



Ministero della Salute

*Direzione Generale della Comunicazione e
dei rapporti europei e internazionali*

UFFICIO III ex DGRUERI

64.ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS

Copenhagen (Danimarca), 15-18 settembre 2014

RELAZIONE

A cura del Dr. Francesco Cicogna

INDICE

1 – Intervento del Direttore dell’Ufficio Regionale Europeo dell’OMS	2
2 - Intervento del Direttore Generale dell’OMS	4
3 – Argomenti di maggior rilievo	
3.1 Processo di riforma dell’OMS: il ruolo dei “ <i>non-state actors</i> ”	5
3.2 Piano d’Azione Europeo sugli alimenti e la nutrizione 2015-2020	6
3.3 Piano d’Azione Europeo sui vaccini 2015-2020	6
3.4 Strategia per la salute dei bambini e degli adolescenti 2015-2020	7
4 – Briefing tecnici	
4.1 Salute e migrazione	7
4.2 Salute delle donne	8
5 – Nomine del Direttore Regionale e dei rappresentanti del Consiglio Esecutivo, dello <i>Standing Committee of the Regional Committee (SCRC)</i> e di altri Comitati	8
6 – Coordinamento comunitario	9
7 - Interventi della Presidenza UE	10
8 – Risoluzioni adottate	11
9 – Delegazione Italiana	11

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

La consueta presentazione delle principali attività e dei risultati conseguiti nell’ultimo anno dall’OMS Europa ha coinciso con la scadenza dei primi 5 anni di mandato del Direttore Regionale. La traduzione in italiano del discorso della d.ssa Zsuzsanna Jakab è riportata in allegato.

Dopo essersi rapidamente soffermata sui significativi progressi compiuti dalla Regione negli ultimi decenni in termini di aspettativa di vita alla nascita (aumentata mediamente di circa 5 anni), il Direttore regionale ha sottolineato il persistere di gravi disuguaglianze nella salute – sia tra i Paesi che all’interno degli stessi – aggravate dalla recessione economica che negli ultimi anni ha portato a ridurre le funzioni della sanità pubblica e causato un minore accesso ai servizi sanitari.

La d.ssa Jakab ha ricordato che, per far fronte a questa situazione e a questa sfida per la salute, è stata lanciata la nuova Policy europea dell’OMS – *Health 2020* (Salute 2020) – incentrata sul ruolo dei determinanti sociali della salute e sull’approccio coinvolgente tutto il governo e l’intera società (“*Health in all policies*”).

Le disuguaglianze in termini di carico delle malattie evidenziano che nella Regione Europea esiste un grande potenziale per “guadagnare salute”. Tale potenziale, secondo il Direttore Regionale, potrà essere sfruttato solo attraverso la prevenzione, la promozione della salute e un’appropriata gestione delle malattie.

Il tutto richiede un forte impegno politico e la necessità di coinvolgere altri settori, quali l’istruzione, le politiche sociali, il lavoro, l’ambiente. Oltre che di equità, si tratta anche di gettare le basi per una sostenibilità delle politiche sanitarie.

Altro punto fondamentale per l’OMS Europa è il cosiddetto “*life course approach*”, vale a dire intervenire per la promozione e la protezione della salute in tutte le fasi dell’esistenza.

La d.ssa Jakab ha anche ricordato che, malgrado i buoni risultati ottenuti negli ultimi anni, molto deve essere ancora fatto per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Il Direttore Regionale ha sottolineato gli incoraggianti progressi compiuti in termini di mortalità nei bambini al di sotto dei 5 anni di età e di mortalità materna. Tuttavia, sussistono molte disparità e differenze tra gli Stati membri della Regione.

Il tema delle malattie non trasmissibili resta una delle maggiori priorità per la Regione, soprattutto in considerazione del fatto che circa l’80% della mortalità precoce può essere prevenuto. La collaborazione intersettoriale rimane comunque l’elemento cardine per ogni intervento di successo.

Molti risultati sono incoraggianti. Secondo l’OMS si sta verificando una flessione della mortalità generale dovuta alle malattie non trasmissibili, e le probabilità di morire per una malattia cardiaca o un ictus prima dei 64 anni di età è andata diminuendo dal 2000 a oggi.

La d.ssa Jakab ha affermato che per quanto riguarda le malattie coronariche, il 50-75% della recente diminuzione è attribuibile alla prevenzione e agli interventi sui fattori di rischio. Il trattamento medico, per contro, contribuisce per circa il 25-50% a tale riduzione. Eppure, la maggior parte dei governi spende ancora molto poco per la prevenzione delle malattie.

In tema di “fattori di rischio” il Direttore Regionale ha fatto menzione del Piano d’azione sugli alimenti e la nutrizione 2015-2020, che comprende una serie di opzioni di *policy* miranti a garantire una dieta sana.

Sempre nell’ottica di prevenzione delle malattie croniche, l’OMS Europa sta preparando un Piano d’azione per l’attività fisica, che sarà presentato al Comitato regionale del 2015.

Parlando di fumo, la d.ssa Jakab ha ricordato che - malgrado l’Europa sia la Regione dell’OMS con il maggior numero di Stati Parte (ben 50 su 53) della Convenzione Quadro per la lotta al tabacco (*Framework Convention on Tobacco Control – FCTC*) – la stessa Regione presenta il più alto tasso di adulti fumatori. Questo dato indica che c’è ancora molto lavoro da compiere per l’attuazione della FCTC. La d.ssa Jakab si è detta comunque fiduciosa sul raggiungimento in Europa dell’obiettivo globale di riduzione del 30% del fumo di tabacco entro il 2025.

Le malattie infettive restano una seria minaccia per la Regione. La tubercolosi (350.000 nuovi casi l’anno e il più elevato tasso mondiale di multi-resistenza ai farmaci), l’HIV/AIDS (sempre grave, malgrado i buoni risultati in termini di diminuzione della trasmissione materno-fetale e di copertura con farmaci retro virali), il rischio di ritorno della poliomielite e il problema drammatico della resistenza agli antimicrobici (considerata ormai come una seria minaccia per la salute pubblica globale) costituiscono argomenti molto delicati e che richiedono importanti sforzi congiunti a livello internazionale.

La d.ssa Jakab ha poi ricordato, tra le note positive del suo Rapporto, che l’eliminazione della malaria dalla Regione entro il 2015 è ora un obiettivo raggiungibile, con solo 37 casi nel 2013 limitati a due paesi.

Parlando di serie minacce per la salute, il Direttore Regionale ha fatto riferimento al tema della sicurezza sanitaria (“*health security*”) e ha ricordato che il Direttore Generale dell’OMS ha dichiarato quest’anno due emergenze di sanità pubblica di rilievo internazionale: la diffusione di polio virus selvaggio nel mese di maggio e l’epidemia della malattia da virus Ebola in agosto. L’OMS Europa sta facendo la propria parte in proposito e ha inviato personale preparato e specializzato nei paesi affetti dall’epidemia.

La d.ssa Jakab ha però anche ricordato che la sicurezza sanitaria nella Regione è messa a dura prova da conflitti (crisi umanitarie in Ucraina e ai confini tra Siria e Turchia) e da disastri naturali.

Le minacce crescenti alla salute pubblica mondiale rendono sempre più necessario il rafforzamento del Regolamento Sanitario Internazionale, così come evidenziano l’immutata necessità di rafforzare i sistemi sanitari: il 5° anniversario dell’adozione della Carta di Tallin e il 35° anniversario della Dichiarazione di Alma-Ata sull’assistenza sanitaria primaria sono chiari riferimenti per l’OMS Europa, che fa del raggiungimento della copertura sanitaria universale una delle sue priorità.

La d.ssa Jakab si è anche soffermata sui miglioramenti dell’Ufficio Regionale in termini di informatizzazione e di “*clearinghouse*” per la raccolta dei dati epidemiologici e per il monitoraggio della *Health 2020*.

Un altro argomento molto sentito dal Direttore Regionale è quello di “ambiente e salute” e si sta già lavorando a quella che sarà l’agenda della 6^a Conferenza Ministeriale sul tema.

In chiusura, la d.ssa Jakab ha ricordato le ottime collaborazioni in atto sia con le altre Agenzie delle Nazioni Unite che con l'Unione Europea, l'OCSE, il Fondo globale, il GAVI, il Consiglio d'Europa e tutto il vasto mondo delle ONG.

Un cenno particolare il Direttore Regionale lo ha riservato agli Uffici OMS ospitati al di fuori di Copenhagen (*Geographically Dispersed Offices – GDOs*) e ha ringraziato i governi di Germania (Ufficio su ambiente e salute), Italia (Ufficio di Venezia sugli investimenti in salute e sviluppo), Spagna (Ufficio sui sistemi sanitari) per ospitare tali uffici. La d.ssa Jakab ha infine ricordato che presto si apriranno tre nuovi GDOs: in Kazakistan (assistenza sanitaria primaria), Russia (malattie non trasmissibili) e Turchia (emergenze sanitarie).

2 – Intervento del Direttore Generale dell'OMS

Il Direttore Generale dell'OMS ha iniziato (e poi anche concluso) il suo intervento sottolineando la necessità di continuare a dare il giusto peso e la giusta priorità a temi come la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, la copertura sanitaria universale, i cambiamenti climatici, la resistenza agli antimicrobici, la nutrizione (e qui ha citato la Conferenza OMS/FAO prevista a Roma nel novembre di quest'anno).

La d.ssa Margaret Chan ha poi dedicato tutta la sua attenzione all'epidemia da virus Ebola, definita “la più grande, grave e complessa epidemia di Ebola mai verificatasi nei quasi 40 anni di storia di questa malattia”.

Il discorso del Direttore Generale (del quale si allega la traduzione in italiano) ha puntualizzato alcuni drammatici aspetti dell'epidemia, per il momento ancora confinata in Guinea, Liberia e Sierra Leone:

- La letalità del virus e la rapidità con cui l'epidemia si sta muovendo.
- Liberia e Sierra Leone hanno uno o due medici ogni 100.000 abitanti. La malattia colpisce anche il personale sanitario che viene a contatto con i malati, e in questi paesi la morte di un singolo medico ha effetti devastanti.
- Al momento, la malattia è vista a livello mondiale come una “malattia dell'Africa” e questo comporta ricadute altamente negative sull'economia del continente, che vede a rischio i suoi viaggi, il suo turismo e il suo commercio.
- È imperativo operare uno sforzo comune, a livello mondiale.

La d.ssa Chan ha poi sottolineato altri sei punti:

1. L'epidemia di ebola mette in drammatico risalto le disuguaglianze: “i ricchi ricevono le migliori cure e i poveri vengono lasciati morire”.
2. Il panico e i “rumours” dell'opinione pubblica si diffondono più velocemente del virus e ciò comporta costi elevati (i paesi affetti hanno visto crollare la loro già precaria economia).
3. Se non si blocca l'epidemia in tempo, il mondo intero è a rischio; le società del 21° secolo sono interconnesse e interdipendenti.
4. L'epidemia ha ancora una volta evidenziato l'importanza di avere sistemi sanitari solidi.

5. L'importanza dei sistemi sanitari sta crescendo di peso nelle agende politiche.
6. Ebola fu scoperta 40 anni fa. Perché la scienza medica manca di armi per farvi fronte? Né vaccini né cure efficaci. Perché è stata una malattia storicamente e geograficamente confinata nelle nazioni africane più povere. E la ricerca è stata inesistente perché un'industria legata al profitto non investe in prodotti che il mercato non può pagare.

L'appello della d.ssa Chan ai donatori e alla comunità scientifica internazionale è stato chiaro e forte, umanamente molto accurato ed emotivamente vivo.

3 – Argomenti di maggiore rilievo

3.1 Processo di riforma dell'OMS: il ruolo dei “non-state actors”

La discussione prevista all'O.d.G. del Comitato sul ruolo dei “non-state actors” nei rapporti con l'OMS è stata preceduta da un incontro informale tenutosi la domenica 14 settembre, al quale hanno partecipato rappresentanti degli Stati membri della Regione europea dell'OMS.

Scopo dell'incontro era quello di definire una posizione “europea” riguarda le regole e i comportamenti dell'OMS nei confronti di quelli che sono stati definiti “non-state actors” (essenzialmente la società civile, le ONG, il mondo accademico, le fondazioni e il settore privato).

A seguito dell'Assemblea Mondiale del maggio 2014, gli Stati membri hanno richiesto una serie di chiarimenti riguardanti argomenti quali il conflitto di interessi, le contribuzioni finanziarie da parte del settore privato, eventuali distacchi di personale e diverse forme di collaborazione tecnica e di partecipazione a riunioni.

L'incontro è servito a trovare un consenso europeo (vale a dire allargato a tutti i 53 Stati della Regione), che si è manifestato attraverso uno *statement* condiviso presentato nei giorni successivi al Comitato Regionale.

Tale *statement* richiede all'OMS e ai suoi Stati membri di adottare il documento stilato per l'Assemblea Mondiale durante la prossima sessione (maggio 2015) e al Segretariato dell'OMS di fornire maggiori elementi in tema di conflitti di interessi e di trasmettere una revisione del documento “*Framework for engagement with non-state actors*” entro il 15 dicembre 2014 per il suo successivo esame da parte del Consiglio Esecutivo OMS (gennaio 2015).

Si ricorda che la tematica in discussione mira a regolare e valutare meglio i rapporti dell'OMS con il settore privato e l'industria, stabilendo limiti e condizioni che garantiscano imparzialità, trasparenza e assoluta assenza di conflitti di interesse.

L'argomento sarà oggetto di ulteriore negoziato prima e durante l'Assemblea Mondiale del maggio 2015.

3.2 Piano d’Azione Europeo sugli alimenti e la nutrizione 2015-2020

Secondo dati recentemente pubblicati dall’OMS, la prevalenza di obesità tra i bambini di 7 anni di età in alcuni Paesi della Regione europea varia dal 23 al 49%. La dieta (e in modo particolare l’eccessivo consumo di sale, zucchero e grassi saturi) è considerata come fattore di rischio per la malattie croniche non trasmissibili.

Il Comitato Regionale ha esaminato, discusso e approvato il Piano d’Azione Europeo, che è caratterizzato dall’obiettivo generale di raggiungere un accesso universale ad una dieta sana, bilanciata e accessibile economicamente.

Obiettivi principali del Piano sono: creare ambienti favorevoli al consumo di alimenti e bevande sani; promuovere una dieta sana in tutto il corso della vita (*life-course approach*); rinforzare i sistemi sanitari per la promozione di una alimentazione sana; sostenere la sorveglianza, il monitoraggio, la valutazione e la ricerca in questo campo; rafforzare e promuovere collaborazioni intersettoriali; promuovere diete sane sin dall’infanzia (e anche prima, con l’allattamento al seno e il *complementary feeding*); eliminare i grassi *trans* e ridurre il consumo di grassi saturi; promuovere iniziative miranti a ridurre il consumo di sale; migliorare monitoraggio e sorveglianza.

La Presidenza italiana ha pronunciato un intervento a nome della UE e dei suoi Stati membri, sottolineando l’impegno dell’UE nella prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, anche attraverso la promozione di stili di vita e di una dieta sana e salutare. L’intervento ha richiamato le Conclusioni del Consiglio UE su nutrizione e attività fisica e ha sottolineato il ruolo importante di un approccio di “salute in tutte le politiche”.

Lo statement contiene anche un chiaro riferimento alla promozione della dieta mediterranea e ribadisce che le differenti opzioni e strumenti contenuti nel Piano d’Azione OMS devono essere considerati nel pieno rispetto dei contesti nazionali, delle dimensioni culturali e delle tradizioni dei Paesi.

L’intervento dell’Italia – a nome dell’UE – è riportato in allegato a questa Relazione.

3.3 Piano d’Azione Europeo sui vaccini 2015-2020

Il Piano, discusso e adottato dal Comitato Regionale, si ispira all’obiettivo finale di “un’Europa *free of vaccine-preventable diseases*”. I sei obiettivi più concreti (e meno teorici) del Piano sono: sostenere lo *status polio-free* della Regione; eliminare morbillo e rosolia; controllare l’infezione da virus dell’epatite B; raggiungere gli obiettivi di copertura previsti per la Regione; porre in atto decisioni basate sull’evidenza per introdurre nuovi vaccini; raggiungere la sostenibilità finanziaria per i programmi nazionali di immunizzazione.

La Presidenza italiana è intervenuta a nome dell’Unione Europea e dei suoi Stati membri, sottolineando il sostegno al Piano d’Azione con particolare riguardo per il “*life-course approach*” in virtù soprattutto dell’invecchiamento progressivo della popolazione europea con conseguente aumento delle infezioni respiratorie e delle malattie emergenti. La UE ha inoltre posto l’accento sulla necessità di non sovraccaricare i sistemi di *Reporting* utilizzando il *WHO/UNICEF Joint Reporting Form*.

L’intervento della Presidenza è riportato in allegato.

3.4 Strategia per la salute dei bambini e degli adolescenti 2015-2020

La Strategia OMS mira essenzialmente alla tutela e promozione della salute in queste fasce di età – sempre in linea con il “*life-course approach*” – e sottolinea la necessità di promuovere una migliore raccolta di dati e informazioni sulla salute dei bambini e degli adolescenti nonché di sostenere una ricerca sulle influenze dell’ambiente sulla salute dell’infanzia.

Oltre alla Strategia, il Comitato Regionale ha esaminato ed adottato un Piano d’Azione sulla prevenzione dei maltrattamenti infantili, un problema molto spesso sottostimato. Secondo dati OMS, si stima che 850 bambini di età inferiore ai 15 anni muoiono ogni anno per maltrattamenti e che circa 18 milioni di bambini subiscono abusi sessuali. Il Piano d’Azione mira a rendere più noto questo problema, proteggere i bambini attraverso norme e legislazione adeguate e promuovere la formazione di personale sanitario in questo delicato settore.

L’obiettivo generale del Piano (ridurre del 20% entro il 2020 i maltrattamenti dell’infanzia e gli omicidi dei bambini) è stato criticato dagli Stati membri dell’UE (con un intervento della Presidenza italiana – allegato a questa Relazione) in quanto troppo ambizioso e anche per la difficoltà di ottenere dati affidabili. A seguito di questo intervento UE, l’obiettivo è stato trasformato da obiettivo per ciascun paese ad obiettivo generale per la Regione Europea dell’OMS.

4 – Briefing tecnici

Durante le pause pranzo del Comitato si sono svolti dei briefing tecnici per le delegazioni; tutti i briefing si sono svolti in lingua inglese (con interpretariato in russo).

Si tratta di riunioni di carattere informale che servono per approfondire argomenti ritenuti prioritari dall’OMS Europa. Vi partecipano sia gli Stati membri che rappresentanti della società civile.

Si riportano alcuni aspetti relativi a due *technical briefing* di maggior interesse, che hanno coinvolto la delegazione italiana.

4.1 Salute e migrazione

Dopo una approfondita presentazione del tema da parte dell’OMS – durante la quale è stata data ampia visibilità al progetto OMS “*Public Health Aspects of Migration*” finanziato dal Ministero della salute italiano – sono intervenuti – in qualità di *discussant* - rappresentanti dei seguenti paesi: Spagna, Federazione Russa, Portogallo, Malta, Cipro, Grecia. La riunione è stata presieduta dal Dr Francesco Cicogna, membro della delegazione italiana.

Vi è stato poi un ampio dibattito che ha mostrato un forte interesse per questa tematica da parte degli Stati membri della Regione Europea dell’OMS, dal quale è emerso, tra l’altro, che le migrazioni rappresentano un tema di alta priorità e che la loro complessità comporta sfide che vanno oltre il settore sanitario in senso stretto.

Si tratta infatti di un classico esempio di fenomeno che richiede un approccio basato sul concetto di “*Health in All Policies*”, in quanto riguarda gruppi vulnerabili della popolazione e questioni di

integrazione socio-sanitaria, oltre che aspetti legati ai determinanti sociali della salute, alle disuguaglianze, agli stili di vita e alle difficoltà di accesso ai sistemi sanitari.

Dal dibattito è emersa la necessità di continuare a considerare la tematica come prioritaria per l'OMS Europa anche per le sue forti attinenze con la nuova *Policy Health 2020*. Molti paesi hanno auspicato che l'OMS lavori per sviluppare un programma di lungo termine o un Piano d'azione specifico sull'argomento.

4.2 Salute delle donne

Nel settembre 2015 si festeggerà il 20° anniversario della Quarta Conferenza Mondiale sulle Donne (tenutasi a Pechino dal 4 al 15 settembre 1995) culminata nella Dichiarazione di Pechino, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

Del 1995 in poi si sono succedute molte strategie internazionali di sviluppo per raggiungere l'obiettivo dell'equità di genere. Tra queste, gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio hanno svolto un ruolo importante e consentito anche buoni progressi ma resta ancora molto da fare in termini di assistenza sanitaria e accesso alle cure, all'istruzione e al mondo del lavoro.

Nella Regione Europea le donne vivono in genere più a lungo degli uomini ma spesso la loro qualità di vita non è soddisfacente. Esistono inoltre molte disparità e disuguaglianze nella salute delle donne in Europa.

E' ormai consolidata la necessità di considerare la salute delle donne durante tutto il ciclo vitale ("*life-course approach*").

Il briefing tecnico organizzato dall'OMS ha evidenziato la forte necessità per la Regione Europea di continuare nelle attività e programmi esistenti per il miglioramento della salute materna, e di rafforzare i programmi di salute riproduttiva e di prevenzione delle violenze contro le donne.

Al briefing ha partecipato – in qualità di *discussant* – la D.ssa Serena Battilomo, Direttore dell'Ufficio Salute della donna e dell'età evolutiva della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della salute.

Si riporta in allegato il discorso introduttivo della Dr.ssa Battilomo.

5 – Nomine del Direttore Regionale e dei rappresentanti del Consiglio Esecutivo, dello *Standing Committee of the Regional Committee (SCRC)* e di altri Comitati

Il Comitato Regionale si è riunito in sessione "privata" (alla presenza dei soli delegati e alcuni funzionari dell'OMS, oltre al Direttore Generale) per nominare il Direttore dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS. Anche se la Dr.ssa Zsuzsanna Jakab era l'unica candidata, si è proceduto – secondo le *Rules of Procedure* – a votazione a scrutinio segreto.

La d.ssa Jakab è stata nominata con 52 voti su 53 (vi è stata una astensione). La Presidenza italiana – a nome dell'UE e dei suoi Stati membri - ha proferito un breve discorso di congratulazioni per la nomina.

Per il Consiglio Esecutivo sono stati nominati (per consenso e acclamazione) i rappresentanti di: Francia, Kazakistan, Malta e Svezia.

Per lo *Standing Committee of the Regional Committee* sono stati nominati i rappresentanti di Germania, Portogallo, Romania e Turkmenistan.

Il rappresentante della Spagna e quello della Repubblica di Moldavia sono stati nominati, rispettivamente, per il Comitato “*Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction*” e per il *Board of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases*.

6 – Coordinamento comunitario

Gli argomenti all’O.d.G. del Comitato Regionale Europeo dell’OMS, qualora presentino un *acquis* comunitario, sono oggetto di un lavoro di coordinamento, diretto dalla Presidenza di turno dell’UE e dalla Delegazione Europea (EUDEL).

Scopo principale di detto coordinamento è quello di presentare commenti, proposte ed eventuali emendamenti alle bozze di Risoluzione e ai documenti oggetto di discussione da parte del Comitato. Tali commenti, proposte ed emendamenti devono essere condivisi e concordati tra i 28 Stati membri e presentati in riunione dalla Presidenza di turno della UE.

Il lavoro di coordinamento inizia un paio di mesi prima del Comitato Regionale ed è svolto dalla Missione Diplomatica di Ginevra, in stretta collaborazione con il Ministero della salute e – su tematiche di cooperazione allo sviluppo o di chiara valenza politica – il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.

Il coordinamento si attua mediante la selezione dei punti all’O.d.G. sui quali si ritiene debba esserci uno *Statement* UE, l’individuazione di uno o due Stati membri che si offrano di predisporre un primo *draft Statement* (il cosiddetto “*burden-sharing*”) e la successiva diffusione per commenti e proposte tra tutti i 28 Stati UE, mediante una piattaforma web condivisa (Agora).

Si tratta di un lavoro delicato che prevede un fitto scambio di messaggi e-mail e un’attenta mediazione da parte della Presidenza di turno, che deve facilitare il consenso e la condivisione dei testi finali.

Il coordinamento, iniziato a Ginevra, continua durante tutto il Comitato, con riunioni alle 8:00 (prima dell’inizio della plenaria del Comitato Regionale) e, se necessario, durante le pause pranzo o in serata. Tra una riunione di coordinamento e l’altra vengono fatte circolare sulla piattaforma web Agora le bozze modificate degli interventi UE, per approvazione.

Una volta concluso il negoziato interno all’UE, gli interventi concordati vengono condivisi con gli altri paesi della Regione Europea, per facilitare il dibattito e l’adozione, per consenso, delle risoluzioni. Ogniquale volta si verificano delle divergenze di vedute tra Stati Membri UE, la Presidenza è chiamata a mediare tra le parti per facilitare il raggiungimento di una posizione comune.

Tutte le riunioni di coordinamento sono presiedute dalla Presidenza di turno dell'UE e dalla Delegazione Europea. Si svolgono in lingua inglese e tutta la documentazione è disponibile solo nelle lingue ufficiali della Regione Europea dell'OMS (inglese, francese, tedesco e russo).

Alla Presidenza di turno dell'UE spetta, inoltre, il compito di tenere contatti informali con gli Stati non UE e con il Segretariato OMS, qualora vi siano criticità da superare, per evitare contrapposizioni e il ricorso a votazioni in caso di mancato raggiungimento del consenso.

Il Comitato Regionale di quest'anno ha visto una partecipazione molto attiva e propositiva da parte dell'Italia, Presidente di turno dell'UE, sia nella fase negoziale tenutasi a Ginevra – e curata dalla Rappresentanza Permanente d'Italia presso le Organizzazioni Internazionali, con il supporto tecnico del Ministero della salute – sia durante i lavori del Comitato.

La disponibilità, la professionalità, la capacità di mediazione e la presenza assidua e costante assicurate dalla delegazione italiana sono state molto apprezzate dalle delegazioni dei Paesi UE e dalla Commissione Europea, con la quale il livello di collaborazione è stato sempre elevato. Anche l'OMS, nella persona del suo Direttore Regionale, ha espresso apprezzamento per il lavoro svolto dall'Italia.

In allegato (allegati 3.a–3.g) sono riportati tutti gli interventi presentati in plenaria dalla delegazione italiana, a nome dell'Unione Europea e dei suoi Stati Membri. Si precisa che tali interventi sono il frutto di un'analisi e revisione accurata di bozze, di raccolta di pareri e suggerimenti, di inserimenti degli stessi in bozze di revisione e di correzioni ed editing. Per ciascun intervento sono state predisposte e diffuse – in media – una decina di revisioni di bozza, prima di arrivare al testo definitivo.

7 – Interventi della Presidenza UE

Si riportano in allegato i testi in lingua inglese degli interventi della Presidenza UE sui seguenti argomenti:

Address by the Regional Director and report on the work of the Regional Office

Ebola disease outbreak in West Africa

European Vaccine Action Plan 2015-2020

European Food and Nutrition Action Plan

Global Action Plan on AMR

Matters arising out of the Resolutions and Decisions of the World Health Assembly and Executive Board

Proposed Programme Budget 2016–2017

8 – Risoluzioni adottate

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

EUR/RC64/R1 Report of the Regional Director on the work of WHO in the European Region 2012–2013

EUR/RC64/R2 Report of the Twenty-first Standing Committee of the Regional Committee

EUR/RC64/R3 Nomination of the Regional Director of the WHO European Region

EUR/RC64/R4 Ashgabat Declaration on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020

EUR/RC64/R5 European Vaccine Action Plan 2015–2020

EUR/RC64/R6 Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020 and the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020

EUR/RC64/R7 European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020

EUR/RC64/R8 Date and place of regular sessions of the Regional Committee in 2015–2018

9 – Delegazione italiana

La delegazione italiana è stata così composta:

- Amb. Stefano Queirolo Palmas, Ambasciatore d'Italia a Copenhagen;
- Cons. Alberto Bertoni , Primo Consigliere della Rappresentanza Permanente d'Italia presso le Organizzazioni Internazionali a Ginevra;
- Dott. Francesco Cicogna, Direttore Ufficio III ex DGRUERI, Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali, Ministero della Salute;
- D.ssa Serena Battilomo, Direttore Ufficio X ex DGPREV, Direzione Generale della Prevenzione, ministero della Salute;
- D.ssa Giusella Moscato, Dirigente Medico Ufficio III ex-DGRUERI, Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali;
- D.ssa Katia Demofonti, Ufficio III ex-DGRUERI, Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali;
- Sig.ra Cecilia Prezioso, Ufficio III ex-DGRUERI, Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali.