



Ministero della Salute

*Direzione Generale della Comunicazione e
dei Rapporti Europei e Internazionali*

UFFICIO V

66.ma sessione del Comitato Regionale Europeo dell'OMS

Copenaghen, 12-15 settembre 2016

RELAZIONE

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

Il Direttore dell’Ufficio Regionale dell’OMS Europa ha aperto i lavori della 66ma sessione del Comitato Regionale, con la partecipazione a Copenaghen di circa 400 delegati, indicando che il tema centrale di quest’anno è il ruolo centrale svolto dalla salute affinché “nessuno sia lasciato indietro”, tenuto conto che i Paesi Membri si apprestano a implementare l’agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.

Gli obiettivi di sviluppo sostenibile costituiscono una eccellente piattaforma, consentendo di stabilire una coalizione per la salute, diretta dall’OMS, con la partecipazione delle agenzie delle Nazioni Unite interessate e in collaborazione con gli Stati membri della Regione Europea dell’OMS” ha aggiunto la dr.ssa Jakab: questo riconoscimento del ruolo e dei metodi di lavoro dell’Ufficio Regionale ha avuto luogo in un contesto ed in un “periodo difficile e incerto

La policy “Salute 2020” è perfettamente in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell’Agenda 2030 e funge da riferimento e guida per il raggiungimento dell’obiettivo finale di assicurare un migliore stato di salute, più equo e sostenibile, alle popolazioni della Regione Europea dell’OMS.

Il Direttore Generale ha quindi condotto i delegati in un breve viaggio all’interno dello scenario sanitario della Regione Europea dell’OMS, descrivendo i rilevanti risultati conseguiti e delineando le sfide che restano da affrontare, ha passato in rassegna gli sforzi compiuti dall’ufficio Regionale allo scopo di migliorare il suo funzionamento tramite reti intersettoriali più forti e collaborative con i piccoli Paesi, le sub-regioni e le città; migliori sistemi di informazioni sanitaria, un piano di azione che prevede corsi di formazione e corsi estivi per i centri collaboratori; una collaborazione più intensa con i partner; l’adozione di un quadro di collaborazione con gli attori non statali e il nuovo Programma di gestione delle Emergenze Sanitarie, che adesso è operativo.

La Dr.ssa Jakab, inoltre, ha segnalato i progressi della riforma dell’OMS nella Regione Europea, mettendo l’accento sulla riorganizzazione, all’interno dell’Ufficio Regionale, della struttura relativa alla sicurezza sanitaria, che ha comportato a partire dal 2010 l’unione di 3 programmi coinvolti nella gestione di tutte le tipologie di emergenze sanitarie: operazioni di allerta e di intervento, preparedness dei Paesi in caso di emergenza e coordinamento del Regolamento Sanitario Internazionale (IHR).

Relativamente alla Framework of Engagement with Non-State Actors (FENSA), il Direttore Regionale ha affermato che la sfida più importante consiste in una coerente implementazione e, a tale fine, verrà predisposta dall’Ufficio Regionale una nuova strategia di partnership che sarà presentata al Comitato Regionale del 2017.

Per quanto riguarda l’agenda dei lavori del Comitato Regionale, la dr.ssa Jakab ha attirato l’attenzione dei delegati su alcuni punti all’ordine del giorno:

- il documento relativo alla strategia ed al piano di azione sulla salute dei rifugiati e dei migranti, auspicando che possa condurre all’adozione di un quadro di azione a livello globale;

- il primo piano di azione, che sia mai stato elaborato, per la risposta del settore sanitario alle epatiti virali,
- la possibilità di seguire un approccio sanitario per tutto il ciclo della vita, in grado di offrire una strategia per la salute e il benessere delle donne;
- il piano di azione europea per la salute sessuale e riproduttiva .

La dr.ssa Jakab ha così concluso “Grazie alla volontà politica ed all’impegno continuo dei tecnici e dei professionisti, noi continueremo, in sostanza, a progredire con l’obiettivo di dare alla salute ed al benessere il posto che meritano nell’ambito dello sviluppo umano”.

Discussione in sessione plenaria.

La Slovacchia, che in questo semestre detiene la Presidenza di turno del Consiglio dell’Unione Europea, ha pronunciato in sessione plenaria un discorso a nome dell’Unione Europea e dei suoi Stati Membri, ponendo un particolare accento sulla riforma dell’OMS e richiamando la Regione Europea dell’OMS ad assumere un ruolo di leadership nell’area della riforma della governance dell’OMS ed il Segretariato dell’OMS a razionalizzare e fissare le priorità delle sue attività in materia di piani di azione e strategie.

Anche l’Islanda ha manifestato preoccupazione per il numero di piani di azione proposti, ponendo l’accento sul cospicuo carico di lavoro che questo significhi sia per l’Ufficio Regionale dell’OMS sia per gli Stati Membri. Numerosi delegati di altri Paesi membri si sono uniti a tale commento, riferendo anche l’esigenza di adattare tali strategie globali alle specifiche realtà regionali e condividendo la preoccupazione circa l’adozione automatica di accordi di livello globale.

L’Islanda ha proposto la formulazione di principi su questa tematica; il Direttore Regionale ha replicato affermando l’esigenza di trovare un buon equilibrio in materia e la necessità di una discussione strategica sulla scelta delle tematiche tecniche da sviluppare in piani di azione

I delegati di altri Stati membri sono intervenuti soffermandosi su altri aspetti, incluso l’esigenza di accelerare l’implementazione di un unico sistema informativo per la Regione Europea dell’OMS, di contrastare le malattie non trasmissibili, con particolare riguardo alla lotta contro il tabagismo e il consumo dell’alcol, di affrontare le implicazioni connesse all’invecchiamento e in particolare alla demenza, di ricercare soluzioni comuni e condivise per fronteggiare le problematiche sanitarie e climatiche e di collaborare per la lotta all’antibiotico-resistenza.

In materia di HIV, il Dr. Michel Kazatchkine, inviato speciale del Segretario delle Nazioni Unite per l’Aids nell’Europa Orientale e l’Asia Centrale, ha ringraziato il Direttore Regionale per aver sottolineato la crescita allarmante dell’epidemia da HIV nei Paesi dell’Europa Orientale e dell’Asia Centrale; anche il Direttore dell’UNAIDS ha affermato che si tratta di una situazione “non ordinaria” e ha offerto il sostegno della stessa organizzazione al fine di conseguire “zero nuove infezioni, zero discriminazioni e zero morti correlate all’HIV”.

Il Dr. Ranieri Guerra, Capo della delegazione italiana, ha effettuato un intervento in cui ha annunciato il tema sanitario scelto dalla prossima Presidenza Italiana del G7 (2017): gli impatti sanitari dei cambiamenti climatici, in linea con le priorità indicate dalla Dr.ssa Jakab.

Tale tematica implica due aspetti: un forte impegno politico e la responsabilità unita alla trasparenza. L’OMS deve essere più “accountable” e al contempo è necessario che i Paesi membri della Regione Europea dell’OMS siano responsabili e trasparenti tra di loro e non soltanto all’interno dei propri confini nazionali.

Lo slogan “nessuno deve essere lasciato indietro” è una sfida importante, la cui primaria conseguenza è che alcun Paese e alcuna società sia lasciato indietro : è questo il contesto in cui il valore aggiunto e la funzione di advocacy dell’OMS può svolgere un ruolo fondamentale.

2 – Intervento del Direttore Generale dell’OMS

Il Direttore Generale dell’OMS, Margareth Chan, ha esordito nel suo discorso complimentandosi con la Regione Europea per il fatto di essere sempre in prima fila nelle questioni di salute, affrontando problemi che poi diventano rilevanti per il resto del mondo.

Questa Regione è stata la prima a riconoscere l’impatto significativo sulla salute dei fattori ambientali, compresi l’inquinamento atmosferico, i rifiuti tossici, la contaminazione degli alimenti e dell’acqua, e a richiamare tutti ad un’azione urgente.

La Regione Europea è stata anche la prima a dare l’allarme sull’incremento delle malattie non trasmissibili, a delineare il ruolo degli stili di vita e a definire l’approccio politico che punta a rendere facili le scelte di salute. Contemporaneamente è stato ridefinito il significato di collaborazione multisetoriale, andando oltre la cooperazione tradizionale con settori come l’istruzione, la nutrizione, per contrastare i comportamenti di importanti operatori economici, quali le industrie del tabacco, dell’alcool, degli alimenti e delle bevande, utilizzando gli strumenti delle democrazie avanzate, inclusi quelli legislativi e le misure fiscali.

La cooperazione internazionale per lo sviluppo sanitario resta un argomento di grande rilievo e ha beneficiato in maniera considerevole del Partenariato sulla Salute Internazionale (IHP+), lanciato dagli Stati Membri di questa Regione. IHP+ sta applicando i suoi principi di reciproca responsabilità, i suoi meccanismi per promuovere armonizzazione ed allineamento, e i progressi nel monitoraggio del quadro normativo per aiutare i Paesi in via di sviluppo a condurre i loro sistemi sanitari verso la copertura sanitaria universale.

La Dr.ssa Chan ha proseguito parlando della resistenza antimicrobica intesa come crisi globale: per più di un decennio l’Unione Europea è la guida mondiale in questa lotta: ciò è evidente dalle numerose politiche, direttive, relazioni tecniche, strategie, decisioni regolatorie approntate per ridurre il consumo di antibiotici negli uomini e negli animali, assicurare l’uso prudente di questi farmaci e proteggere principi specifici importanti per la salute umana.

In effetti il bando da parte dell’Unione Europea dell’uso degli antibiotici, quali promotori di crescita negli alimenti per animali, non ha indebolita la sua posizione di leader nella produzione alimentare mondiale.

In risposta alla questione della resistenza antimicrobica è stato approvato, nello scorso mese di maggio, un Piano di Azione da parte dell’Assemblea Mondiale di Sanità.

In materia di migrazioni, il Direttore Generale ha voluto ricordare anche la prima riunione di alto livello, fissata per il 19 settembre nell’ambito dell’Assemblea Generale dell’ONU, relativa al movimento di migranti e rifugiati, con l’obiettivo di assicurare un approccio più coordinato e più umano a questa crisi. Si tratta di una occasione storica per definire un modello per migliorare l’azione a livello internazionale.

Sono previste tavole rotonde per analizzare le cause fondanti dei flussi massivi di migranti e rifugiati, per considerare eventualmente un patto globale sulla condivisione della responsabilità nei confronti dei rifugiati, nel rispetto del diritto internazionale, e affrontare la vulnerabilità di rifugiati e migranti durante il loro viaggio.

Più di un milione di rifugiati e migranti sono entrati nella Regione Europea nel 2015 e nello stesso anno sono decedute o disperse in mare 3700 persone che cercavano di raggiungere l'Europa. Si tratta di una grande tragedia umana e nel corso di quest'anno si sono perse già 3000 vite umane; la guerra in Siria, in Iraq e in Yemen sono da considerare catastrofi umanitarie, con forte connotazione politica.

In questo contesto, la Dr. Chan ha apprezzato molto la "Strategia e il Piano di Azione per la salute dei migranti e dei rifugiati nella Regione Europea dell'OMS", fondati sull'evidenza e guidati dai principi di rispetto della dignità umana e dei diritti umani. Ha concordato sulla considerazione che non si tratta di una crisi isolata, ma di una realtà in divenire con implicazioni a breve e lungo termine per la sicurezza, per le economie e per la sanità tenuto conto che tra le persone che cercano rifugio nelle nazioni europee vi sono anziani e disabili insieme a un numero sempre crescente di minori non accompagnati.

Il Direttore Generale ha poi fatto riferimento alla pressione causata dall'invecchiamento demografico e del pesante impatto delle malattie croniche, in particolare della demenza. Secondo stime della Banca Mondiale vi sarà bisogno di 40 milioni di professionisti sanitari entro il 2030. Per quella data, l'OMS ha previsto una contrazione di 18 milioni di lavoratori in campo sanitario, soprattutto nelle nazioni a basso e medio reddito. Gli investimenti in forza lavoro sanitaria contribuiscono ad avere cure sanitarie più eque con la creazione di milioni di posti di lavoro dignitosi e con la promozione di una crescita economica che sia inclusiva, soprattutto per le donne e i giovani. La salute è pertanto un investimento e non soltanto un costo.

La Regione Europea è contemporaneamente origine e destinazione della migrazione sanitaria internazionale. Il nuovo progetto "dalla fuga di cervelli al guadagno di cervelli" è misura del flusso migratorio di forza lavoro e dell'implementazione del Codice Globale dell'OMS di condotta sul reclutamento internazionale di personale sanitario in nazioni selezionate di origine e di destinazione.

Per quanto riguarda l'HIV, la situazione è critica: contrariamente al contesto di riduzione della incidenza globale, le nuove infezioni nella Regione sono preoccupanti, tenuto conto che sono aumentate del 76% fra il 2005 e il 2014 e più che raddoppiate nell'Europa dell'Est e in Asia centrale.

La situazione in Europa rappresenta un severo avvertimento che l'epidemia è lungi dall'essere finita. Dalle modalità con cui la Regione Europea adatterà i programmi di controllo per raggiungere le popolazioni chiave a più alto rischio e dal modo con cui amplierà la copertura, con interventi ad alto impatto, verranno fuori importanti lezioni. Una di queste potrà venire dal primo Piano di Azione per le epatiti virali, in particolare attribuendo una speciale attenzione ai gruppi più a rischio, i detenuti e i tossicodipendenti, e alle sfide rappresentate dall'alto costo delle nuove terapie per l'epatite C.

Relativamente al prezzo dei farmaci, nel passato le discussioni in materia tendevano a focalizzarsi sull'importanza di prezzi convenienti per migliorare l'accesso alle medicine nei Paesi in via di sviluppo. Gli eventi recenti hanno spostato il focus: alcuni casi in cui le case farmaceutiche hanno applicato prezzi eccessivi hanno suscitato l'indignazione dei media, del pubblico, delle associazioni di pazienti e di parlamentari.

Persino le nazioni più ricche al mondo non possono permettersi il costo di nuovi trattamenti - pari a 50-150 mila dollari l'anno per paziente - contro malattie quali cancro e l'epatite C. Questa tendenza è l'opposto della sostenibilità. D'altro canto, l'industria dei generici sta perdendo interesse per la produzione dei vecchi farmaci, non più protetti dai brevetti, poiché i prezzi di mercato si sono così ridotti da far perdere interesse a produrli e commercializzarli; al riguardo l'OMS sta lavorando ad un modello di determinazione del prezzo dei medicinali che tenga conto di entrambe le questioni.

Con la copertura universale sanitaria al centro dell'agenda per lo sviluppo sostenibile, si devono trovare modi per assicurare che il prezzo dei farmaci sia equo e tuttavia sufficiente a stimolare la innovazione in ricerca e sviluppo.

In altri casi, le innovazioni tecniche stanno aiutando a ridurre i costi, soprattutto quando essi supportano le cure centrate sulla persona, allargate a livello familiare e alla comunità. Esempi sono rappresentati da test diagnostici rapidi, strumenti di automonitoraggio per la dieta e l'attività fisica, e dispositivi per la misurazione della pressione anche a domicilio.

Altro punto fondamentale per l'OMS è il Piano di Azione sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, particolarmente ricco di lezioni, data la lunga esperienza che la Regione Europea ha acquisito nel combattere queste patologie ed il recente netto declino delle stesse. L'opportunità, quindi, di ottenere un impatto molto positivo sugli esiti di salute è considerevole.

Due terzi delle morti premature nella Regione sono ancora causate dalle malattie cardiovascolari, dal diabete, dal cancro e dalle malattie croniche respiratorie. Si possono prevenire almeno l'80% di tutte le patologie cardiache, ictus e diabete e il 40% delle neoplasie. La mortalità per cause cardiache è in declino; analoga tendenza verso il basso è rilevata per il tabagismo, così come per il consumo di alcool, sebbene i miglioramenti siano più lenti nell'Europa dell'Est e nei gruppi di popolazione a basso reddito.

Buoni progressi e successi sul controllo del tabacco vengono dalla Corte Europea di Giustizia che ha confermato in appello la Direttiva europea sui prodotti del tabacco del 2014, basata sulla Convenzione Quadro dell'OMS sul controllo del tabacco. Le nazioni europee sono guida per gli altri Paesi anche nell'introduzione dei pacchetti di sigarette anonimi, la cui normativa è stata adottata nel maggio scorso in Francia e nel Regno Unito; Ungheria, Irlanda e Norvegia si apprestano a fare lo stesso.

Un successo è venuto anche dal piccolo Uruguay che, con una popolazione di 3.5 milioni di abitanti, è riuscito a sconfiggere una delle più grandi compagnie di tabacco a seguito di un arbitrato di fronte alla Banca Mondiale: l'Uruguay potrà continuare le sue politiche anti-tabacco e la Philip Morris dovrà invece rimborsare allo stesso 7 milioni di dollari per spese legali. Ciò attesta il diritto dei governi sovrani di proteggere i propri cittadini da prodotti mortali e che danno dipendenza e accorda la priorità a tale diritto. Tuttavia, in un mondo in cui regna tanta incertezza, le considerazioni dell'industria, dell'economia e del commercio possono dominare i programmi di azione e avere la precedenza gli interessi della sanità pubblica.

Come segnalato dal rapporto presentato in discussione, l'industria è riemersa quale forza di opposizione ai progressi nel controllo del tabagismo e dell'alcool in quanto è riuscita a creare velocemente un mercato diretto a fumatori e bevitori sia donne che minori; sta impedendo, inoltre, gli sforzi per migliorare le abitudini alimentari. Circa tre quarti del sale consumato nella Regione Europea è pre-aggiunto negli alimenti dalle industrie; gli alimenti per bambini contengono più del 30% degli zuccheri aggiunti e i grassi saturi e trans sono troppo comuni nelle diete.

Il Direttore Generale ha concluso il suo ultimo discorso al Comitato Regionale Europeo dell'OMS con la viva richiesta di combattere l'epidemia di obesità, specialmente quella infantile.

Il fatto che gli stili di vita siano di pertinenza delle scelte personali, non deve riguardare i bambini. Il rapporto della Commissione OMS per porre fine all'obesità infantile invita i governi ad accogliere le loro responsabilità di proteggere i bambini, incluse quelle di intraprendere azioni senza tener conto dell'impatto delle stesse sui produttori di alimenti e bibite non salutari "Prendetevi cura dei vostri bambini: l'obesità e il sovrappeso sono colpe della società, e non loro!".

3 – Argomenti di maggiore rilievo

3.1 La salute dei rifugiati e dei migranti nella Regione Europea dell'OMS.

Nel corso dei lavori sono stati presentati dal Dr. Piroška Östlin dell'OMS " la Strategia e il Piano

di Azione sulla salute dei rifugiati e dei migranti”, che derivano da un processo di riflessione, avviato dal Comitato Regionale nel 2014 e proseguito nel 2015, conclusosi con l’organizzazione dell’incontro ad Alto Livello sulla salute dei rifugiati e dei migranti a Roma nel novembre 2015. Tale percorso ha condotto alla formulazione di un documento conclusivo, in cui gli Stati Membri hanno concordato un quadro di azione, nello spirito di solidarietà e mutua assistenza, volto a promuovere una risposta comune ed evitare soluzioni non coordinate da parte di singole nazioni. Gli Stati Membri della Regione Europea dell’OMS hanno assunto questo impegno, tenendo conto che la migrazione è un fenomeno globale, che pone sfide economiche, sociali e politiche, e richiede un rafforzamento dei sistemi sanitari per dare una risposta coerente alle necessità dei milioni di migranti internazionali che vivono oggi nella Regione Europea dell’OMS.

Lo scopo della Strategia e del Piano di Azione è quello di proteggere e migliorare la salute delle popolazioni di rifugiati e di migranti, in un contesto di umanità e solidarietà, senza pregiudicare l’efficacia dell’offerta di cure sanitarie.

I due documenti prendono in considerazione le preoccupazioni di sanità pubblica associate ai flussi migratori su vasta scala, che potrebbero rappresentare un fattore di crisi per le nazioni di accoglienza e per gli ospiti in caso di mancata preparazione o di risorse limitate; richiamano ad un’azione urgente e ad una risposta coordinata e concertata basata sulla solidarietà fra Stati Membri. Entrambi i documenti cercano di assicurare l’implementazione della risposta, nazionale ed internazionale, consolidata e coerente, ai bisogni di salute della popolazione migranti e dei rifugiati nelle nazioni di transito e di destinazione al fine di affrontare le sfide a breve termine e gli aspetti di salute pubblica a lungo termine.

La Strategia ed il Piano di Azione sono, quindi, delineati per rispondere ai bisogni di salute associati ai processi migratori e assicurare la disponibilità, l’accessibilità, l’accettabilità, la qualità dei servizi essenziali in ambienti di transito e di accoglienza, inclusi i servizi sociali e sanitari, insieme a quelli di base, quali acqua e servizi igienici. Inoltre, essi affrontano la vulnerabilità ai rischi sanitari, l’esposizione a pericoli potenziali, l’aumento della suscettibilità alla povertà e alla esclusione sociale, all’abuso e alla violenza, la stigmatizzazione e la discriminazione. L’implementazione sarà effettuata prendendo in considerazione le situazioni nazionali specifiche e in accordo con le priorità, le circostanze e legislazioni locali.

I documenti in questione sono articolati in nove aree di implementazione:

1) *Stabilire un contesto per un’azione di collaborazione*

In particolare, si dovrà prevedere il coinvolgimento di agenzie delle Nazioni Unite, dell’Unione Europea, dell’Unione Economica euroasiatica, di organizzazioni ed istituzioni internazionali, così come dell’approccio “Un solo OMS”, per il quale la Regione Europea lavori a stretto contatto con l’Ufficio OMS del Mediterraneo Orientale e quello della Regione Africana.

2) *Sostenere il diritto alla salute dei rifugiati, dei richiedenti asilo e dei migranti*

Un forte impegno e volontà da parte della politica e della società è richiesto per promuovere politiche sanitarie migranti-sensibili e politiche di intervento che possono fornire l’accesso equo, adeguato e conveniente alla promozione essenziale della salute, alla prevenzione delle malattie, alle cure di buona qualità per migranti e rifugiati. Tali politiche dovrebbero allinearsi con le pratiche e le norme nazionali ed internazionali ed essere applicate con dignità e senza discriminazione nei riguardi di genere, età, disabilità, razza, etnia, origine, religione o status economico e sociale.

3) *Affrontare i determinanti sociali di salute*

L'analisi sistematica e l'azione in merito a fattori economici e sociali sono importanti per migliorare la prestazione di politiche, strategie ed interventi a lungo termine per la salute. Una considerazione esplicita va data ai principali determinanti ambientali, sociali ed economici dei differenti rischi sanitari e delle conseguenze patite dai migranti, rifugiati e richiedenti asilo. Gestire ed affrontare la complessità del fenomeno migratorio non è di esclusiva pertinenza sanitaria bensì di tutte le politiche governative e delle agende di sviluppo locali, nazionali e regionali. Il settore sanitario gioca un ruolo chiave nell'assicurare che tutti gli aspetti della migrazione siano inseriti in un contesto di politiche governative più ampie e di partenariato con altri settori al fine di trovare soluzioni congiunte di cui benefici la salute dei rifugiati, richiedenti asilo e migranti.

4) *Realizzare la preparazione della sanità pubblica ed assicurare la risposta efficace*

La preparazione della sanità pubblica non è ottimale in molte nazioni e, quindi, servono miglioramenti negli approcci multisettoriali e nella capacità dei sistemi sanitari di affrontare i bisogni sanitari dei larghi flussi di rifugiati, richiedenti asilo e migranti, comprendendo la preparazione, la sorveglianza e la risposta e la partecipazione della sanità pubblica nella pianificazione dello sviluppo e dei sistemi sanitari. Un altro importante ruolo del settore sanitario è quello di mediatore con altri settori per assicurare l'offerta dei servizi di base, quali acqua e servizi igienici.

5) *Rafforzare i sistemi sanitari e la loro resilienza*

Gli Stati Membri dovrebbero disporre delle capacità di base dei sistemi sanitari per essere in grado di affrontare le sfide sanitarie associate alla migrazione, sia immediate sia quelle di medio e lungo termine. Essi devono anche promuovere e coordinare la cooperazione fra nazioni e il supporto comunitario internazionale per mitigare la morbilità e la mortalità. Nei periodi di migrazione internazionale su vasta scala, gli Stati Membri devono poter istituire capacità aggiuntive dei sistemi sanitari per cui gli attori non statali possono avere un ruolo immediato importante. I sistemi sanitari devono offrire cure sanitarie culturalmente sensibili, superando le barriere della lingua, mediante accesso a servizi di interpretariato, gli ostacoli amministrativi, e la mancanza di supporto per le tariffe dei pazienti o per le informazioni circa i diritti alla salute. Il raggiungimento di questi obiettivi può richiedere la modifica di certe leggi e regolamenti governativi che limitano l'accesso ai servizi di cure sanitarie essenziali, così come il rafforzamento del sistema di rendicontazione e di meccanismi e strutture di responsabilità. Strumenti e meccanismi di finanziamento vanno considerati nelle politiche e nella pianificazione e dovrebbero includere l'analisi dei costi diretti ed indiretti della non offerta di servizi di cure sanitarie ai migranti. La valutazione della salute è uno strumento per identificare i gruppi vulnerabili e maggiore enfasi andrebbe posta per il miglioramento della salute di quelli ancor più vulnerabili, quali bambini, donne gravide, adolescenti, anziani, persone con disabilità e vittime di tortura. I bisogni di salute dei minori non accompagnati richiedono una speciale attenzione. Vanno rese prioritarie le tematiche relative alla salute sessuale e riproduttiva, alla pianificazione familiare, alla gestione della violenza di genere e dello stupro, ai matrimoni forzati e alla gravidanza delle adolescenti, alla salute mentale. Vi è necessità di prevenire e gestire anche i traumi e le violenze fisiche e psicologiche dei rifugiati provenienti da nazioni in conflitto. In particolare, alcune donne migranti potrebbero gradire di essere visitate da un medico donna, richiamando il tema della sensibilità di genere e culturale. La formazione basata sull'approccio di uguaglianza sanitaria e di diritti umani è un elemento chiave per i professionisti sanitari e per rilevanti attori non statali. Inoltre, la

promozione dell'educazione sanitaria è parte vitale della risposta ai bisogni di salute dei migranti.

6) *Prevenire le malattie trasmissibili*

Lo spostamento di rifugiati, richiedenti asilo e migranti costituisce una sfida alla sorveglianza e al controllo delle malattie trasmissibili e va inquadrato, al pari di quanto si faccia per la popolazione generale, nell'ambito del Regolamento Sanitario Internazionale. La popolazione migrante può originare da nazioni ad elevata prevalenza di certe patologie trasmissibili e può divenire maggiormente vulnerabile durante il viaggio. Inoltre, i centri di accoglienza e gli ambienti sovraffollati possono diventare suscettibili a malattie trasmissibili, soprattutto quando un vasto numero di persone condivide il riparo ed il livello di igiene è inadeguato.

7) *Prevenire e ridurre i rischi posti dalle malattie non trasmissibili*

Le evidenze mostrano che il rischio associato alla migrazione aumenta l'esposizione ad immediati pericoli, quali il freddo ed il caldo durante il transito, la vulnerabilità ai disordini psicosociali, ai problemi di salute riproduttiva, alla mortalità neonatale, all'abuso di droghe, ai disordini alimentari, all'abuso di alcool, alla violenza. L'accesso limitato alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e alle cure, durante le fasi di transito della migrazione, aumenta l'impatto condizioni croniche non trattate e complicate.

8) *Assicurare l'accertamento ed il controllo sanitario etico ed efficace*

In generale, rifugiati, richiedenti asilo e migranti non pongono una minaccia aggiuntiva alla salute delle comunità ospitanti. I controlli iniziali, non limitati alle malattie infettive, possono essere uno strumento di salute pubblica efficace, ma non devono essere discriminatori o stigmatizzanti e devono recare beneficio al singolo e alla comunità. Essi devono essere collegati all'accesso al trattamento, alla cura e al supporto. Dovrebbero essere condotti su base volontaria e con attenzione etica alla confidenzialità.

9) *Migliorare l'informazione e la comunicazione sanitaria*

Le priorità devono comprendere la raccolta dati e l'accesso all'informazione sullo stato di salute dei rifugiati, richiedenti asilo e migranti, sui loro comportamenti a rischio modificabili e sull'accesso alle cure. L'offerta di dati di qualità dovrebbe includere tutti i gruppi ed identificare specifici bisogni di salute ed azioni che affrontino tali bisogni, identificando i costi, qualora possibile. E' auspicabile la comparazione e la disaggregazione dei dati, nonché la cooperazione con le nazioni di origine dei migranti per la raccolta dei dati sanitari. Gli sforzi nella comunicazione, condotta in un linguaggio appropriato, dovrebbero servire anche a dissipare timori e false percezioni fra migranti, prendendo anche in considerazione i determinanti religiosi e socio-culturali.

Il Dr. Ranieri Guerra ha effettuato un intervento in qualità di Presidente del Sotto-gruppo dello SCRC/Standing Committee del Regional Committee dell'OMS, illustrando in dettaglio il complesso e articolato processo di consultazione che ha preceduto l'elaborazione sia della Strategia che del Piano di Azione per la salute dei rifugiati e dei migranti.

Ha evidenziato che si tratta di una tematica complessa, di grande delicatezza dal punto di vista politico e che gli scenari connessi sono in rapida evoluzione; pertanto la formulazione di un documento concordato, ampiamente discusso dalla comunità internazionale e dai principali attori del settore in tempi relativamente brevi, è stato un compito non facile e, tenuto conto che si tratta

del primo documento di questo tipo a livello mondiale, può costituire la base per ulteriori azioni in altre Regioni dell'OMS e a livello globale.

Hanno preso la parola 15 rappresentanti dei Paesi membri, esprimendo il loro supporto e pieno consenso, unitamente ai delegati dell'OIM, dell'UNHCR e di molte ONG.

In particolare, il delegato della Grecia ha manifestato il comune sentimento che deriva da questo lavoro: come trasformare una criticità in una occasione di rafforzamento delle capacità di sanità pubblica della Regione Europea dell'OMS; altri delegati hanno rilevato specifiche tematiche, incluse quelle connesse alla necessità di servizi per la salute mentale, l'importanza della capacity building nell'ambito dei professionisti sanitari, alla problematiche relative alle barriere linguistiche e culturali nell'accesso ai servizi sanitari e alla particolare vulnerabilità dei minori non accompagnati.

La Strategia e il Piano di Azione sono stati adottati con una risoluzione.

3.2 La salute e il benessere delle donne.

A seguito dell'adozione dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile ed agli obiettivi ad essa correlati, l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS ha elaborato e sviluppato la "Strategia per la salute e il benessere delle donne" tramite un approfondito processo di consultazione con gli Stati membri, gli esperti e la società civile.

Tale strategia mira a focalizzare i determinanti di salute delle donne, individuando delle aree prioritarie, quali l'eliminazione di valori, norme e pratiche discriminatorie che colpiscono la salute ed il benessere di donne e ragazze; contrastare l'impatto dei determinanti sociali e di genere, economici, culturali ed ambientali; migliorare le risposte dei sistemi sanitari in favore della salute e del benessere delle donne. L'obiettivo è fornire anche una guida per ottimizzare gli investimenti in salute per donne e ragazze, ridefinendo le politiche e le strategie nazionali esistenti al fine di renderle più coerenti con le attuali evidenze.

Durante la sessione dei lavori, inoltre, è stato presentato un nuovo report denominato "la Salute e il benessere delle donne in Europa: al di là dei vantaggi in materia di mortalità", in cui si specifica che una lunga aspettativa di vita non è il solo indicatore di successo, soprattutto quando tale aspettativa comporti un lungo periodo di vita in cattiva salute: Infatti, negli stessi Paesi in cui le donne godono di una speranza di vita più lunga possono sperimentare fino a 12 anni di vita in pessime condizioni di salute e, peraltro, esistono all'intero della Regione Europea dell'OMS rilevanti disuguaglianze in salute e disparità di genere. Nel corso del dibattito degli esperti, la Sig.ra Katjia Iversen, Direttore Generale di "Women Deliver" e la Prof.ssa Ilona Kickbush, Direttrice del Programma per la Salute Globale presso l'Istituto di Studi Internazionali e dello Sviluppo (Svizzera), hanno evidenziato gli effetti che hanno sulle donne le disuguaglianze tra uomini e donne, oltre che i determinanti sociali, economici, culturali e delle politiche sanitarie, facendo riferimento all'esistenza di numerose evidenze sulla convenienza ad investire in maniera considerevole nella salute e nel benessere delle donne.

La strategia ha ricevuto ampio sostegno da parte dei delegati ed è stata adottata all'unanimità, unitamente alla risoluzione in cui si invitano gli Stati Membri a sviluppare e implementare strategie e politiche a livello nazionale, internazionale e regionale che migliorino la salute e il benessere delle donne, promuovendo al contempo la partecipazione delle donne nei processi decisionali quali fattori di cambiamento.

3.3 Risposta del settore sanitario all'HIV.

Con una risoluzione il Comitato Regionale ha adottato il Piano di Azione per la risposta del settore sanitario all'HIV nella Regione Europea dell'OMS, che rappresenta una prosecuzione del precedente Piano 2012-2015, in linea con la strategia multisettoriale 2016-2021 del Programma congiunto delle Nazioni Unite su HIV/AIDS.

I 53 Stati Membri della Regione Europea si trovano ad affrontare una particolare criticità: mentre nel mondo le nuove diagnosi di infezione da HIV decrescono, in Europa dell'Est e in Asia Centrale, nel periodo 2005-2014, si è assistito a un netto raddoppio, portando in tal modo la Regione Europea ad un aumento del 76%. In molte nazioni, metà della popolazione affetta da HIV non è a conoscenza del proprio status sierologico e molti casi vengono diagnosticati già ad uno stadio avanzato. Nell'area orientale dell'Europa, la copertura con terapia antiretrovirale salvavita è bassa e l'epidemia non è adeguatamente contrastata fra gruppi di popolazione a più alto rischio.

Allo scopo di accelerare la risposta del settore sanitario e fermare l'epidemia, l'Ufficio Regionale Europeo ha predisposto questo nuovo Piano di Azione grazie ad un ampio processo partecipativo degli Stati Membri, delle persone affette da HIV, dei principali partner, attingendo anche dall'esperienza di un gruppo consultivo ad hoc e da una consultazione telematica aperta al pubblico.

Tale Piano di Azione richiede un'urgente risposta da parte del settore sanitario ed le nazioni devono poter indirizzare le priorità applicando le evidenze scientifiche e le conoscenze tecnologiche, coinvolgendo la società civile, in particolare i pazienti, garantendone i diritti umani, l'eguaglianza di genere, l'equità e la libertà dalla discriminazione.

Le linee strategiche del Piano di Azione sono rappresentate dalla conoscenza dell'epidemia, dalla definizione di un pacchetto di servizi, dalla identificazione dei migliori approcci finalizzati a colmare i divari e dallo sviluppo di modelli innovativi e sostenibili. Viene promossa una prevenzione globale, basata su strategie combinate ed un approccio sul modello "cura per tutti", invitando gli Stati membri a definire e fornire un pacchetto di servizi essenziali per l'HIV, centrati sulla persona, accessibili, integrati ed adeguati al contesto locale: L'approccio auspicato è quello del modello di partenariato multisettoriale.

Molti delegati hanno preso la parola esprime ampio sostegno al Piano di azione, oltre che per illustrare in dettaglio le attività intraprese a livello nazionale, privilegiando alcune tematiche quali la necessità di rafforzare il monitoraggio nei Paesi, focalizzare l'attenzione sui gruppi ad alto rischio, contrastare lo stigma e assicurare la sostenibilità finanziaria e il coinvolgimento sia della società civile che dei gruppi ad alto rischio. In particolare, il rappresentante del Fondo Mondiale per la lotta contro l'Aids, la malaria e la tubercolosi ha riaffermato la comune preoccupazione per le diagnosi tardive dell'HIV.

3.4 Risposta del settore sanitario alle epatiti virali.

Nella Regione Europea dell'OMS si stima che muoiano ogni anno 171mila persone a causa delle malattie legate all'epatite B e C, mentre le persone che convivono con l'epatite B sono 13 milioni e quelle con l'epatite C sono 15 milioni. Fino ad oggi non è stata data sufficiente attenzione alla minaccia rappresentata da queste patologie.

A tale fine è stato predisposto il "Piano di Azione per la risposta del settore sanitario alle epatiti virali", incardinato nell'ambito della "Strategia globale del settore sanitario sulle epatiti virali 2016-2021" adottata dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel maggio scorso.

Questo Piano di Azione intende fornire un quadro per una risposta globale, che conduca, - nella Regione Europea dell'OMS, all'eliminazione delle epatiti virali - quale minaccia alla salute

pubblica - entro il 2030 attraverso la riduzione della morbilità e della mortalità e l'accesso ai servizi di prevenzione, screening, cura e trattamento per tutti.

Nel 2018 è previsto un monitoraggio dei risultati ottenuti, prendendo in considerazione sette obiettivi regionali:

- 90% di copertura vaccinale per epatite B fra i bambini;
- 90% di copertura di interventi atti a prevenire la trasmissione materno-fetale dell'epatite B;
- 100% delle donazioni di sangue testate secondo i metodi basati sulla qualità;
- 50% di somministrazioni terapeutiche effettuate con dispositivi iniettivi di sicurezza ingegnerizzata;
- almeno 200 kit di siringhe sterili distribuiti ogni anno alle persone tossicodipendenti, quale parte di pacchetto globale di servizi per la riduzione del danno.
- 50% di persone affette da epatite B e C, che raggiungano la consapevolezza della propria condizione;
- 75% di copertura del trattamento delle persone con infezione da epatite B e C, fra quelle candidabili alla terapia.

Durante il dibattito molti Paesi hanno preso la parola per condividere le iniziative intraprese a livello nazionale, rilevando l'importanza della vaccinazione contro l'epatite B, quale mezzo più efficace per prevenire tale patologia e rafforzando la lotta contro l'epatite C attraverso campagne di sensibilizzazione e incrementando l'accesso a farmaci efficaci e sostenibili.

L'Ufficio Regionale dell'OMS ha sottolineato l'esigenza di condividere le informazioni in maniera trasparente allo scopo di lavorare insieme in maniera più efficace ed il Piano di Azione, il primo in questo settore, rappresenta un primo passo importante verso l'obiettivo di eliminare le epatiti virali entro il 2030.

La Risoluzione, che adotta il citato Piano di Azione, è stata approvata dagli Stati membri, che hanno espresso un ampio apprezzamento in quanto si tratta di uno strumento che fornisce una concreta roadmap, adattabile ai contesti e alle risorse locali.

3.5 – Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili (NCD).

Il Comitato Regionale ha adottato anche il Piano d'Azione per la Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili, che è un documento di promozione della salute rivolto alle patologie croniche prevenibili, alle mortalità precoci ed alle disabilità evitabili.

Le malattie non trasmissibili sono ancora la principale causa di mortalità e morbilità nella Regione Europea dell'OMS; due terzi delle morti precoci sono causate dalle 4 maggiori patologie non trasmissibili (malattie cardiovascolari, diabete, cancro e malattie respiratorie croniche) e sono prevenibili agendo sui maggiori fattori di rischio (tabacco, alcol, dieta non salutare, inattività fisica, ipertensione, obesità e fattori ambientali).

Il Piano di Azione in questione si avvale di nuove intuizioni, di ricerca, di evidenze, beneficiando altresì dell'apporto di esperti, che hanno costituito il gruppo consultivo, delle discussioni tecniche con i rappresentanti degli Stati Membri e dei suggerimenti del Comitato Permanente della Regione Europea.

Per la prima volta viene riconosciuto l'impatto dei fattori di rischio condivisi e le co-morbilità, quali la salute orale, muscoloscheletrica e la salute mentale; viene identificato l'inquinamento dell'aria e le malattie infettive quali fattori di rischio, individuando anche il contributo fornito dalle

vaccinazioni e dal controllo e trattamento delle più importanti malattie trasmissibili, oltre che dalla prevenzione secondaria.

Detto Piano di Azione propone di ricorrere alle politiche fiscali e di marketing per promuovere consumi salutari, di riformulare i componenti dei prodotti alimentari al fine di sostituire i grassi saturi e trans con grassi insaturi, di ridurre il consumo di sale e di zucchero, promuovere l'attività fisica e prevenire i comportamenti sedentari. A tal fine è necessario adottare un approccio intersettoriale che coinvolga, oltre al settore sanitario, le altre aree che influenzano la salute e il benessere delle persone.

Nell'ambito delle aree di azione prioritaria si segnala quella relativa alla sorveglianza, valutazione e ricerca: il rapporto sui progressi conseguiti, che sarà presentato al 3° Incontro ad alto livello delle Nazioni Unite sulle NCD nel 2018, monitorerà il funzionamento dei sistemi degli Stati membri per la generazione di dati affidabili sulle cause specifiche di mortalità e sulla migliore armonizzazione degli indicatori e della definizione di casi, beneficiando della collaborazione tra OMS e Unione Europea.

Tuttavia, le tendenze attuali indicano che la Regione Europea dell'OMS, nel suo complesso, può raggiungere l'obiettivo di ridurre le NCD del 25% entro il 2025 e che è altresì possibile arrivare a ridurre la mortalità precoce di un terzo entro il 2030, target degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

3.6 Servizi sanitari centrati sulla persona

Il Comitato Regionale ha approvato con ampio consenso una risoluzione su "Il Quadro di Azione Europea sulla prestazione dei servizi sanitari integrati, centrati sulla persona", che intende migliorare la salute e il benessere, modellando le prestazioni dei servizi sociali e sanitari sui bisogni delle persone ed elaborando strategie trasversali di cambiamento.

In particolare, si segnalano quelle relative al processo di fornitura dei servizi ed ai facilitatori di sistema, quali la riorganizzazione delle responsabilità, l'adeguamento degli incentivi, la garanzia di una forza lavoro sanitaria competente, la promozione dell'uso responsabile dei farmaci, l'innovazione nelle tecnologie sanitarie e il lancio della sanità elettronica.

I rappresentanti delle organizzazioni non governative (ONG) hanno espresso un particolare apprezzamento, tenuto conto che il quadro di azione attribuisce un particolare rilievo al contributo fornito dal personale sanitario e all'esigenza di azioni congiunte.

3.7 Salute sessuale e riproduttiva.

Il dr Gauden Galea, Direttore della Divisione OMS delle Malattie non Trasmissibili e della Promozione della Salute per tutto il ciclo della vita, insieme con il Dr Gunta Lazdane, Programme Manager OMS per la Salute Sessuale e Riproduttiva, hanno presentato il Piano di Azione per la Salute Sessuale e Riproduttiva, precisando che nessun altro documento dell'Ufficio Regionale dell'OMS Europa ha beneficiato di un così lungo periodo di consultazione; tuttavia, persistono molti punti controversi.

Il Piano di Azione sulla salute sessuale e riproduttiva è rivolto ai decisori politici responsabili per la programmazione di politiche e per lo sviluppo di piani di azioni nazionali e locali. Le controparti nazionali, quali la società civile (ad esempio, organizzazioni femminili, organizzazioni giovanili e non governative), parlamentari, università, associazioni professionali a vario titolo coinvolti nella tematica della salute sessuale e riproduttiva, e le controparti internazionali sono attori importanti, in quanto svolgono un ruolo chiave nell'implementazione

delle politiche nazionali e regionali.

Gli obiettivi del Piano di Azione sono così sintetizzabili:

- rendere le persone in grado di prendere decisioni consapevoli in merito alla loro salute sessuale e riproduttiva e assicurare che i loro diritti umani vengano rispettati, protetti e soddisfatti;
- assicurare che tutte le persone possano godere del più alto livello di salute sessuale e riproduttiva e di benessere;
- garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva ed eliminare le disuguaglianze.

In conclusione, il Piano di Azione intende garantire a tutte le persone la possibilità e il sostegno necessario per realizzare pienamente il loro potenziale in materia di salute e benessere sessuale e riproduttiva; nonché sorvegliare affinché i diritti umani siano rispettati, garantiti e soddisfatti.

Si è svolto un intenso e lungo dibattito tra i delegati degli Stati Membri, che hanno adottato, con emendamenti, il Piano di Azione in questione tramite una risoluzione.

Malta e Federazione Russa hanno posto obiezioni alla menzione nel testo del termine “diritti sessuali” mentre Ungheria, Polonia e Turchia si sono dissociati dalla decisione di adottare il piano, sottoscrivendo una dichiarazione congiunta da inserire nel rapporto ufficiale.

3.8 Rafforzare l'uso delle evidenze, dell'informazione e della ricerca.

Fra gli argomenti in discussione, si segnala il “Piano di Azione sul rafforzamento dell'uso dell'evidenza, dell'informazione e della ricerca per l'elaborazione delle politiche nella Regione Europea dell'OMS”, redatto a seguito delle raccomandazioni del Comitato Consultivo Europeo sulla Ricerca Sanitaria (EACHR) e del Comitato Permanente dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS e con il contributo di consultazioni tecniche che hanno coinvolto sia gli Stati Membri che le parti interessate.

Tale Piano di Azione tende a ridurre le disuguaglianze in salute e migliorare lo stato di salute e di benessere nella regione; le aree delle azioni prioritarie sono rappresentate da

- 1) rafforzamento dei sistemi informativi sanitari nazionali, armonizzazione degli indicatori ed istituzione di un sistema informativo nazionale integrato per la Regione Europea dell'OMS;
- 2) istituzione e promozione di sistemi di ricerca sanitari nazionali per supportare il contesto delle priorità di salute pubblica;
- 3) incremento delle capacità nazionali per lo sviluppo di politiche basate sull'evidenza (conoscenza traslazionale);
- 4) integrazione dell'uso dell'evidenza, dell'informazione e della ricerca nell'implementazione della Salute 2020 e di altre importanti policy regionali.

Il Piano di Azione avrà durata quinquennale, con una revisione di medio-termine e conseguente

modifica, qualora necessaria. E' auspicabile che ciascuno Stato Membro si adoperi affinché venga sviluppato un piano nazionale, che tenga conto del contesto locale e delle attuali pratiche. Il monitoraggio del Piano si baserà su indicatori che andranno a confluire nella banca dati degli indicatori regionali OMS per il settore dei sistemi sanitari, dell'informazione e dell'evidenza, come indicato nel Programma Finanziario 2016-2017.

Il Dr. Alexandru Rafila, parlando a nome dello Standing Committee del Comitato Regionale, ha rilevato che il Piano di Azione rappresenta uno strumento innovativo, completo e del tutto necessario; altri delegati hanno indicato l'importanza di rafforzare il coordinamento e l'armonizzazione dei dati tra le organizzazioni internazionali, valutando in maniera positiva l'accento posto sulla sanità elettronica e auspicando il conseguimento di rapidi progressi in materia.

Il Comitato Regionale ha adottato il Piano di Azione con una risoluzione, che invita gli Stati Membri a migliorare i sistemi informativi sanitari, con particolare riguardo alla formulazione di politiche sanitarie basate sull'evidenza in tutti i programmi di azione.

3.9 La salute nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e connessione con la policy "Health 2020".

Nel settembre 2015 l'Assemblea Generale dell'ONU ha adottato la Risoluzione contenente il documento "Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile".

Si tratta di un piano di azione per le persone, il pianeta, la prosperità, la pace, la collaborazione, che tutte le nazioni e gli attori interessati implementeranno nei prossimi quindici anni.

L'adozione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS) contenuti nell'Agenda 2030 rappresenta, quindi, un'opportunità unica per rinnovare gli impegni nazionali per la salute ed il benessere e sfruttare le sinergie intersettoriali per l'avanzamento delle priorità sanitarie nella Regione Europea dell'OMS.

E' possibile individuare nuovi paradigmi per la policy "Salute 2020", attraverso l'Agenda 2030, che possono essere brevemente riassunti in:

1) Impegno politico, gestione e guida per la salute

L'implementazione dell'Agenda 2030 comporterà coerenti scelte politiche ed organizzative. Le prime dovranno essere traslate effettivamente in priorità strategiche sia nazionali che locali ed in azioni che coinvolgano i diversi attori interessati. Le seconde, invece, serviranno per creare la capacità di sostenere adeguate risorse e per fare in modo che meccanismi istituzionali ed ambientali supportino le scelte politiche, gli approcci multisettoriali e la *Salute in tutte le Politiche*. Vi è bisogno di coerenza politica anche fra contesti nazionali e globali e le politiche ambientali, sociali, economiche, sia a livello nazionale che globale.

2) Pianificazione ed erogazione: approccio per lo sviluppo "una nazione, una salute"

Andranno formulati interventi e politiche efficaci così come procedure di pianificazione, responsabilità ed erogazione dei servizi condivise affinché tutti gli attori, attraverso i settori e la società, possano contribuire a migliorare la salute nell'era degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

3) Coinvolgimento in nuove e rinnovate collaborazioni

L'Agenda 2030 tende a rivitalizzare la collaborazione globale per lo sviluppo sostenibile in modo da mobilitare i necessari mezzi per assicurare la sua implementazione nello spirito di solidarietà globale. Un importante settore è rappresentato da quello privato. Gli Stati Membri hanno espresso il loro supporto per un quadro politico e normativo che renda capaci l'industria e il commercio di progredire nelle iniziative di sviluppo sostenibile.

4) Mobilizzare risorse e finanziamenti

Il finanziamento dell'implementazione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile nella Regione Europea dipenderà dalla capacità degli Stati Membri di allocare risorse nazionali, operando scelte nelle priorità di investimenti in salute, massimizzando l'efficienza e l'efficacia, usando le tasse e le entrate per la salute, facendo leva su meccanismi innovativi di finanziamento.

5) Rendicontazione

L'implementazione dell'Agenda 2030 richiede anche lo sviluppo di processi di rendicontazione nazionale trasparente, inclusiva e di buona qualità (sia a livello nazionale che locale), armonizzati con le esistenti politiche e priorità nazionali, regionali e globali.

6) Rafforzamento dell'informazione, ricerca, innovazione

Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile offrono l'opportunità per innovazioni ed uso delle soluzioni di sanità elettronica, grazie anche alla cooperazione regionale ed internazionale nelle scienze e nella tecnologia. Ciò andrebbe supportato per condividere le conoscenze e per enfatizzare l'importanza della collaborazione fra le nazioni e del meccanismo delle reti di partenariato, compresi gli accordi di gemellaggio.

7) Monitoraggio

Sia l'Agenda 2030 che la Salute 2020 riconoscono che lo sviluppo di sistemi informativi sanitari integrati è una priorità strategica in grado di offrire opportunità di sviluppo di conoscenze di base per i decisori politici.

E' stato presentato un progress report sull'implementazione della Salute 2020: dal 2012 l'OMS Europa ha supportato ben 25 Stati Membri nello sviluppo di politiche sanitarie nazionali fornendo anche un sostegno considerevole per le politiche di livello sub-nazionale. Nonostante gli Stati membri dichiarino di aver conseguito notevoli risultati riguardo ai target ed agli indicatori previsti dalla policy "Salute 2020", l'OMS ha ricordato che la riduzione delle disuguaglianze in salute rimane la criticità più importante.

Il delegato della Slovacchia, parlando a nome dell'Unione Europea e dei suoi Stati Membri, ha auspicato che sia posto l'accento sull'eguaglianza di genere e sull'empowerment delle donne e delle ragazze; inoltre si è dichiarato favorevole alla proposta di mettere a punto un pacchetto di risorse e strumenti per l'implementazione degli OSS, analogamente a quanto programmato per la policy Salute 2020.

Di conseguenza, è stata adottata - per consenso - una risoluzione relativa alla preparazione di una roadmap per l'implementazione degli OSS nella Regione Europea dell'OMS.

Nomine dei rappresentanti del Consiglio Esecutivo dell'OMS.

Il Comitato Regionale ha nominato l'Italia, nella persona del Dr. Ranieri Guerra e la Georgia, quali candidati della Regione Europea dell'OMS per il mandato relativo al periodo 2017-2020.

Detta nomina sarà ratificata dall'Assemblea Mondiale della Sanità prevista nel mese di maggio 2017, previo passaggio nel Consiglio Esecutivo di gennaio 2017