



# Ministero della Salute

*Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione  
Direzione generale dei rapporti europei ed internazionali (DGREI)*

63.ma sessione del Comitato Regionale Europeo

*Çeşme Izmir (Turchia), 16-19 settembre 2013*

## **Discorso di apertura della d.ssa Zsuzsanna Jakab, Direttore Regionale Europeo dell'OMS**

**Traduzione non ufficiale a cura dell'Ufficio III  
(Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU)**

Signor Presidente, Eccellenze, Ministri, delegati, partner, signore e signori,

è con grande piacere che vi do il benvenuto alla sessantatreesima sessione del Comitato Regionale Europeo. È per me un vero onore e un privilegio rivolgermi a voi per la quarta volta in occasione di un Comitato Regionale, e nel mio discorso intendo presentare i principali risultati ottenuti e progressi compiuti nel corso dell'ultimo anno.

Prima di proseguire, vorrei soffermarmi un attimo a ringraziare ognuno di voi. Sono grata per lo spirito di cooperazione con cui abbiamo lavorato insieme. Negli ultimi tre anni nella nostra Regione Europea ci sono stati molti cambiamenti positivi per la salute. Cambiare richiede coraggio, e per questo vi applaudo.

Nel 2010, ho proposto un piano quinquennale per il miglioramento della salute e la riduzione delle disuguaglianze nella Regione Europea. Grazie al vostro sostegno, nello stesso anno il Comitato Regionale l'ha adottato. Abbiamo concordato di seguire un programma che prevedeva specifiche tappe intermedie per permettere all'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS di rispondere a un contesto in evoluzione e per rafforzarlo ulteriormente facendone un centro di eccellenza, basato sulle evidenze scientifiche, in materia di politiche sanitarie e sanità pubblica, in grado di offrire un supporto migliore ai diversi Stati Membri della Regione.

Nel corso degli ultimi tre anni, abbiamo lavorato insieme per definire i nostri orientamenti in materia di *policy* e per elaborare in maniera concordata una serie di importanti strategie e piani d'azione. Cosa ancora più importante, voi, Comitato Regionale, avete approvato la *Health 2020* (*Salute 2020*) come politica di riferimento per la salute e il benessere. Questa decisione è giunta particolarmente opportuna, anche alla luce della riforma dell'OMS. Come avevo promesso, ci stiamo ora concentrando sulla sua attuazione e sulle azioni da intraprendere congiuntamente con gli Stati Membri e i partner per fare la differenza in campo sanitario.

A tre anni dall'approvazione del piano da me proposto, sono onorata di riferirvi che il lavoro è in fase molto avanzata o addirittura terminato in tutte le aree. Laddove non è ancora completato, è perché stiamo aspettando l'esito finale del processo di riforma.

Oggi mi occuperò principalmente di alcune aree prioritarie selezionate, fornendovi una panoramica dell'impatto avuto e dei primi risultati ottenuti.

La *Salute 2020*, che pur essendo un'iniziativa della Regione Europea è anche pienamente in linea con la riforma in corso dell'OMS, si è rivelata necessaria alla luce delle sfide che tutti noi dobbiamo affrontare in maniera integrata a livello mondiale e regionale. Essa dimostra che intervenire sull'intera gamma dei determinanti della salute porta grandi benefici alla società, e in particolare a livello sociale, economico e delle comunità locali.

Come ricorderete, la *Salute 2020* ha due obiettivi strategici e quattro aree prioritarie, in base alle quali ho strutturato questa presentazione.

Dall'approvazione della *Salute 2020* a Malta, è trascorso un anno emozionante, pieno di progressi e di sviluppi. Abbiamo concentrato le energie e unito gli sforzi per tradurla in realtà. Si è trattato di un lavoro sistematico di ampliamento della consapevolezza nell'ambito della Regione su varie piattaforme nazionali e internazionali, con l'organizzazione di numerosi eventi di lancio ad alto livello della *Salute 2020* e degli studi basati sulle evidenze scientifiche ad essa connessi.

È una grande soddisfazione per me che i due documenti pubblicati siano ora disponibili in tutte le lingue ufficiali del questo Comitato Regionale. Inoltre, abbiamo completato e ampliato gli studi di base. Ringrazio il professor Michael Marmot, che con tanta abilità ha portato a compimento l'analisi europea sui determinanti sociali della salute e le sperequazioni sanitarie. Il lancio del rapporto finale, che sarà tra l'altro argomento di discussione durante la colazione di lavoro ministeriale di oggi, è previsto nel corso di questo Comitato Regionale. Abbiamo anche pubblicato un volume di accompagnamento sulla *Governance per la salute nel 21° secolo*, studio condotto dalla professoressa Ilona Kickbush, che fornisce orientamenti pratici e un'ampia serie di esempi di *governance* partecipativa in tutta la Regione e in altre aree. Entro la fine dell'anno abbiamo in programma il lancio dello studio congiunto OMS/OCSE sulle *Motivazioni a sostegno dell'azione in sanità pubblica*. Già numerosi paesi in tutta la Regione hanno intrapreso iniziative per l'elaborazione di politiche nazionali in linea con la *Salute 2020*. Ho fiducia nel fatto che questa politica di riferimento continuerà ad essere attuata in conformità con le vostre situazioni e necessità nazionali, e che ciò farà la differenza. Vi abbiamo aiutato ad adattare gli approcci della *Salute 2020* alle vostre realtà, e voglio assicurarvi che continueremo a darvi il massimo sostegno in futuro. Stiamo elaborando una serie di strumenti e di risorse utili per gli Stati Membri - oltre a strumenti informativi basati sul web - che consiste in nove elementi interconnessi, come vedrete meglio domani.

Noi dell'Ufficio Regionale abbiamo applicato un approccio basato sulla *Salute 2020* a tutti gli aspetti della nostra attività, integrandone le priorità strategiche nel processo di programmazione operativa per il 2014-2015. Inoltre, abbiamo rafforzato le nostre capacità di sostenere l'attuazione della *Salute 2020*, e ho istituito la Divisione delle politiche e della *governance* per la salute e il benessere, che comprende anche l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS per gli Investimenti e la Salute di Venezia.

Dato che tanti fattori influiscono sulla salute e che la salute influisce su tanti settori della vita umana, il successo può solo essere il risultato di un approccio trasversale ai governi e alle società. È per questo motivo che ognuno ha un ruolo per l'attuazione della *Salute 2020*, dal Primo Ministro alle organizzazioni della società civile ai cittadini. Come indicato nel rapporto sui determinanti sociali della salute, i problemi in campo sanitario sono il risultato della situazione sociale, economica, ambientale e culturale della società e richiedono un approccio basato sull'intero corso dell'esistenza.

A proposito del nostro lavoro sui determinanti sociali della salute, vorrei sottolineare l'eccellente lavoro svolto dal nostro Ufficio Europeo per gli Investimenti e la Salute di Venezia, e ringraziare il governo italiano per il suo sostegno.

Nel 2012, avete concordato sei obiettivi generali e ci avete chiesto di sviluppare un sistema di monitoraggio per la *Salute 2020*.

Abbiamo completato un intenso processo di consultazione. L'elenco completo di indicatori vi verrà presentato domani. Permettetemi di evidenziare il fatto che l'Ufficio Regionale ha aperto nuovi orizzonti con l'introduzione del benessere nella *Salute 2020*. Adesso, per quantificare un obiettivo europeo e indicatori pertinenti in materia di benessere, abbiamo iniziato ad elaborare un concetto e un approccio comuni che permetterebbero una misurazione valida e produrrebbero informazioni utili per l'elaborazione di politiche. Tutto ciò è illustrato dettagliatamente nel *Rapporto sulla Salute in Europa 2012: tracciare la via verso il benessere*, e vorrei ringraziare la Polonia per aver ospitato il lancio del Rapporto nel marzo di quest'anno.

Uno degli aspetti su cui l'Ufficio Regionale sta concentrando gli sforzi è l'approccio basato sull'intero corso dell'esistenza, in particolare per quanto riguarda la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e la qualità dell'assistenza.

Dal 1990, la proporzione di mortalità materna nella Regione Europea è diminuita del 54%, attestandosi ai livelli più bassi nel mondo. Tuttavia, in Europa il rischio più alto di morte per cause collegate alla gravidanza e al parto è più di 40 volte superiore a quello più basso; il livello di rischio dipende dal luogo in cui le donne vivono e ricevono assistenza sanitaria.

Abbiamo concentrato gli sforzi sul miglioramento dell'accesso all'assistenza sanitaria primaria per le donne in gravidanza, le madri e i neonati. Vorrei ringraziare la Federazione Russa per il sostegno assicurato al raggiungimento di questi obiettivi, in particolare in paesi dell'Est europeo e dell'Asia centrale. Una delle nostre priorità è sostenere i paesi nei loro sforzi per ridurre questa disuguaglianza e, con il forte impegno dei ministeri, abbiamo già iniziato ad osservare miglioramenti nella qualità dell'assistenza materna sulla base delle lezioni apprese.

Anche l'equità di accesso a servizi sanitari e assistenza di qualità per i bambini e gli adolescenti rimane una priorità. Abbiamo intensificato gli sforzi per migliorare la qualità dell'assistenza ospedaliera, in particolare nell'Asia centrale. Degenze ospedaliere più brevi, un numero inferiore di ricoveri ingiustificati, una riduzione significativa delle iniezioni non necessarie e risparmi a livello di costi ospedalieri sono alcuni dei primi risultati ottenuti.

Il nostro ultimo rapporto tratto dallo studio dell'*Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) sui determinanti sociali della salute e il benessere tra i giovani ha vinto uno dei premi dell'edizione 2013 del concorso della *British Medical Association* dedicato alle pubblicazioni mediche.

In occasione del prossimo Comitato Regionale, vorremmo fornirvi un rapporto sui progressi compiuti per quanto riguarda la salute dei bambini e degli adolescenti e presentarvi le nostre proposte per un rinnovato impegno in materia, in linea con la *Salute 2020*.

Abbiamo potenziato il lavoro che svolgiamo attraverso la rete delle città sane per lo scambio di buone pratiche e per fornire orientamenti sulle politiche mirate alla creazione di ambienti favorevoli agli anziani. Dopo l'Anno Europeo 2012 per l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra generazioni, questo lavoro è ora sostenuto da un importante progetto della Commissione Europea, il che rappresenta un risultato di grande importanza nell'attuazione della nostra Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa.

La *Salute 2020* si basa su un insieme di strategie e interventi integrati per far fronte alle più importanti sfide sanitarie in tutta la Regione, per quanto riguarda sia le malattie trasmissibili che quelle non trasmissibili. Iniziamo dalle malattie non trasmissibili.

L'Assemblea Mondiale della Sanità ha mantenuto le promesse fatte due anni fa: abbiamo un nuovo Piano d'azione globale sulle malattie non trasmissibili, e il quadro di monitoraggio globale, elaborato a novembre scorso sotto la presidenza norvegese, è stato approvato all'unanimità. Ci possiamo congratulare in quanto Regione per il ruolo di *leadership* che abbiamo avuto nel portare avanti questo programma globale.

Anche per il futuro, possiamo essere fiduciosi. Come potete vedere dal grafico, nell'ultimo decennio abbiamo invertito la tendenza dell'epidemia di malattie circolatorie nella Regione. Ora queste malattie stanno regredendo progressivamente in ogni parte della Regione, e dovremmo

essere in grado di registrare una diminuzione radicale sia nell'area orientale che in quella occidentale entro le scadenze fissate per il 2020 in Europa e il 2025 nel mondo.

Tuttavia, se permangono i tassi attuali, nel 2025 un abitante dell'Europa centrale o orientale avrà ancora un rischio sei volte maggiore di morire per malattie cardiache o ictus rispetto a un abitante dell'Europa occidentale.

Per questo motivo, dobbiamo intensificare gli sforzi e migliorare. Ad esempio, in occasione della Giornata Mondiale della sanità 2013 abbiamo ricordato alla regione i pericoli dell'ipertensione. Abbiamo monitorato gli sforzi fatti dai paesi nella lotta all'ipertensione e a una delle sue cause fondamentali: il consumo di sale. Con il sostegno della Federazione Russa, abbiamo avviato un programma di potenziamento degli interventi mirati alle malattie non trasmissibili in molti paesi, anche favorendo le rilevazioni in materia e l'elaborazione di politiche intersettoriali.

Abbiamo sviluppato uno strumento per la valutazione degli ostacoli e delle opportunità per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili nell'ambito dei sistemi sanitari, e lo abbiamo utilizzato per compiere valutazioni su vasta scala in Ungheria, Kirghizistan, Repubblica Moldova, Turchia e Tagikistan. Queste esperienze - come anche l'attuazione della Strategia europea per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili e le sfide che l'Europa dovrà affrontare nel prossimo decennio - saranno l'argomento principale della prima Conferenza ministeriale europea sulle malattie non trasmissibili. Vorrei ringraziare il Turkmenistan che ospiterà la Conferenza ad Ashgabat nel dicembre di quest'anno.

Il Piano d'azione europeo per la riduzione del consumo dannoso di alcol fornisce un quadro di riferimento per azioni di *policy* efficaci. Ad oggi, 37 paesi hanno politiche nazionali o sub-nazionali in materia di alcol e altri dieci le stanno sviluppando.

Abbiamo fatto un'analisi del consumo di alcol, dei danni collegati e delle risposte politiche in materia in tutti i 53 Stati Membri e abbiamo pubblicato il Rapporto 2013 sull'alcol e la salute in 35 paesi europei. Nell'insieme della Regione Europea, il consumo pro capite di alcol negli adulti è diminuito in misura considerevole nel corso degli ultimi 20 anni. Malgrado una riduzione generale del consumo di alcol nell'Europa occidentale e meridionale, con il calo maggiore registrato nell'Europa meridionale, la parte orientale della Regione mostra ancora un tendenza in crescita.

Nella lotta al tabagismo abbiamo visto risultati tangibili per quanto riguarda le politiche. Il Tagikistan è diventato stato Parte della Convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo, che solo tre paesi nella nostra regione devono ancora ratificare. La Federazione Russa ha adottato una legge severa contro il tabagismo. L'Ucraina è diventata libera dal fumo e ha vietato la pubblicità del tabacco. Il Kazakistan ha assunto un ruolo di punta adottando le avvertenze sanitarie illustrate di maggiore impatto in Europa. E l'Irlanda ha iniziato a introdurre confezioni standard per i prodotti del tabacco.

Le azioni politiche portano risultati concreti. Tra il 2008 e il 2012, la Turchia ha registrato una riduzione del 13% della prevalenza del fumo negli adulti, un tasso che promette bene per il raggiungimento degli obiettivi mondiali da parte della Regione Europea, se fosse emulato in altri Stati.

Le discussioni in corso sulla Direttiva dell'Unione Europea sui prodotti del tabacco ha un grande potenziale per il potenziamento delle politiche europee contro il tabagismo. L'OMS ha garantito sostegno tecnico e politico alla proposta di direttiva. Ma non ci dobbiamo sedere sugli allori.

L'industria del tabacco sta inasprando le proprie azioni, per cui invito caldamente tutte le delegazioni presenti a mantenere una posizione decisa nei suoi confronti.

Domani, durante la colazione ministeriale, discuteremo dell'attuazione della Convenzione quadro, e a questo proposito sono lieta di dare il benvenuto al dr. Haik Nikogosian, Capo del segretariato della Convenzione.

Negli ultimi anni abbiamo compiuto notevoli progressi in materia di nutrizione e obesità. Avete ottenuto ottimi successi nell'attuazione e adattamento su vasta scala di sistemi di monitoraggio e sorveglianza fondamentali per l'elaborazione delle politiche. In tale ambito i risultati sono stati notevoli: 49 Stati Membri hanno elaborato o aggiornato politiche nazionali e diversi paesi ne hanno condotto una valutazione completa. Tuttavia, le conseguenze negative delle diete non sane e dell'inattività fisica, e in particolare l'obesità infantile, sono notevoli e tuttora in aumento in alcuni paesi della Regione Europea.

La Conferenza ministeriale europea sulla nutrizione e le malattie non trasmissibili nel contesto della *Salute 2020*, ospitata dal Governo austriaco, è stata un enorme successo, che ha visto la partecipazione di 48 Stati Membri e l'approvazione della Dichiarazione di Vienna, un risultato fondamentale per la sanità pubblica in Europa. Avete concordato di intraprendere azioni coordinate per contrastare efficacemente le diete non sane, l'obesità, la malnutrizione e l'inattività fisica. Questo Comitato Regionale discuterà nel dettaglio la Dichiarazione di Vienna e le azioni in essa proposte.

E ora, permettetemi di soffermarmi su quel che resta da fare in materia di malattie trasmissibili.

Con il vostro impegno, abbiamo compiuto buoni progressi nell'attuazione del Piano d'azione strategico europeo sulla resistenza agli antibiotici. Per avere informazioni specifiche sulla Regione, è necessaria una rete di sorveglianza armonizzata e coordinata. Lavorando con i partner, abbiamo sostenuto il monitoraggio dell'utilizzo di antibiotici in 17 Stati Membri al di fuori dell'UE; 12 di essi sono pronti a pubblicare i propri dati per la prima volta. Attraverso un partenariato con l'Istituto Nazionale per la sanità pubblica e l'ambiente dei Paesi Bassi e la Società europea di microbiologia clinica e malattie infettive, abbiamo stabilito una nuova rete per la sorveglianza della resistenza agli antimicrobici per tutti i paesi non UE. Queste reti completano l'eccellente sistema di sorveglianza già in atto per i paesi dell'UE. Abbiamo anche assicurato il nostro sostegno ai paesi per il potenziamento delle capacità a livello di coordinamento e sorveglianza intersettoriale.

Grazie alla buona collaborazione con il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) abbiamo contribuito a estendere la Giornata europea per la consapevolezza in materia di antibiotici ai paesi non UE della Regione. A questo proposito desidero ringraziare Sua Altezza Reale la Principessa Mary di Danimarca per il suo sostegno.

Le azioni intraprese per l'attuazione del Piano d'azione consolidato per la prevenzione e la lotta contro la tubercolosi multi-resistente ed estremamente resistente ai farmaci nella Regione Europea dell'OMS stanno iniziando a dare i loro frutti; troverete i dettagli nel rapporto sui progressi compiuti.

Questo è stato possibile solo grazie al sostegno fondamentale dato ai paesi da partner come il Fondo globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria, la Commissione Europea e l'ECDC. In totale, nel corso degli ultimi due anni il personale dell'OMS ha visitato 71 paesi, offrendo supporto a 23 Stati Membri e organizzando 9 analisi di programma approfondite. Ho discusso con

voi e con molti Capi di Stato l'importanza di un approccio alla tubercolosi basato sui sistemi sanitari.

I paesi hanno migliorato le proprie capacità in termini di depistaggio della tubercolosi, per cui attualmente nella nostra Regione viene diagnosticata più della metà dei casi stimati di tubercolosi e nel 2012 l'accesso al trattamento è salito al 96%. Tuttavia, il tasso di successo del trattamento varia notevolmente, dal 18% fino all'80%. Stiamo lavorando con gli Stati Membri e il Fondo globale per colmare le lacune ancora esistenti.

Vi esorto a visitare la rassegna di buone pratiche nell'area delle esposizioni.

In risposta al numero crescente di persone affette da HIV nella Regione, stiamo attuando il Piano d'azione europeo per l'HIV/AIDS. Nel 2011, il numero di persone che ricevevano un trattamento antiretrovirale nella Regione europea è salito a 600.000, ma il trattamento non sta ancora tenendo il ritmo con i casi di infezione, che ammontano a circa 1,5 milioni.

Due iniziative chiave contribuiranno ulteriormente alla realizzazione degli impegni da noi assunti. Le nuove Linee guida consolidate dell'OMS sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali per il trattamento e la prevenzione delle infezioni da HIV offrono un approccio di sanità pubblica per quanto riguarda l'estensione del trattamento e il contenimento della trasmissione. A ottobre organizzeremo una consultazione tecnica regionale; ringrazio la Turchia che la ospiterà.

Stiamo anche lavorando per l'eliminazione della trasmissione madre-figlio dell'HIV e della sifilide congenita nella Regione, grazie al partenariato con il Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS), l'UNICEF e l'UNFPA.

Nel 2012 e nel 2013 le epidemie di morbillo e rosolia sono andate avanti in diversi paesi, mettendo a rischio l'obiettivo della regione di eliminare tali malattie entro il 2015. Questa è la principale motivazione per cui vi stiamo sottoponendo un pacchetto di azioni rapide, chiedendovi al contempo di rafforzare il vostro impegno per l'eliminazione di queste malattie. Questo punto all'ordine del giorno verrà discusso nella giornata di mercoledì.

Permettetemi ora di aggiornarvi sulla questione del mantenimento dello status di Regione libera dalla polio, che era stata sollevata dal Comitato Regionale del 2010. La Commissione regionale europea per la certificazione, nel corso della riunione annuale di maggio, ha individuato i paesi a rischio di trasmissione a seguito di importazione di poliovirus e ha sottolineato la necessità di rimanere vigili. La Commissione ha assolutamente ragione. Nel 2010 una diffusa epidemia ha minacciato il nostro status di Regione libera dalla polio, e la recente importazione di poliovirus selvaggio nella Regione ci ricorda la necessità di mantenere alta la guardia.

Nel corso degli ultimi 25 anni Israele ha condotto una sorveglianza ambientale sistematica, e all'inizio di quest'anno ha individuato un poliovirus selvaggio di tipo 1, strettamente collegato con i virus isolati in Egitto e Pakistan. Questo indica che in Israele esiste una circolazione del virus nell'ambiente. Voglio sottolineare che non ci sono stati casi di poliomielite paralitica, grazie alla copertura immunitaria molto elevata in Israele. Veramente, un sistema di sorveglianza e notifica di livello eccellente ha permesso a Israele una risposta efficace, con la conduzione di attività di immunizzazione supplementari per interrompere la trasmissione e prevenire l'esportazione del virus e il verificarsi di casi.

Dal maggio di quest'anno abbiamo lavorato con le autorità nazionali per sostenere le attività di indagine e risposta. Aver introdotto il vaccino orale bivalente per la polio e aver raggiunto quasi

800.000 bambini dalla metà di agosto sono risultati incredibili. Ringrazio il Ministro della salute, il Direttore Generale della salute e il Primo Ministro per le azioni intraprese e per l'impegno personale profuso in questa campagna. La Commissione per la certificazione si riunirà il mese prossimo per esaminare i risultati delle azioni intraprese da Israele per interrompere la trasmissione, nonché il rischio esistente per il nostro status di Regione libera dalla polio.

Un elevato livello di copertura vaccinale a livello nazionale e sub-nazionale, insieme a un forte sistema di sorveglianza, è essenziale per il raggiungimento degli obiettivi di controllo delle malattie. L'impegno politico non è più un'opzione ma una necessità assoluta. Noi dell'OMS intendiamo fare pienamente la nostra parte. Vi consulteremo, durante la sessione di giovedì, in merito alla formulazione di un Piano d'azione regionale europeo sulle vaccinazioni, in sintonia con il Piano d'azione globale sulle vaccinazioni e in linea con la *Salute 2020*. Lasciatemi aggiungere brevemente che la Settimana europea per le vaccinazioni è stata ancora una volta un successo, con la partecipazione di tutti i 53 Stati Membri.

I progressi compiuti verso l'eliminazione della malaria sono buoni, con soli 253 casi nel 2012. La Regione Europea potrebbe essere la prima regione dell'OMS a completare il processo di eliminazione. Tuttavia, le malattie riemergenti a trasmissione vettoriale, in particolare la dengue e la chikungunya, costituiscono una preoccupazione crescente nella Regione. L'attività delle zanzare come vettori di malattie è un problema in aumento, dovuto soprattutto alla globalizzazione dei viaggi e del commercio, all'urbanizzazione e ai cambiamenti climatici. Come richiesto dal Comitato Regionale 2012, abbiamo elaborato un Quadro regionale per l'azione, in collaborazione con voi, l'ECDC e l'Associazione europea per il controllo delle zanzare (EMCA), che verrà discusso martedì.

Migliorare la sanità pubblica e garantire sistemi sanitari centrati sulle persone - anche in termini di risorse umane per la salute, finanziamento sanitario e miglioramento della *governance* - sono tutte aree chiave della *Salute 2020*. Per quanto concerne la ricerca sanitaria, permettetemi di ringraziare il Comitato consultivo europeo per la ricerca sanitaria (EACHR) e il prof. Tomris Turmen, che lo presiede, qui rappresentato dal vice-presidente, d.ssa Laura Rosen, e dal presidente uscente, prof. Martin McKee, per il sostegno e il coordinamento della ricerca in sanità internazionale.

Copertura sanitaria universale significa assicurare a tutte le persone l'accesso ai servizi sanitari di alta qualità di cui hanno bisogno (incluse la prevenzione, la promozione della salute, il trattamento e la riabilitazione), proteggendole al contempo, insieme alle loro famiglie, da difficoltà finanziarie legate ai costi dell'assistenza. E questo è importante per l'intera Regione: i paesi colpiti dalla crisi economica hanno bisogno di salvaguardare l'accesso ai servizi necessari. Tra i paesi della parte orientale della Regione, l'impegno politico nei confronti della copertura sanitaria universale è in aumento. La copertura sanitaria universale è una delle mie priorità, e mi impegno a intensificare il nostro sostegno per far sì che possa essere raggiunta e mantenuta nei prossimi anni.

Nell'ultima parte dell'anno sono previsti due eventi collegati al rafforzamento dei sistemi sanitari. A cinque anni dalla sua adozione, discuteremo dell'attuazione della carta di Tallin nel corso di una riunione ad alto livello in Estonia, che ringrazio per l'ospitalità. Condivideremo utili esempi di rafforzamento dei sistemi sanitari e concorderemo gli orientamenti futuri per tener fede agli impegni presi nell'ambito della *Salute 2020*.

Inoltre, a novembre si celebrerà il trentacinquesimo anniversario della Dichiarazione di Alma-Ata sull'assistenza sanitaria primaria. Stiamo lavorando in stretta collaborazione con il Kazakistan per preparare una riunione in cui delineremo lo stato dell'assistenza sanitaria primaria nella Regione e illustreremo quel che rimane da fare per integrarvi le attività essenziali di sanità pubblica.



Esistono evidenze scientifiche inconfutabili a sostegno di interventi operati a monte, che integrino nei sistemi sanitari la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e altre funzioni essenziali di sanità pubblica, nonché il lavoro sui determinanti sociali, come richiesto dal Comitato Regionale 2012. Abbiamo lavorato intensamente con gli Stati Membri per sostenere decisioni politiche efficaci in grado di ridurre le ripercussioni negative della crisi economica sui risultati sanitari e l'equità. Ringrazio l'Ufficio OMS di Barcellona per il rafforzamento dei sistemi sanitari, che porta avanti questo lavoro, e la Spagna per il suo sostegno.

Quattro anni dopo la prima riunione in materia, il nostro lavoro in questo settore è culminato nella Conferenza di Oslo dell'aprile scorso sui sistemi sanitari e la crisi economica, generosamente ospitata dalla Norvegia. La riunione ha riunito il settore sanitario e quello finanziario, ottenendo il consenso su un documento finale di cui saprete di più martedì. Permettetemi di rilevare che i partecipanti hanno sottolineato che, pur in presenza di bilanci limitati, i governi e i ministeri della salute hanno possibilità di scelta, e possono concentrarsi su aree e servizi che incoraggino la crescita economica e rafforzino l'equità.

In aggiunta al nostro lavoro per lo sviluppo di basi fattuali, il nostro obiettivo è rafforzare le capacità dei decisori politici. Le osservazioni dei partecipanti dimostrano che il nostro corso annuale sul finanziamento sanitario, che si tiene a Barcellona, è eccellente, per cui vi incoraggio a inviare rappresentanti a frequentarlo.

Passando a un altro argomento, stiamo ricevendo un crescente numero di richieste di assistenza da parte degli Stati Membri per quanto riguarda le riforme generali. Ad esempio, il Governo greco si è impegnato a elaborare una riforma del sistema sanitario. Su richiesta del Governo e della *Task force* dell'UE per la Grecia, l'OMS ha recentemente accettato di assumere un ruolo normativo e tecnico più ampio nell'elaborazione di una politica sui sistemi sanitari, in Grecia e con la Grecia.

Vorrei anche esprimere il mio apprezzamento per le efficaci collaborazioni dello stesso genere portate avanti da Cipro, Irlanda e Portogallo in materia di riforma dei sistemi sanitari, mirate a salvaguardare l'accesso a servizi di qualità e la copertura sanitaria universale.

In quanto agenzia principale del gruppo sanitario nel settore delle emergenze umanitarie, aiutiamo i paesi a prepararsi per le emergenze e le crisi sanitarie e a gestirle. Abbiamo rivisto le nostre procedure di emergenza, abbiamo migliorato il nostro centro operativo per le emergenze nella nuova sede della *UN City*, in linea con il nuovo Quadro globale dell'OMS per la risposta alle emergenze, e lo abbiamo testato nel corso di diverse simulazioni. Inoltre stiamo dando il nostro supporto a paesi quali l'Azerbaijan, la Federazione Russa e la Slovenia per la preparazione agli eventi di massa.

Un'altra area importante della sicurezza sanitaria è lo sviluppo delle capacità di base per l'attuazione del Regolamento Sanitario Internazionale attraverso la formazione di esperti ed esercizi di simulazione. Nel febbraio 2013, in collaborazione con la Commissione Europea e con il sostegno della Germania e del Regno Unito, abbiamo tenuto una riunione in Lussemburgo per fare il punto della situazione sul processo di attuazione a cinque anni di distanza dall'entrata in vigore del Regolamento. Il rapporto sui progressi compiuti ne fornisce i dettagli, e giovedì vi chiederemo di aiutarci a stabilire i criteri per la concessione di deroghe alla scadenza del 2014 per lo sviluppo delle capacità di base.

Nel dicembre 2012, vista la crisi nella Repubblica Araba Siriana, che ha causato spostamenti di popolazione su vasta scala e un numero crescente di rifugiati nei paesi confinanti, abbiamo

coordinato una missione inter-agenzia delle Nazioni Unite per la valutazione delle necessità sanitarie nei campi profughi della Turchia meridionale. La conclusione è stata che in Turchia sono stati assicurati ai profughi servizi sanitari di alta qualità. In stretta consultazione con le autorità turche, stiamo migliorando le nostre capacità di risposta, istituendo una presenza sul campo dell'OMS nella Turchia meridionale.

Per assicurare benefici alla salute, è essenziale una valutazione sistematica delle conseguenze sanitarie di un ambiente in rapido cambiamento, cui va fatta seguire un'azione adeguata. Domani ascolterete un rapporto sull'attività del Consiglio ministeriale europeo e *task force* su ambiente e salute.

Con un approccio innovativo basato sulla salute in tutte le politiche, stiamo esaminando con gli Stati Membri e i principali partner il Processo europeo ambiente e salute, per la creazione di evidenze scientifiche e il sostegno ai paesi nell'attuazione di approcci intersettoriali. Abbiamo aumentato il nostro supporto tecnico ai paesi per il raggiungimento degli impegni presi con la Dichiarazione di Parma su ambiente e salute, producendo un certo numero di valutazioni e strumenti innovativi e istituendo nuovi network in materia di sicurezza chimica ed economia. Siamo grati a tutti gli Stati Membri e ai partner che hanno generosamente sostenuto il nostro lavoro sull'ambiente e la salute, e in particolare alla Germania per il sostegno durevole assicurato al Centro europeo dell'OMS ambiente e salute di Bonn, e per un progetto che ha migliorato la preparazione e le capacità di diversi paesi in materia di problemi sanitari dovuti ai cambiamenti climatici.

Ora, permettetemi di farvi una panoramica dei principali sviluppi che hanno riguardato l'Ufficio Regionale e l'OMS a livello mondiale, soffermandomi in particolare sugli aspetti del nostro lavoro legati alla gestione e alla *governance*. Abbiamo continuato a migliorare la nostra efficienza, a cercare finanziamenti sostenibili, a rafforzare ed estendere i nostri partenariati e a potenziare la comunicazione.

Nell'aprile 2013, abbiamo spostato il nostro ufficio di Copenhagen nella nuova *UN City*, insieme a tutte le altre agenzie delle Nazioni Unite con sede in Danimarca. Siamo profondamente grati al Governo danese per la generosità dimostrata nel mettere a disposizione strutture eccellenti. Sua Maestà la Regina Margrethe di Danimarca e il Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon ci hanno fatto l'onore di inaugurare la *UN City*.

L'OMS sta attraversando un processo di riforma per essere meglio equipaggiata per affrontare le sfide sanitarie sempre più complesse del 21° secolo. Rispetto al mio rapporto dello scorso anno, sono stati compiuti progressi significativi nell'attuazione del programma di riforma, soprattutto grazie a un impegno senza precedenti e all'attiva partecipazione degli Stati Membri. Vi sono immensamente grata per aver dato il vostro contributo in tanti modi diversi.

Permettetemi di cogliere questa occasione per ringraziare tutto il personale della Regione per aver contribuito al processo ed essersi adattato ai cambiamenti richiesti dalla riforma. C'è stata una diffusa collaborazione a tutti i livelli dell'OMS, con la piena *leadership* del Direttore generale e l'impegno di tutti i Direttori regionali del Gruppo di *policy* globale. Ho apprezzato moltissimo l'opportunità di co-presiedere, con il dr. Asamoah-Baah, la *task force* dell'OMS sulla mobilitazione e gestione delle risorse e avere un ruolo attivo nel dialogo sui finanziamenti.

La riforma dell'OMS sta dando evidenti risultati. Il lavoro del Comitato Regionale e del Comitato Permanente del Comitato Regionale (*Standing Committee of the Regional Committee - SCRC*) dimostra che l'OMS è un'organizzazione di Stati Membri che esercita le proprie importanti funzioni principalmente attraverso gli Stati Membri. Grazie agli orientamenti ricevuti dal Comitato

Regionale e dallo SCRC, abbiamo assicurato una maggiore coerenza e una migliore *governance* nella Regione Europea. Il gruppo di lavoro sulla *governance* dello SCRC si è occupato di questioni quali lo status di membro degli organi direttivi, la tempistica delle proposte di emendamento alle bozze di risoluzione e l'esame delle credenziali, che saranno ulteriormente discusse mercoledì.

L'Assemblea Mondiale della Sanità ha fornito all'OMS chiare indicazioni per quanto riguarda la componente programmatica della riforma, approvando il dodicesimo Programma di lavoro e il Bilancio programmatico per il biennio 2014-2015. Questo ci fornisce una *vision* e un piano d'azione.

Il Bilancio programmatico ha diverse caratteristiche innovative: una valutazione più realistica delle entrate e delle uscite, una serie consistente di risultati, e una chiara descrizione del contributo che ogni livello dell'OMS ha assicurato al lavoro. I concetti che erano alla base del "contratto" della Regione Europea per il biennio 2012-2013, da me presentato due anni fa come "strumento strategico per la responsabilizzazione", e le lezioni che ne abbiamo tratto, costituiscono un contributo fondamentale al processo globale.

Durante questa sessione del Comitato Regionale, illustrerò l'applicazione del Bilancio programmatico per il biennio 2014-2015 alla Regione Europea, che è a un buon livello di avanzamento. La *Salute 2020* fornisce gli orientamenti per trasformare il Bilancio programmatico approvato dall'Assemblea in un piano operativo europeo. Abbiamo organizzato un ritiro di dieci giorni per l'intera organizzazione al fine di garantire la coerenza, soprattutto per quanto riguarda l'attuazione della *Salute 2020*, e abbiamo consultato gli Stati Membri per definire le priorità degli accordi biennali di collaborazione. In conformità con il nostro modello organizzativo, il personale della sede centrale continuerà a fornire supporto tecnico agli Stati Membri.

Ma il Bilancio programmatico deve ancora essere finanziato. Il nostro primo dialogo finanziario si è tenuto a giugno, una riunione efficace che ha avuto il pieno sostegno degli Stati Membri e dei partner. Lavorerò con voi per la preparazione della seconda riunione, prevista a novembre. Ho grande fiducia nel fatto che questo meccanismo innovativo garantirà un finanziamento completo del Bilancio programmatico e metterà fine all'incertezza finanziaria che ci affligge all'atto di stabilire i nostri piani di lavoro. Per garantire la sostenibilità dell'Ufficio Regionale, abbiamo adottato misure che non avranno ripercussioni per quanto concerne il rispetto degli impegni presi con gli Stati Membri, ad esempio abbassando i costi relativi al personale (con la riduzione delle assunzioni pur mantenendo le capacità tecniche e l'eccellenza) e riducendo le spese legate ai viaggi e ai servizi dei consulenti.

Avevo promesso al Comitato Regionale del 2010 che avremmo sviluppato una strategia basata sui partenariati per la Regione Europea. Mentre aspettiamo le decisioni sulla collaborazione con gli attori non statali per poter tener fede a questo impegno, sono lieta di informarvi che stiamo continuando a lavorare con una vasta gamma di partner, impegnandoci attivamente e approfondendo la collaborazione ogni anno di più.

All'Ufficio Regionale abbiamo rafforzato la collaborazione con l'UE e le sue istituzioni. Permettetemi di presentarvi alcuni elementi salienti. Abbiamo continuato a lavorare con i paesi che hanno avuto la Presidenza di turno dell'UE (Cipro, Irlanda e Lituania), sostenendone le priorità sanitarie. Abbiamo accolto presso l'Ufficio Regionale una delegazione del Comitato delle Regioni dell'UE. Abbiamo organizzato un gran numero di eventi importanti e abbiamo lavorato con il Parlamento Europeo. Abbiamo discusso i programmi congiunti con la Commissione Europea nel corso della riunione degli alti funzionari, molto riuscita, che si è tenuta presso la sede centrale

dell'OMS a giugno. Questi programmi hanno approfondito in maniera significativa la nostra collaborazione.

Abbiamo diversificato e approfondito il lavoro svolto con partner quali le agenzie delle Nazioni Unite, la Banca Mondiale, l'OCSE, i partenariati globali per la salute (e in particolare il Fondo Globale e l'Alleanza GAVI), le reti sub-regionali e le organizzazioni della società civile.

Sono onorata di dare il benvenuto ai Direttori regionali dell'UNICEF e dell'UNFPA. Noi tre firmeremo un Quadro congiunto per l'azione durante la sessione sui partenariati di mercoledì. Lo scopo è sostenervi nel raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio connessi alla salute e far fronte alle nuove sfide nel contesto delle politiche della *Salute 2020*.

Oltre ai diversi eventi e conferenze regionali, ci sono state numerose occasioni durante l'anno per discussioni bilaterali con gli Stati Membri. Ho visitato 18 paesi e ho avuto l'opportunità di incontrare voi e i vostri presidenti e primi ministri, promuovendo gli approcci multisettoriali e facendo in modo di garantire alla salute una posizione prioritaria nei programmi di governo. È stato per me un onore ricevere 13 ministri della salute e delegazioni presso l'Ufficio Regionale nel corso dell'anno. Do molto valore a queste visite, perché sono estremamente utili per orientare il nostro lavoro e identificare le aree per future collaborazioni.

Inoltre, abbiamo iniziato ad elaborare strategie di collaborazione con i paesi; la prima a essere firmata nella Regione è stata quella con la Svizzera nel mese di maggio, insieme al Direttore Generale. Abbiamo iniziato a sviluppare strategie con Belgio, Cipro, Grecia, Federazione Russa e Turchia.

I meccanismi sub-regionali restano un modo sempre più efficace di lavorare con gli Stati membri. Stiamo realizzando attività con il Network sanitario dell'Europa del Sud-Est e progetti sub-regionali con i paesi della Comunità degli Stati Indipendenti.

La nostra è una regione bella e complessa, in cui abitano 900 milioni di persone e si parlano circa 86 lingue. La sua diversità ci fornisce un'opportunità unica per attingere a una gamma incredibilmente vasta di *expertise* ed esperienze.

Stiamo ottenendo risultati all'avanguardia in talmente tante aree della sanità pubblica. Sono sicura che, insieme a voi, possiamo farcela.

Grazie per l'attenzione.