonn;
- il lavoro svolto insieme alle autorità di Polonia, Ucraina e Regno Unito nella preparazione relativa agli aspetti sanitari del fenomeno di *mass gathering* legato ai Campionati Europei di calcio e alle Olimpiadi;
- il valore aggiunto per la Regione dovuto agli Uffici OMS esterni alla sede centrale, (Bonn – sull'ambiente, Venezia – sui determinanti sociali della salute, e Barcellona – sui sistemi sanitari); a questo proposito la Jakab ha sottolineato il ringraziamento per l'Italia per il sostegno fornito e per l'impegno a rinnovare l'Ufficio di Venezia;
- i partenariati strategici e le iniziative congiunte con gli Stati Membri; a proposito di collaborazioni su temi di grande interesse e attualità, la Jakab si è soffermata sulla collaborazione con il Ministero della Salute italiano in tema di Migrazioni e Salute.

Il Direttore Regionale ha anche sottolineato il momento difficile per l'OMS/Europa e per i suoi Stati Membri, legato alla crisi finanziaria, ma ha anche affermato che tale situazione costituisce uno stimolo e una sfida da affrontare insieme, e su solide basi di consenso e di evidenza scientifica nella definizione delle priorità.

2 – Intervento del Direttore Generale dell'OMS

La Dr.ssa Chan ha esordito con un riferimento alla “epidemia” delle malattie croniche non trasmissibili che riguarda non solo l'Europa ma tutto il mondo, con conseguenze ancora più drammatiche per i Paesi in via di sviluppo. La Chan ha sottolineato l'ottimo lavoro svolto dalla Regione europea dell'OMS nel fronteggiare i fattori di rischio che sono alla base di tali malattie, con un particolare riferimento all'attuazione della Convenzione Quadro per la Lotta contro il Tabagismo (*Framework Convention on Tobacco Control*) e alle azioni intraprese per la lotta all'obesità.

Il Direttore Generale si è soffermata sul processo di riforma dell'OMS (che sta – a suo avviso – procedendo bene e con la necessaria rapidità) e sulla necessità di posizionare la salute ad un livello prioritario elevato nell'agenda dello sviluppo che seguirà il 2015, anno di scadenza degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (*Millennium Development Goals*). A tale riguardo, Margaret Chan ha ricordato agli Stati Membri che – pur dando il giusto peso alle malattie non trasmissibili e al loro impatto sulla salute della popolazione mondiale - le malattie infettive non vanno trascurate, perché potrebbero tornare a livelli drammaticamente elevati (e ha citato, come esempio della serietà del problema, la questione della crescente resistenza degli agenti batterici ai farmaci).

Sempre riflettendo sul post-2015, il DG OMS ha identificato nel raggiungimento dell'*Universal coverage* la migliore risposta alle sfide in campo sanitario globale.

In riferimento al tema dell'equità nella salute, la Chan ha affermato che essa contribuisce molto di più al miglioramento delle condizioni di salute della gente e alla coesione sociale rispetto alle risorse finanziarie da sole.

3 – Argomenti di maggiore rilievo

3.1 La nuova Policy Europea “Health 2020”

Il Direttore Regionale ha illustrato la nuova Policy dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, la cui definizione ha comportato un lungo processo inclusivo e partecipatorio che ha attivamente coinvolto, attraverso una serie di consultazioni, gli Stati Membri dell'OMS, e si è avvalso, inoltre, dei suggerimenti dello *European Health Policy Forum of High-level Officials* (nel quale il Ministero della Salute italiano è stato rappresentato dal Dr. Oleari e dal Dr. Ruocco) che si è riunito tre volte, rispettivamente ad Andorra (marzo 2011), in Israele (novembre 2011) e a Bruxelles (aprile 2012).

La “*Health 2020*” è un documento quadro che riafferma i valori della strategia della *Health for All* ma che ridefinisce la politica sanitaria internazionale dell'OMS Europa alla luce dei più recenti sviluppi (il concetto di *Health in All Policies*, le riforme dell'OMS e del sistema Nazioni Unite), delle nuove sfide (disuguaglianze nella salute, determinanti sociali, nuove minacce legate al tema della *health security* ma anche al dilagare delle malattie croniche non trasmissibili) e della situazione difficile causata dalla crisi economico-finanziaria globale.

Il documento identifica quattro aree prioritarie, in linea con quanto fissato dalla Riforma OMS a livello globale:

- *investing in health through a life-course approach and empowering people*
- *tackling the Region's major health challenges of NCDs and communicable diseases*
- *strengthening people-centered health systems, public health capacity and emergency preparedness*
- *creating supportive environments and resilient communities*

Il Comitato Regionale ha approvato una Risoluzione con la quale ha adottato la *Health 2020* come *framework* di riferimento per lo sviluppo delle politiche sanitarie nella Regione Europea dell'OMS. In allegato (all. 1) si riporta il documento adottato dal Comitato Regionale, tradotto in italiano da parte dell'Ufficio III della Direzione Generale per i Rapporti Europei e Internazionali. Si tratta di una versione breve, strategica e di alto contenuto di indirizzo.

Inoltre, il Comitato ha riconosciuto la validità di un documento più ampio e dettagliato – predisposto dall'OMS/Europa – senza adottarlo formalmente in quanto troppo specifico e contenente una serie di opzioni di intervento e di azione, che dovranno costituire un riferimento che gli Stati Membri utilizzeranno a seconda delle proprie realtà, circostanze e assetti normativi.

3.2 Il processo di riforma dell'OMS

Nel quadro del processo di riforma dell'Organizzazione, il Comitato Regionale ha discusso due documenti provvisori (ancora in stato di bozza), riguardanti, rispettivamente, il 12° Programma Generale di Lavoro (*12th General Programme of Work*) per il periodo 2014-2019 e il Bilancio di previsione (*Programme Budget*) per il biennio 2014-2015.

Entrambi i documenti hanno sottolineato l'importanza di poter contare su finanziamenti prevedibili (*"predictable"*), e possibilmente pluriennali e riguardanti le maggiori aree prioritarie dell'OMS (concordate dagli Stati Membri). Queste considerazioni riguardano essenzialmente i contributi di tipo volontario (che sono arrivati ad ammontare a quasi l'80% del budget totale dell'OMS).

Il *General Programme of Work* ha confermato le sei aree programmatiche prioritarie identificate e concordate dagli Stati membri nel processo di riforma dell'Organizzazione. Tali aree riguardano:

- le malattie infettive;
- le malattie croniche non trasmissibili;
- la promozione della salute attraverso tutto il corso della vita;
- il rafforzamento dei sistemi sanitari;
- i sistemi di allerta, sorveglianza e risposta;
- la *governance* interna dell'Organizzazione.

Il Comitato Regionale (soprattutto la UE e i Paesi nordici) ha manifestato perplessità sulla scarsità di informazioni fornite e di indicazioni riguardanti l'allocatione delle risorse alle diverse aree di lavoro, e ha adottato una Risoluzione che – tramite il Direttore Regionale – richiede al DG OMS di fornire più dettagli e dati sulle risorse da destinare alle diverse aree programmatiche. Tali dettagli dovranno essere presentati al prossimo Consiglio Esecutivo dell'OMS (gennaio 2013).

3.3 Strategia e piano d’Azione per un invecchiamento sano

L’aumento dell’aspettativa di vita nella Regione Europea dell’OMS va considerato una vittoria per la sanità pubblica. Un successo che va sostenuto in termini di “aggiungere vita agli anni oltre che anni alla vita”. Questa è stata la premessa del Segretariato OMS nel presentare la Strategia ed il Piano d’Azione per un “*Healthy Ageing*” in Europa.

Quattro le aree prioritarie identificate:

- promuovere le basi per un invecchiamento sano per tutto il corso della vita;
- sostenere e creare ambienti favorevoli;
- rafforzare i sistemi sanitari e di lungo-degenza e renderli efficienti per la popolazione anziana;
- rafforzare la ricerca e gli studi basati sull’evidenza scientifica.

Il piano d’azione si basa sulle seguenti aree prioritarie di intervento:

- la prevenzione delle cadute;
- la promozione dell’attività fisica;
- la vaccinazione degli anziani e la prevenzione delle malattie infettive in ambiente ospedaliero;
- rendere più semplici i trasporti pubblici per chi assiste gli anziani, con particolare riguardo per l’assistenza domiciliare;
- la formazione del personale in geriatria e gerontologia.

Il Comitato ha adottato una Risoluzione che richiede agli Stati Membri dell’OMS/Europa di fare uso della Strategia e del Piano d’Azione per promuovere l’invecchiamento sano a livello nazionale, regionale e locale, rafforzando le proprie politiche sanitarie in questa importante area tematica.

3.4 Piano d’Azione Europeo per il rafforzamento della sanità pubblica

Il Comitato Regionale ha approvato una Risoluzione che adotta la Strategia per il rafforzamento dei servizi e delle capacità di sanità pubblica nella regione Europea dell’OMS. Il relativo Piano d’azione ha identificato 10 aree principali di intervento:

- la sorveglianza dello stato di salute della popolazione;
- il monitoraggio e la risposta alle emergenze e ai maggiori rischi per la salute;
- la tutela della salute, compresa quella relativa all’ambiente, alla salute occupazionale e alla sicurezza alimentare;
- la promozione della salute, comprese azioni nei confronti dei suoi determinanti sociali;
- la prevenzione delle malattie, compresa la diagnosi precoce;
- la garanzia di una buona *governance* per la salute ed il benessere;
- la promozione di risorse umane adeguate in termini numerici e di competenze;
- la garanzia di strutture organizzative e di finanziamento efficienti;
- la promozione di una comunicazione moderna ed efficace e di una *advocacy* per la salute;
- il sostegno alla ricerca per la sanità pubblica.

Il Comitato Regionale ha sottolineato la natura del tutto volontaria dell'implementazione degli interventi di sanità pubblica contenuti nel piano d'azione, nel pieno rispetto delle situazioni e delle realtà degli Stati Membri dell'OMS.

3.5 Ruolo degli Uffici OMS situati al di fuori della sede centrale della Regione Europea

Il Comitato Regionale ha manifestato il proprio apprezzamento per il lavoro svolto dagli Uffici OMS/Europa situati al di fuori della sede centrale di Copenhagen (così detti “*Geographically Dispersed Offices – GDOs*”) – rispettivamente: Bonn per “Ambiente e Salute”; Venezia per i determinanti sociali della salute e Barcellona sul finanziamento dei sistemi sanitari. Il Comitato ha preso atto dello stato ancora non definitivo riguardante l'apertura dell'Ufficio sulle malattie croniche ad Atene. Il governo greco ha infatti richiesto un po' di tempo prima di dare una risposta definitiva. In caso di risposta negativa della Grecia, la Federazione Russa ha presentato il proprio interesse a subentrare in tale iniziativa.

Il Comitato Regionale ha anche richiesto un maggiore coordinamento tra le attività svolte dagli Uffici in questione e la sede centrale di Copenhagen, della quale tutti i *GDOs* devono essere parte integrante.

Particolare apprezzamento è stato manifestato nei confronti dei paesi che ospitano tali Uffici (e in particolare il Governo italiano e la Regione Veneto per l'impegno espresso dal Ministro della Salute di rinnovare l'accordo istitutivo dell'Ufficio di Venezia).

Sempre in tema di “*Country Strategy*” il Comitato Regionale non ha adottato la Strategia presentata dal Segretariato OMS relativa alla Policy riguardante i cosiddetti *Country Offices* (Uffici OMS situati – in maggioranza – nei Paesi europei meno industrializzati e in transizione) in quanto l'ha ritenuta prematura, poco in linea con il processo di riforma dell'Organizzazione e incompleta nella sua componente di valutazione dell'impatto di tali Uffici. E' stato richiesto al Direttore Regionale di ripresentare tale documento strategico tra due anni.

3.6 Valutazione dello *European Health Policy Forum for High-level Government Officials*

Il Comitato Regionale ha espresso apprezzamento per il lavoro svolto dal Forum in preparazione dei documenti relativi alla nuova *Policy Europea Health 2020*. Ha altresì manifestato l'utilità di un tale metodo di lavoro, e non ha quindi escluso che l'uso di un tale strumento operativo possa continuare nel futuro, evitando però ogni possibile duplicazione di attività con lo *Standing Committee of the Regional Committee*, che resta il *Governing Body* principale dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS.

4 – Intervento in plenaria del Capo delegazione dell'Italia

“Mr. President, Dr. Jakab - Regional Director, distinguished Ministers, colleagues,

First of all, I wish to support the statement made by the Presidency of the European Union.

We would also like to make some comments with regard to the Regional Director's Report.

With reference to the new European Health Policy, Health 2020, we support the focus on optimization of resources, priority setting, health inequalities and vulnerable groups, as well as the stress put on accountability and evidence-based approaches.

We appreciate the reference to health as a “driver of growth” in an utilitarian point of view where we make the most of the free choices of individual citizens in a scenario of open market, in order to guarantee an harmonic growth in a scenario as we observe in EU of growing fiscal, financial and economic integration.

In the current difficult financial situation, the evaluation of the outcomes and of the outputs, to say effectiveness and efficiency of the health system is becoming very important. In our country, we are currently working at a “spending review” , in order to assure the best possible use of available resources.

The “epidemic” of non communicable diseases requires a new approach by our health policies and strategies.

We support the renewed emphasis put to partnership and international collaboration. During this Regional Committee we will discuss the Regional Strategy on Geographically Dispersed Offices. In this regard we would like to confirm the renewal of the Agreement concerning the WHO Venice Office for Investments in Health and Development, which will be finalized and signed very soon.

We would like to comment the reference to the initiative that the Ministry of Health of Italy, in collaboration with the Regional Office and the EC on “Health related aspects of Migration” which took place in Rome. Following the meeting of Rome in 2011 and its recommendations, Italy and the Regional Office agreed to develop and conduct a three-year project on this important issue. We would like to take this opportunity to confirm our commitment to this important project which is – in our views – a good example of strategic partnership and experience and expertise sharing.

Thank you.”

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 2 posti - sono stati nominati, all'unanimità, i seguenti Paesi: Albania e Andorra.

Per lo *Standing Committee of the Regional Committee* (Consiglio Esecutivo Europeo) - per il quale erano in scadenza 4 posti - sono stati nominati, all'unanimità, i seguenti Paesi: Austria, Finlandia, Israele e Repubblica Moldava.

La delegazione Italiana ha presentato i propri complimenti alle delegazioni di Andorra e della Finlandia, alle quali 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 su indicazione del Ministero degli Affari Esteri.

6 – Interventi della Presidenza UE

Si riportano in allegato i testi in lingua inglese degli interventi della Presidenza UE.

7 – Risoluzioni adottate

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

8 – Delegazione italiana

La delegazione italiana è stata così composta:

- Dr. Fabrizio Oleari, Capo Dipartimento della Sanità Pubblica e dell’Innovazione, Ministero della Salute - Capo Delegazione;
- Dott. Giuseppe Ruocco, Direttore Generale, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute;
- D.ssa Daniela Rodorigo, Direttore Generale, Direzione Generale dei Rapporti Europei e Internazionali, Ministero della Salute;
- Dott. Francesco Cicogna, Dirigente Ufficio III ex-DGRUERI, Rapporti con l’OMS e altre Agenzie ONU, Direzione Generale dei Rapporti Europei e Internazionali, Ministero della Salute.