

Indice

Dichiarazione Mondiale sulla Salute	pag. 4
Introduzione	pag. 5
Sommario	pag. 6
Perché SALUTE 21?	pag. 8
Solidarietà ed equità nella salute	pag. 10
Migliore salute per la popolazione della Regione Europea dell'OMS	pag. 12
Una strategia multisettoriale per una salute sostenibile	pag. 16
Cambiare l'obiettivo: sistema sanitario orientato ai risultati	pag. 20
Gestire il cambiamento per la salute	pag. 23
Il ruolo dell'OMS e dei suoi partners per la salute	pag. 25
Verso un futuro migliore	pag. 27
Obiettivi regionali della Salute per tutti (HFA)	pag. 29
Allegato 1; Piano d'azione proposto 1998 - 2005	pag. 31

Traduzione e stampa a cura del CIPES - Federazione del Piemonte per la diffusione tra i Soci
Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e la Educazione Sanitaria - Federazione del Piemonte
Via S. Agostino 20 - 10122 TORINO - Tel. 011.4310.762 - Fax 011.4310.768
<http://www.arpnet.it/cies> e.mail: cies@arpnet.it

Serie Europea “Salute per tutti” N. 5

Versione definitiva

Salute 21

***Introduzione alla politica della salute per tutti
nella Regione Europea dell’OMS***

Organizzazione Mondiale della Sanità

Ufficio Regionale per l'Europa

Copenaghen

DICHIARAZIONE MONDIALE SULLA SALUTE

Adottata dalla comunità sanitaria mondiale alla 51° Assemblea Mondiale della sanità' – Maggio 1998

I

Noi, Stati Membri dell'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS), riaffermiamo il nostro impegno ai principi enunciati nella sua Costituzione che il godimento del più alto livello ottenibile di salute è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano; nel fare ciò, affermiamo la dignità e il valore di ogni persona, uguali diritti, uguali doveri e la comune responsabilità di tutti per la salute.

II

Noi riconosciamo che il miglioramento della salute e del benessere della gente è il fine ultimo dello sviluppo sociale ed economico. Siamo impegnati sui concetti etici di equità, solidarietà e giustizia sociale e nell'inclusione del problema dei sessi nelle nostre strategie. Sottolineiamo l'importanza di ridurre le diseguaglianze sociali ed economiche per migliorare la salute di tutta la popolazione. Perciò è obbligatorio porre la massima attenzione a coloro che sono in condizioni di maggior bisogno, gravati da cattiva salute, che ricevono servizi sanitari inadeguati o sono affetti dalla povertà. Noi riaffermiamo la nostra volontà di promuovere la salute affrontando i determinanti di base e i prerequisiti per la salute. Noi riconosciamo che i cambiamenti nella situazione sanitaria mondiale richiedono di rendere effettiva la Politica di "Salute per tutti nel 21° secolo" attraverso significative politiche e strategie regionali e nazionali.

III

Noi ci impegniamo a rafforzare, adattare e riformare, quando necessario, i nostri sistemi sanitari, comprese le funzioni pubbliche e i servizi essenziali, al fine di garantire l'accesso a tutti a servizi sanitari basati sull'evidenza scientifica, di buona qualità ed entro limiti affrontabili e sostenibili per il futuro. Noi intendiamo assicurare la disponibilità dell'assistenza sanitaria di base come definita nella Dichiarazione di Alma Ata e sviluppata in una nuova politica. Noi continueremo a sviluppare sistemi sanitari che rispondano alle condizioni sanitarie, alle circostanze socio-economiche e ai bisogni della gente, delle comunità e dei Paesi interessati, attraverso azioni pubbliche e private adeguatamente condotte e investimenti per la salute.

IV

Noi riconosciamo che nel lavorare per la salute per tutti, Nazioni, comunità, famiglie e individui sono interdipendenti. Come comunità di Nazioni, noi agiremo insieme per contrastare le comuni minacce per la salute e promuovere il benessere universale.

V

Noi, Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, pertanto decidiamo di promuovere e sostenere i diritti e i principi, le azioni e le responsabilità enunciate in questa Dichiarazione attraverso azioni concertate, piena partecipazione e condivisione, chiamando tutti i popoli e le istituzioni a condividere la visione di salute per tutti nel 21° secolo e di sforzarci insieme di realizzarla.

INTRODUZIONE

Gli Stati Membri della regione Europea dell'OMS -51 Paesi e i loro 870 milioni di abitanti che vivono in un'area che si estende dalla Groenlandia a Nord, il Mediterraneo a Sud e la costa del Pacifico della federazione Russa ad est- hanno fatto notevoli progressi nel campo della salute. Dal 1980, nonostante le loro notevoli differenze, essi hanno cooperato e abbracciato un comune schema politico per lo sviluppo della salute. Questa politica, basata su una accurata analisi dei problemi sanitari della gente della regione, pone obiettivi per la sua implementazione e sottolinea strategie che i Paesi, le organizzazioni e la società civile possono usare per trasformare le politiche nazionali in programmi operativi a livello locale per tutta questa vasta regione.

Questa politica non è un evento “una tantum”: essa viene sistematicamente monitorata secondo indicatori concordati che tutti i Paesi adoperano ed è aggiornata a intervalli regolari per assicurare che rifletta i cambiamenti nei Paesi e la più aggiornata evidenza scientifica, raccolta dall'OMS e da altre autorevoli fonti.

L'attuale aggiornamento è stato approvato dal Comitato Regionale dell'OMS per l'Europa nel Settembre 1998 e fissa l'agenda sino alla prossima revisione prevista per il 2005. E' il risultato di analisi scientifiche molto estese ed anche di una consultazione scritta con tutti i 51 Stati e circa 50 fra le maggiori organizzazioni nella Regione. Esso rappresenta la guida migliore e più completa per i Paesi su come formulare le politiche sanitarie nazionali e come creare un'ampia mobilitazione della società attraverso approcci pratici che si sono dimostrati efficaci nelle attuali Nazioni pluralistiche e democratiche della Regione Europa.

Questa breve introduzione alla politica è intesa in primo luogo e soprattutto per ispirare i Primi Ministri, i Ministri della Sanità e gli altri Ministri degli Stati Membri della Regione per assicurare che vengano compiuti passi per portare le politiche e le strategie dei rispettivi Paesi in linea *con SALUTE 21: la politica della salute per tutti per la regione Europea dell'OMS*. Ciò, più che ogni altra decisione che essi possano assumere, li aiuterà ad assicurare una migliore qualità di vita per i cittadini dei propri Paesi all'inizio del 21° secolo.

J.E. Asvall

Direttore Regionale dell'OMS per l'Europa

SOMMARIO

E' sano? La domanda è semplice ma profonda. Ponendosela, i decisori possono cambiare il corso dello sviluppo umano. All'avvicinarsi del 21° secolo, i popoli dell'Europa cercano un approccio allo sviluppo ed alla crescita più socialmente responsabile e sostenibile. Molto spesso questo richiede un compromesso: la risoluzione del conflitto fra la ricerca della ricchezza a la protezione e il miglioramento della salute.

Come affermato nella Dichiarazione Mondiale del 1998 (pag. 3) il godimento della salute è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano. La salute è una precondizione per il benessere e la qualità di vita. E' un termine di paragone per misurare il progresso verso la riduzione della povertà, la promozione della coesione sociale e l'eliminazione delle discriminazioni.

Il successo della
pubblica
amministrazione può
essere misurato
attraverso il suo
impatto sulla salute

La buona salute è fondamentale per una crescita economica sostenibile. Investimenti intersettoriali per la salute non solo sbloccano nuove risorse per la salute ma hanno anche più ampi benefici, contribuendo a lungo termine al generale sviluppo economico e sociale. Investimenti in servizi sanitari orientati al risultato migliorano la salute e identificano risorse che possono essere liberate per rispondere alla crescente domanda nel settore sanitario.

La politica SALUTE 21 per la Regione Europea dell'OMS ha i seguenti elementi principali.

L'obiettivo costante è quello di raggiungere il pieno potenziale di salute per tutti

Due sono le principali aspirazioni:

- promuovere e proteggere la salute della gente durante tutta la loro vita;
- ridurre l'incidenza delle principali malattie e lesioni e alleviare le sofferenze che esse causano.

Tre valori basali formano il fondamento etico di SALUTE 21:

- la salute è un diritto umano fondamentale
- l'equità nella salute e la solidarietà nelle azioni fra e all'interno di tutti i Paesi e dei loro abitanti;
- partecipazione e responsabilità di individui, gruppi, istituzioni e comunità per il continuo sviluppo della salute.

Quattro principali strategie di azione sono state scelte per assicurare che la sostenibilità scientifica, sociale, economica e politica guidino l'implementazione di SALUTE 21:

- strategie multisetoriali per affrontare i determinanti di salute, prendendo in considerazione prospettive fisiche, economiche, sociali, culturali e di genere, ed assicurare l'uso della valutazione dell'impatto sulla salute;
- programmi e investimenti per lo sviluppo sanitari e le cure cliniche orientate sul risultato di salute;
- sistemi di cure primarie integrati orientati alle famiglie e alla comunità, sostenuti da un sistema ospedalieri flessibile e rispondente;

- un processo partecipativo di sviluppo della salute che coinvolga partners significativi per la salute a casa, nella scuola e nei luoghi di lavoro e a livello di comunità locale e di Nazione, e che promuova decisioni congiunte, implementazione e rispondenza.

Sono stati stabiliti 21 obiettivi per la salute per tutti, che individuano specificamente i bisogni dell'intera Regione Europea e suggeriscono le azioni necessarie per migliorare la situazione: essi costituiranno il termine di paragone verso il quale misurare i progressi nel migliorare e proteggere la salute e nel ridurre i rischi per la salute. Questi 21 obiettivi nel loro insieme costituiscono l'ispirazione strutturale per sviluppare politiche sanitarie nei Paesi della Regione Europea.

Salute 21 dovrebbe essere incorporata nella politica di sviluppo di ogni Stato Membro della Regione e i suoi principi dovrebbero essere abbracciati da tutte le maggiori organizzazioni e Istituzioni Europee. Da parte sua, l'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS dovrebbe dare un forte aiuto svolgendo i seguenti **cinque ruoli fondamentali**:

1. agisce come "coscienza di salute" difendendo i principi della salute come diritto fondamentale umano e identificando e richiamando l'attenzione a preoccupazioni persistenti o emergenti in relazione alla salute della gente;
 2. funziona come centro maggiore di informazione sulla salute e la promozione della salute,
 3. promuove la politica di salute per tutti attraverso tutta la Regione e assicura il suo aggiornamento periodico,
 4. provvede strumenti basati su evidenza aggiornata che i Paesi possono usare per passare dalle politiche di salute ad azioni,
 5. lavora come un catalizzatore per le azioni:
- fornendo cooperazione tecnica con gli Stati Membri – ciò può essere rafforzato attraverso la creazione di una forte funzione OMS in ogni Paese, per assicurare lo scambio mutuamente utile, di esperienze fra il Paese e l'organizzazione sanitaria Regionale;
 - esercitando la funzione guida negli sforzi per tutta la Regione per eradicare, eliminare o controllare malattie che costituiscono una minaccia maggiore per la salute pubblica, come le epidemie di malattie infettive e pandemie quali le malattie legate al tabacco,
 - promuovere politiche basate sulla salute per tutti con molti partners attraverso reti in tutta la Regione Europea, e
 - facilitando il coordinamento della preparazione per le emergenze e la risposta a disastri per la salute pubblica nella Regione.

Questo libro serve come guida alla completa politica regionale di salute per tutti, che è descritta in dettaglio in "Salute 21: la struttura politica di salute per tutti per la Regione Europea dell'OMS" (Serie Europea Salute per Tutti No.6)

PERCHE' SALUTE 21?

L'agenda per la salute

Gli 870 milioni di abitanti dei 51 Stati Membri della Regione Europea si trovano ad un crocicchio nella storia: dietro di loro vi è il 20° secolo; la sua prima metà amareggiata da due devastanti guerre mondiali e i suoi anni recenti frammentati da conflitti armati e crescenti diseguaglianze nella salute. Tuttavia con l'arrivo del 21° secolo i conflitti armati stanno cessando e il periodo critico per la salute nella parte orientale della Regione sembra aver superato il suo picco. Il 21° secolo potrebbe benissimo essere il primo nella storia della Regione in cui l'interesse centrale dei Paesi potrebbe essere lo sviluppo umano.

Il 21° secolo potrebbe essere il primo nella storia della Regione EUROPEA in cui l'interesse centrale degli Stati può essere il progresso Umano.

La Regione Europea è una zona di grandi contrasti, in cui nazioni ricche si trovano a fianco con le più povere delle nazioni e queste ultime lottano con le conseguenze di cambiamenti politici e sociali, la transizione economica e la costruzione di nuove istituzioni.

Ma è anche parte di un mondo soggetto a profondi cambiamenti, in cui la crescente globalizzazione dei mercati può ampliare la frattura fra ricchi e poveri. Il rapido progresso della scienza e delle tecnologie dell'informazione apre la via a ulteriori nuovi sviluppi, la completa estensione dei quali non può essere prevista.

Per far fronte a tale situazione, è necessario un modello di sviluppo di politiche sociali, in cui la salute sia un fattore contribuente chiave e il risultato. La salute per tutti fornisce un tale schema politico.

La politica globale della salute per tutti

La politica per “la salute per tutti nel 21° secolo”, adottata dalla comunità mondiale nel Maggio 1998, tende a realizzare la visione della salute per tutti, un concetto nato all'assemblea Mondiale della Sanità nel 1977 e lanciato come movimento globale alla Conferenza di Alma Ata nel 1978. Essa stabilisce priorità globali per le prime due decadi del 21° secolo e 10 obiettivi che mirano a creare le condizioni necessarie perché la gente in tutto il mondo possa raggiungere e mantenere il più alto livello di salute possibile. E' importante rendersi conto che la salute per tutti non è un singolo obiettivo limitato. E' fondamentalmente uno statuto di giustizia sociale, che fornisce una guida su basi scientifiche per un migliore sviluppo della salute e che sottolinea un processo che porterà a un progressivo miglioramento della salute della gente.

La salute per tutti è uno schema di mutuo sostegno delle politiche globali, regionali e nazionali.

Come sottolineato nella Dichiarazione Mondiale della Sanità (pag. 2) adottata dagli Stati membri dell'OMS nel Maggio 1998, la realizzazione di “salute per tutti” dipende dall'impegno per la salute come diritto fondamentale dell'uomo. Essa comporta il rafforzamento dell'applicazione dell'etica e della scienza alla politica sanitaria e la fornitura di ricerca e servizi. Essa significa anche l'implementazione di politiche e strategie orientate all'equità e basate sull'evidenza, che esaltino la solidarietà e incorporino in tale sviluppo una prospettiva per i problemi di genere. Come stabilito nella

Dichiarazione Mondiale della Sanità, la politica globale di salute per tutti nel 21.o secolo potrà essere resa effettiva attraverso politiche e strategie regionali e nazionali e SALUTE 21 è la risposta della regione Europea a tale richiesta.

SALUTE 21, la risposta della Regione Europea dell'OMS alla politica globale della salute per tutti.

Da quando è stata introdotta nel 1980, Salute per tutti ha fornito un quadro esauriente per il miglioramento della salute nella Regione Europea dell'OMS ed ha avuto un impatto importante sullo sviluppo della salute. L'attuale maggiore revisione, Salute 21, mette in esecuzione i valori globali, gli obiettivi e le strategie della salute globale per tutti. Essa riflette inoltre gli attuali problemi sanitari della Regione, al pari dei suoi cambiamenti politici, economici e sociali e le opportunità che essi forniscono. Salute 21 fornisce un quadro etico e scientifico ai decisori di ogni livello per valutare l'impatto delle loro politiche sulla salute e per usarla come guida dello sviluppo in tutti i settori della società.

Salute per tutti fornisce una impalcatura etica per coloro che decidono a ogni livello per valutare l'impatto sulla salute della loro politica e per usare la salute per guidare le azioni per lo sviluppo.

Salute 21 è costruita sull'esperienza collettiva degli Stati Membri Europei nel loro approccio regionale alla salute per tutti, che nei 15 anni passati ha fatto degli "esiti di salute" sotto forma di obiettivi cui tendere, la pietra angolare dello sviluppo politico e della produzione di programmi. Ridefinendo i precedenti 38 obiettivi regionali della salute per tutti alla luce dei risultati passati e delle nuove sfide, SALUTE 21 definisce 21 obiettivi per il 21° secolo. Essi non sono visti come una lista di prescrizioni, ma nel loro insieme costituiscono l'essenza della politica regionale. Forniscono una impalcatura per l'azione della Regione nel suo insieme e l'ispirazione per la costruzione di obiettivi a livello di Stati e comunità locali.

SOLIDARIETA' ED EQUITA' NELLA SALUTE

Per promuovere una più forte equità e solidarietà nello sviluppo della salute fra gli Stati Membri della Regione ed una migliore equità nella salute fra gruppi all'interno dei singoli Stati.

Colmare le differenze di salute fra Stati

La povertà è una causa principale di cattiva salute e di mancanza di coesione sociale. Un terzo della popolazione della parte orientale della Regione, 120 milioni di persone, vive in estrema povertà. La salute ha sofferto soprattutto laddove le economie sono state incapaci di garantire redditi adeguati per tutti, dove i sistemi sociali sono collassati e dove le risorse naturali sono state mal gestite. Ciò è chiaramente dimostrato dall'ampia differenza nella salute fra le parti occidentale ed orientale della Regione. La mortalità infantile varia da 3 a 43 morti per 1000 nati vivi e la speranza di vita alla nascita da 79 a 64 anni.

Un terzo della popolazione nella parte orientale della Regione vive in estrema povertà.

Obiettivo 1.

Solidarietà per La salute nella Regione Europea

Al fine di ridurre queste disuguaglianze e per mantenere la sicurezza e la coesione della Regione Europea, è necessario uno sforzo collettivo molto più forte da parte delle istituzioni internazionali, le agenzie di finanziamento e i Paesi donatori per aumentare il volume, la sinergia e l'efficacia del sostegno allo sviluppo della salute per i Paesi in maggiori difficoltà. L' "iniziativa 20/20" emersa dal Summit sociale delle Nazioni Unite tenutosi a Copenaghen nel 1995, dovrebbe ora essere pienamente rispettata. Ciò significa che almeno

il 20% dell'assistenza totale per lo sviluppo dovrebbe essere allocata alle attività del settore sociale e che gli Stati riceventi dovrebbero allocare almeno il 20% dei loro budgets nazionali (al netto degli aiuti) a servizi sociali di base. Inoltre, il sostegno esterno dovrebbe essere integrato molto meglio, attraverso input congiunti nei programmi governativi di sviluppo della salute ai quali sia assegnata forte priorità e siano saldamente ancorati alla politica "salute per tutti".

Salute 21 fornisce un'intelaiatura pratica di solidarietà di lungo periodo attraverso la quale tutti gli Stati Membri possono contribuire con la loro esperienza alla riduzione delle differenze di salute. Ognuno può imparare dagli altri attraverso la condivisione dell'esperienza e ricevere ispirazione dalle iniziative esterne. Ogni Stato Membro Europeo dovrebbe avere una funzione OMS nazionale al fine di trarre profitto dai consigli tecnici che emergono dagli sviluppi globali e regionali di salute per tutti ed essere capace di dare il proprio contributo a questo corpo internazionale di conoscenze.

Colmare le differenze di salute all'interno dei Paesi

Obiettivo 2. Equità nella salute

Anche nei Paesi più ricchi della Regione, i benestanti vivono molti anni di più ed hanno meno malattie e infermità dei poveri. La povertà è il maggior fattore di rischio per la salute e le differenze di salute legate al reddito, che si estendono attraverso tutti i livelli della gerarchia sociale, sono una grave ingiustizia e riflettono alcune delle più potenti influenze sulla salute. La privazione finanziaria

porta anche a pregiudizi e ad emarginazione sociale, con aumento di violenza e criminalità. Nella Regione vi sono ugualmente grandi differenze nello stato di salute fra donne e uomini.

I livelli di istruzione producono un gradiente nel rischio per la salute simile a quello determinato dalla classe sociale. Poiché il grado di istruzione è strettamente correlato ai livelli di deprivazione, una strategia chiave deve essere quella di rimuovere le barriere finanziarie, culturali o di ogni tipo che impediscono un uguale accesso all'istruzione. Ciò riguarda in particolare le donne ma anche i bambini poveri ed altri gruppi svantaggiati. E' del pari molto importante introdurre programmi speciali per aiutare i bambini poveri a superare il loro handicap iniziale.

La differenze di salute legate al Reddito sono una grave ingiustizia Sociale e riflettono alcune delle Più potenti influenze sulla salute.

Una maggiore equità porta ad un guadagno di salute e si associa a cambiamenti e adattamenti attraverso tutta la società, una maggior produttività e una crescita economica sostenuta. Ad uno stesso livello di ricchezza nazionale, quelle società che consentono a e rendono capaci tutti i loro cittadini di giocare un ruolo utile in termini sociali, culturali ed economici, saranno più sane di quelle in cui la gente deve far fronte ad insicurezza, emarginazione e deprivazione.

E' pertanto essenziale che le politiche pubbliche affrontino alla radice la cause delle diseguaglianze socio-economiche e che le politiche fiscali, educative e sociali siano concepite per assicurare una durevole riduzione delle differenze di salute. Tutti i settori della società devono assumere la responsabilità per la riduzione delle ineguaglianze sociali e di genere e per alleviare le loro conseguenze sulla salute. I gruppi svantaggiati devono vedersi assicurato l'accesso all'assistenza sociale attraverso la fornitura di "reti di sicurezza" e devono ricevere cura sanitarie appropriate, accettabili e sostenibili.

**MIGLIOR SALUTE PER LA GENTE
DELLA REGIONE EUROPEA DELL'OMS**

Rafforzare la salute per tutta la vita

La vita contiene una serie di transizioni critiche: cambiamenti emotivi e materiali nella prima infanzia, il passaggio dall'istruzione primaria alla secondaria, l'inizio del lavoro, l'abbandono della casa paterna e la fondazione di una propria famiglia, il cambiamento di impiego ed il rischio di disoccupazione ed infine il pensionamento. Ognuno di questi cambiamenti può influenzare la salute, immettendo le persone in strade più o meno vantaggiose.

Investire precocemente in salute generalmente paga più tardi nella vita.

Fondamenta importanti per la salute della vita adulta sono poste nell'ambiente genetico personale, nella vita prenatale e nella prima infanzia. Un basso peso alla nascita è un indicatore di deprivazione e rappresenta un fattore di rischio cumulativo. Un lento accrescimento e una mancanza di sostegno emotivo durante questo periodo possono indirizzare il bambino su di una traiettoria sociale e culturale di basso livello, il che aumenta il rischio di poca salute, psicologica e fisica. Ciò può anche ridurre la funzionalità fisica, intellettuale ed emozionale nell'età adulta.

Le fondamenta importanti della salute degli adulti vengono poste nella vita prenatale e nella prima infanzia

Il counselling genetico e nutrizionale, una gravidanza senza fumo, cure prenatali evidence-based possono aiutare a prevenire il basso peso alla nascita e le anomalie congenite. Dato che un investimento precoce nella salute può compensare un inizio deficitario della vita e produrre frutti nel futuro, le politiche devono provvedere non solo reti di sicurezza ma trampolini per superare svantaggi iniziali.

Obiettivo 3.

Un sano inizio della vita

Un buon inizio nella vita richiede il sostegno dei genitori e dei bambini

Occorre perciò implementare politiche che creino famiglie favorevoli, con bambini desiderati e buone capacità parentali. I genitori necessitano di mezzi e di competenze per allevare i propri bambini e prendersene cura in un ambiente sociale che protegga i diritti del bambino e le comunità locali debbono sostenere le famiglie assicurando un ambiente di crescita sicuro e strutture che promuovano la salute e la cura dei bambini. Il personale dei servizi sanitari e sociali necessita di formazione per riconoscere e trattare i casi di abuso sui bambini.

Obiettivo 4

La salute dei giovani

Se si vogliono ridurre gli incidenti, i danni prodotti dall'uso di droghe e le gravidanze non volute, le politiche e programmi pubblici debbono aiutare i bambini e i giovani e rendere più facile la scelta sana. Perciò, tutte le decisioni politiche più importanti nel settore pubblico dovrebbero essere riviste per evitare ogni impatto negativo sulla salute dei bambini e degli adolescenti, sulle loro famiglie e su coloro che li seguono. Le politiche di istruzione e del lavoro devono rendere capaci i giovani di ottenere la migliore formazione e l'impiego più produttivo. La fornitura di educazione e di sostegno sessuale ai giovani e la facile disponibilità di preservativi, ridurrà il rischio di gravidanze non volute e di malattie a trasmissione sessuale, compresa l'infezione da HIV.

Una vita lavorativa sana Sia la quantità che la qualità del lavoro hanno una forte influenza su molti fattori correlati con la salute nella vita adulta, compresi il reddito, le reti sociali e l'autostima. Investire nell'assicurare l'occupazione può produrre e quindi una produttività di lunga durata. Carichi insicurezza dell'impiego determinano costi non imprese che per i lavoratori interessati. Se tali nell'analisi del rendimento economico, quadro ben più realistico. Occorre intraprendere promuovere ambienti di lavoro più sani migliore legislazione, standards e meccanismi di dovrebbero adottare il concetto di "imprese sane" con tre elementi: promozione della salute del proprio personale, rendere i prodotti della propria azienda più favorevoli possibile alla salute ed infine assumere responsabilità sociali, sostenendo i programmi sanitari delle comunità locali o nazionali.

L'investimento nell'assicurare l'impiego può produrre benefici di salute e quindi di produttività a lungo termine

beneficiare la salute di lavoro stressanti e previsti sia per le costi fossero inclusi fornirebbero un azioni più forti per attraverso una sostegno. Le aziende

Un sano invecchiamento. Le politiche sanitarie dovrebbero preparare la gente a un invecchiamento sano per mezzo della promozione e protezione della salute sistematicamente pianificate durante tutta la vita. Opportunità sociali, educative ed occupazionali, insieme all'attività fisica aumentano la salute, l'auto-stima e l'indipendenza degli anziani ed il loro attivo contributo alla società. Sono particolarmente importanti programmi innovativi per mantenere la possanza fisica, correggere i difetti della vista, dell'udito e della motricità prima che determinino dipendenza. Servizi sanitari e sociali a livello di comunità dovrebbero fornire servizi di strada per sostenere gli anziani nella loro vita di tutti i giorni. Dovrebbero essere tenuti sempre più in considerazione i loro bisogni e desideri rispetto all'abitazione, al reddito e ad altri fattori che possano aumentare la loro autonomia e produttività sociale.

Obiettivo 5

Un sano invecchiamento

Ridurre al più basso livello possibile l'incidenza e la prevalenza di malattie ed altre cause di malessere o di morte.

Ridurre il malessere e gli infortuni

Determinare dove investire in salute è una sfida per tutti i Paesi. Qualunque approccio si usi, esso deve essere basato sulla stima del carico di salute ed economico delle morti premature e dell'invalidità. Le malattie cardiovascolari rappresentano la causa più frequente di morte virtualmente in tutti gli Stati Membri, con i tumori che si classificano secondi. La mortalità materno-infantile resta una preoccupazione importante in molti Paesi. Altri carichi importanti sono i problemi di salute mentale (circa il 10% del totale delle malattie), gli infortuni e la violenza (oltre un milione di morti all'anno e la principale causa di morte fra i giovani) ed il riemergere di malattie una volta dimenticate come la malaria, la tubercolosi e la sifilide.

Il tabacco è responsabile di oltre il 14% di tutte le morti e costa alla Regione oltre 100 bilioni all'anno

Ridurre questi carichi richiede un approccio integrato alla promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la cura e la riabilitazione

Salute mentale. Migliorare la salute mentale- e specialmente ridurre i suicidi- richiede attenzione alla promozione e alla protezione della salute mentale per tutta la vita, in particolare nei gruppi socialmente o economicamente svantaggiati. Programmi sanitari adeguati per gli ambienti di vita e di lavoro possono aiutare la gente ad acquisire un senso di coesione, costruire e mantenere relazioni sociali di mutuo sostegno e far fronte a situazioni ed eventi stressanti. La frequenza dei suicidi può essere fortemente ridotta se i fornitori di cure sanitarie sono formati al riconoscimento precoce della depressione e se vengono forniti trattamenti adeguati. In molti Paesi, grandi manicomi devono essere sostituiti da una rete ben bilanciata di dipartimenti di psichiatria negli ospedali generali e di una rete accuratamente costruita di servizi e strutture per l'assistenza sanitaria di base.

Obiettivo 6
Migliorare la salute mentale

Lo stress da lavoro gioca un ruolo importante nel contribuire alle grandi differenze di salute, assenze per malattia e morti premature correlate allo stato sociale. Migliori condizioni di lavoro porteranno ad una manodopera più sana che, a sua volta, migliorerà la produttività. La disoccupazione mette a rischio la salute fisica e psichica. Poiché un impiego insoddisfacente o insicuro può essere pericoloso al pari della disoccupazione, non basta avere semplicemente un impiego per assicurare la salute fisica e mentale; è importante anche la qualità del lavoro.

Malattie contagiose. Ridurre la malattie contagiose richiede un approccio integrato che combini la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e il trattamento dei pazienti. Il miglioramento e il mantenimento dell'igiene, della qualità dell'acqua, della sicurezza degli alimenti sono essenziali altrettanto quanto programmi sostenibili ed efficaci di vaccinazione, schemi di trattamento ben condotti. Gli sforzi contro le malattie contagiose possono essere rivolti all'eradicazione, all'eliminazione e al controllo. Entro i termini di tempo coperti da Salute 21, la poliomielite, il morbillo e il tetano neonatale dovrebbero essere eliminati dalla regione (le prime due come parte di uno sforzo di eradicazione globale) e la rosolia congenita, la difterite, l'epatite B, la parotite , la pertosse e le malattie invasive sostenute da *Haemophilus influenzae* dovrebbero essere ben controllate con la vaccinazione. Inoltre è necessaria un'azione profonda e coordinata per rafforzare i programmi di prevenzione e cura di tubercolosi, malaria, HIV/AIDS e malattie a trasmissione sessuale.

Obiettivo 7
Ridurre le malattie Contagiose

Malattie non contagiose. La malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete, le pneumopatie croniche ostruttive e l'asma concorrono a creare il maggior problema sanitario nella Regione. Un gran parte di questi problemi potrebbero essere eliminati se tutti i Paesi organizzassero sia a livello nazionale che di comunità locali, un programma integrato per ridurre i fattori di rischio che sono comuni per molte di queste malattie. Questi fattori comprendono il fumo, un'alimentazione non sana, la mancanza di attività fisica, l'uso di alcolici e lo stress. La Regione Europea ha una larga esperienza nel condurre simili programmi integrati: l'approccio CINDI che dovrebbe ora essere condotto in ogni comunità locale in tutti gli Stati Membri. Inoltre i servizi di diagnosi, cura e riabilitazione per queste malattie, comprese le strutture per l'emergenza, debbono essere migliorati in molti Stati Membri. Una parte importante di tale sforzo dovrebbe prevedere un forte sostegno all'automedicazione, compresa la riqualificazione degli operatori sanitari attorno a questo concetto.

Obiettivo 8
Ridurre le malattie non contagiose

Violenza e incidenti. Per ridurre le lesioni violente e gli incidenti occorrono migliori servizi di emergenza in molti Paesi ed un più stretto rafforzamento delle ben note misure di prevenzione che possono ridurre gli incidenti stradali, sul lavoro e domestici. Deve essere assegnata una più alta priorità a questioni riguardanti la coesione sociale e le maggiori cause di violenza - compresa la violenza domestica - con particolare attenzione all'alcol (vedi oltre).

Obiettivo 9

Ridurre le lesioni da violenza e incidenti

**UNA STRATEGIA MULTISETTORIALE
PER LA SALUTE SOSTENIBILE**

Creare salute mantenibile attraverso ambienti fisici, economici, sociali e culturali che promuovano maggiormente la salute della gente.

I determinanti della salute

La salute risulta dalle azioni combinate della società. Sebbene molti dei carichi chiave per la salute siano dovuti a fattori di rischio come il fumo e l'inattività fisica, la povertà e la deprivazione socio-economica sono le cause più importanti. E' importante notare che a parità di reddito, le società con minori disegualianze di reddito tendono ad avere una maggiore coesione sociale, meno crimini violenti ed una minore mortalità, in particolare per malattie di cuore. Ne consegue che politiche economiche illuminate, sostegno sociale e buone relazioni sociali possono dare un contributo importante alla salute. Un approccio multidisciplinare e intersettoriale allo sviluppo della salute è così più efficace, efficiente e vantaggioso in rapporto al costo di approcci separati, verticali.

Molti carichi chiave per la salute sono dovuti a fattori di rischio simili dei quali la povertà e la deprivazione socioeconomica sono particolarmente importanti

Ciò non spetta solo al settore sanitario. Un guadagno fondamentale, come vantaggio di salute che economico, può essere ottenuto attraverso politiche adeguate per l'educazione, l'occupazione, la struttura produttiva, l'imposizione fiscale e l'intervento sociale.

Rendere la scelta sana quella più facile.

Obiettivo 10.

Un ambiente fisico sano e sicuro

Le tasse ambientali promuovono la salute riducendo l'inquinamento. Esse spostano il carico dal reddito e dal risparmio verso l'uso inefficiente e pericoloso di energie e risorse e così contribuiscono ad una crescita economica sostenibile. Il costo per la bonifica degli inquinanti che danneggiano la salute è elevato. Investimenti in processi più puliti all'origine prevengono l'inquinamento e rendono più efficiente la produzione, aumentando così i profitti. Così che i cambiamenti nel modo

di produrre possono sbloccare risorse che non solo migliorano la salute, ma aumentano anche il profitto.

Le politiche agricole e commerciali dovrebbero continuare ad essere riallineate per promuovere la salute, fornire cibo sicuro e proteggere l'ambiente. Promuovere un'alimentazione più sana e ridurre l'obesità risulterebbe in un considerevole guadagno di salute, specialmente nei gruppi a rischio. Ciò richiede politiche fiscali, agricole e della distribuzione che aumentino la disponibilità, l'accesso e il consumo di verdure e frutta e riducano il consumo di cibi ad alto contenuto di grassi, in particolare nei gruppi a basso reddito. La sola educazione sanitaria non è sufficiente per affrontare con successo i problemi di alimentazione e salute. Per ridurre il rischio di contaminazione, lungo tutta la catena alimentare dovrebbe essere applicato un trattamento sicuro degli alimenti. E' importante che i politici, specialmente quelli che hanno a che fare con la nutrizione e la sicurezza degli alimenti, rafforzino la collaborazione fra il settore privato ed il volontariato.

Le tasse sulle emissioni, riducendo l'inquinamento, promuovono la salute

Pedalare, camminare e usare i trasporti pubblici invece dell'automobile promuovono la salute aumentando l'attività fisica e il contatto sociale. Ciò riduce anche gli incidenti mortali e l'inquinamento dell'aria. Possono essere potenti stimoli al cambiamento il sostegno finanziario ai trasporti pubblici e la creazione di

Obiettivo 11.

Un modo di vivere più sano

disincentivi fiscali all'uso della macchina per lavoro. Così possono esserlo l'aumentare il numero di bus, delle piste ciclabili e pedonali e inibire la crescita di periferie a bassa densità e di supermarket fuori città, entrambi responsabili di aumentare l'uso della vettura private.

Il fumo è la maggior minaccia per la salute nella Regione Europea. L'implementazione della Carta di Madrid del 1988 contro il tabacco e il piano di azione per un'Europa libera dal tabacco porterà ad un guadagno economico e di salute. Aumentare le tasse sui prodotti del tabacco aumenta le entrate governative e salva delle vite. Una più stretta regolamentazione dei prodotti del tabacco, una maggior disponibilità di prodotti per la disassuefazione e lo smettere, associate con un aumento delle aree in cui non si può fumare e con il divieto della pubblicità e delle sponsorizzazioni dei prodotti del tabacco, ridurranno il carico attuale fino a 2 milioni di morti attese durante i prossimi 20 anni.

pedalare e camminare aumentano l'attività fisica, riducono gli incidenti fatali, aumentano i contatti sociali e riducono l'inquinamento atmosferico

Obiettivo 12
Ridurre il danno da alcool, droghe e tabacco

Una legislazione efficace riduce il consumo di tabacco. Cinque anni dopo l'introduzione in Francia della Legge Evin, che proibisce la pubblicità delle sigarette, crea spazi pubblici liberi dal fumo e aumenta i prezzi, il consumo di sigarette è diminuito del 16%.

Il danno legato all'alcool, compresi gli incidenti, rappresenta un enorme problema sanitario Europeo. Vi è una sostanziale evidenza che si possono ottenere benefici significativi sanitari ed economici intraprendendo azioni contro l'alcol. La Carta Europea sull'Alcool (Parigi 1995) e il Piano Europeo di Azione per l'Alcol delineano le principali strategie di sanità pubblica e di trattamento. Queste comprendono la tassazione delle bevande alcoliche, il controllo della pubblicità diretta e indiretta e il trattamento del consumo rischioso e pericoloso di alcool. Tutti gli Stati Membri dovrebbero assicurare che le politiche ed i programmi siano pienamente in linea con le strategie della Carta Europea.

Il numero di forti consumatori di droghe nella Regione Europea è stimato fra 1,5 e 2 milioni. Oltre agli effetti diretti sulla salute, l'uso delle droghe contribuisce alla massiva diffusione dell'infezione da HIV e dell'epatite, specialmente nelle parti meridionali e orientali della Regione. Sforzi per il trattamento e la prevenzione sono stati sviluppati negli anni con ampia accettazione dei trattamenti sostitutivi per i dipendenti dagli oppiacei. L'evidenza dimostra che le società che possono mobilitare approcci estensivi e innovativi ai servizi per i consumatori di droghe possono avere molto successo nel ridurre i comportamenti che danneggiano la salute, oltre che limitare l'attività antisociale e criminale fra i tossicodipendenti.

Un "approccio ambientale" all'azione per la salute

Obiettivo 13.
Ambienti per la salute

Gli ultimi 10 anni di esperienza nella Regione Europea hanno chiaramente rivelato che informare, motivare e sostenere gli individui, i gruppi e le società a condurre una vita più sana può essere fatto meglio se si focalizza sistematicamente sui luoghi in cui la gente vive, lavora e gioca.

La casa è l'ambiente fisico nel quale la gente

Tutti i bambini dovrebbero aver diritto ad essere educati in scuole che promuovono la salute

passa la maggior parte del tempo. Nel contesto della pianificazione urbana e rurale, la casa dovrebbe essere progettata e costruita in modo da creare salute ed ambiente sopportabili. La casa è l'unità primaria della società, in cui i membri della famiglia possono porre in atto la propria politica per la salute, come quella di un ambiente senza fumo e di una nutrizione sana. Medici di famiglia e infermieri formati all'assistenza domiciliare possono essere ottimi catalizzatori per azioni di salute.

Nell'ambiente prescolastico i bambini possono apprendere i valori base di uno stile di vita sano, l'interazione sociale e il lavoro di gruppo e possono essere formati in campi come la prevenzione degli incidenti e la dieta sana.

Nelle scuole gli allievi, i genitori e gli insegnanti – che lavorano con le comunità locali ed i loro consiglieri sanitari – dovrebbero insieme analizzare le loro opportunità di salute, elaborare programmi di intervento e valutarne i risultati. Attività libere dal fumo, per esempio, dovrebbero includere tutti tre i gruppi in modo da rinforzare tutti i principali elementi della rete sociale che influenza il comportamento. Tutti i bambini dovrebbero avere il diritto di essere educati in una scuola che promuova la salute, che integri problematiche sanitarie in un approccio globale, rendendo la scuola capace di promuovere la salute fisica, sociale e psichica degli studenti, del personale, delle famiglie e della comunità.

La valutazione dell'impatto sulla salute dovrebbe essere applicato alle politiche e ai programmi che è probabile abbiano effetti sulla salute

Circa il 3-5% del PIL potrebbe essere risparmiato rendendo l'ambiente di lavoro sano e sicuro. L'obiettivo non dovrebbe essere solo quello di ridurre l'esposizione ai rischi ma anche di aumentare la partecipazione dei datori di lavoro e dei lavoratori nel promuovere un ambiente di lavoro più sano e sicuro e nel ridurre lo stress. Occorre promuovere una cultura aziendale che favorisca il lavoro di gruppo e il dibattito aperto, nella comprensione che una migliore salute per tutto il personale e migliori relazioni sociali sul lavoro contribuiranno a migliorare il morale del personale e la produttività.

A livello di comunità locali e di città, basandosi sulla Dichiarazione di Atene del 1998, la pioniera rete della Città Sane dovrebbe raggiungere tutte le municipalità in tutti gli Stati Membri. Dovrebbe connettere i leaders politici, il settore sanitario, altri settori e le maggiori organizzazioni non governative in un partenariato strutturale, permanente che si occupi di stili di vita, ambiente e problemi di salute attraverso un piano locale di salute per tutti. La gente e le loro condizioni di vita dovrebbero avere la considerazione centrale nella pianificazione urbanistica. Progetti di rinnovo delle città che si focalizzino sulla qualità della vita urbana, riducendo l'uso di acqua, energia e materiali e implementando programmi per la raccolta differenziata dei rifiuti, il ricupero e il riciclaggio possono contribuire a creare città più vivibili.

Trasparenza dell'impatto sulla salute

Obiettivo 14
Responsabilità
multisettoriale
per la salute

Un approccio efficace allo sviluppo della salute richiede che tutti i settori della società siano controllabili quanto all'impatto delle loro politiche e programmi sulla salute e quanto al riconoscimento dei benefici derivanti dal promuovere e proteggere la salute. La valutazione dell'impatto sulla salute deve perciò essere

applicata ad ogni politica o programma sociale ed economico, oltre che ai progetti di sviluppo che possono avere un effetto sulla salute.

La trasparenza riposa anche sui leaders di governo che creano la politica, allocano le risorse e attivano la legislazione. Meccanismi come audits di politica sanitaria, cause per danni alla salute e accesso pubblico alle relazioni sulla valutazione dell'impatto sulla salute possono garantire che sia il settore pubblico che l'industria privata rendano conto pubblicamente degli effetti sulla salute delle loro politiche e azioni.

I Paesi dovrebbero anche mirare a assicurare che le loro politiche di commercio e di aiuto all'estero non vadano a detrimento della salute di altri Paesi, e che essi contribuiscano il massimo possibile al progresso dei Paesi svantaggiati. Una più stretta collaborazione fra Paesi, lo sviluppo e l'applicazione di codici internazionali di comportamento e meccanismi regolatori possono minimizzare questi problemi.

La rispondenza ricade anche sui leaders di Governo

CAMBIARE LA FOCALIZZAZIONE: UN SETTORE SANITARIO ORIENTATO AI RISULTATI

Orientare il settore sanitario ad assicurare un maggior guadagno di salute, equità e efficacia in rapporto ai costi

Integrare le cure sanitarie

I servizi sanitari costano una quantità di soldi e sono fra i maggiori datori di lavoro della Regione. In molti Paesi nella parte più orientale della

Sono disponibili soluzioni che possono migliorare sia la qualità che l'efficacia in rapporto ai costi dei sistemi sanitari

Regione, la spesa sanitaria oggi è troppo bassa. Allo stesso tempo, un crescente numero di anziani, livelli crescenti di povertà e introduzione di nuove tecnologie indicano per il futuro la necessità di una maggior spesa sanitaria in tutti gli Stati Membri. Così è se i Paesi continuano nello stesso modo di adesso. Per fortuna, tuttavia, sono disponibili soluzioni che possono migliorare sia la qualità che l'efficacia in rapporto ai costi dei sistemi sanitari. Inoltre, essi spesso non richiedono importanti investimenti, ma solo la volontà di rafforzare il disegno generale del sistema e puntare il fuoco della gestione su programmi di salute pubblica e la cura dei pazienti.

In molti Stati Membri è necessario un sistema sanitario più integrato, con una maggiore enfasi sull'assistenza sanitaria di base, con al centro infermieri ben addestrati, che forniscano un ampio ventaglio di consigli sullo stile di vita, sostegno e servizi domiciliari a un limitato numero di famiglie.

Obiettivo 15.

Un settore sanitario Integrato

Servizi più specializzati dovrebbero essere forniti da un medico di famiglia, che insieme con gli infermieri, dovrebbe interagire con le strutture della comunità locale per problemi sanitari locali. La libertà di scelta di questi due dovrebbe essere una prerogativa dei singoli cittadini mentre l'obiettivo principale della coppia medico/infermiere dovrebbe essere l'attivo sostegno nell'auto-cura. Una politica e programmi sanitari della comunità dovrebbero garantire un sistematico coinvolgimento dei settori locali e

delle organizzazioni non governative nel promuovere stili di vita più sani, un ambiente più sano e un sistema di servizi sanitari e sociali efficienti a livello locale.

Un tale approccio aumenterebbe grandemente la prevenzione della malattie e degli infortuni ed assicurerebbe un trattamento precoce ed efficace di tutti i pazienti che chiaramente non necessitano di cure ospedaliere. Case di riposo e simili istituzioni di lungo-degenza dovrebbero avere una più forte atmosfera casalinga ed essere una responsabilità della comunità locale.

Le cure secondarie e terziarie, che sono generalmente fornite in ospedale, dovrebbero essere chiaramente a sostegno dell'assistenza sanitaria di base, concentrandosi solo su quelle funzioni diagnostiche e terapeutiche che non possono essere eseguite bene nell'ambiente della cure primarie. Se vengono seguiti tali principi e la flessibilità nello sviluppo e nell'impiego dei servizi ospedalieri diviene un aspetto più forte della pianificazione e gestione ospedaliera, gli ospedali saranno meglio in grado di rispondere alle sfide future dei cambiamenti tecnologici e della pratica clinica. Essi saranno anche più rispondenti ai bisogni individuali dei loro pazienti.

Guadagnare dalla qualità delle cure

Obiettivo 16.

Gestione centrata sulla qualità delle cure

Un problema molto importante nel disegno generale degli attuali sistemi sanitari è la mancanza di sforzi sistematici per misurare accuratamente – e riflettervi sopra- il reale valore che strategie e metodi alternativi possono avere nel ridurre un determinato problema sanitario nella popolazione. Qual è l'efficacia e il costo relativo di differenti metodi per prevenire, diagnosticare e trattare, per esempio, le allergie, le malattie di cuore e la depressione? Vi è un urgente bisogno di trovare concetti gestionali più

unificanti, che stimolino la ricerca per una migliore qualità e ripaghino l'innovazione, non che la soffochino.

La misura degli esiti di salute – usando indicatori internazionalmente concordati a livello di popolazioni – offre un tale concetto unificante col quale confrontare il valore relativo della promozione della salute, la prevenzione delle malattie e i programmi di cura e riabilitazione.

Gli indicatori e i data-base europei di Salute per tutti forniscono uno strumento unico per confrontare i successi relativi dei tentativi dei 51 Stati Membri per raggiungere gli obiettivi regionali della salute per tutti. Ciononostante, molto più dovrebbe essere fatto all'interno dei Paesi per usare questo approccio e per adattarlo ai bisogni locali, come strumento per decisioni strategiche.

Un problema cruciale nell'assistenza sanitaria odierna è che il risultato di attività cliniche in pazienti simili spesso presenta grandi variazioni fra Paesi, regioni, ospedali e singoli operatori- anche quando le risorse materiali, finanziarie e umane impiegate sono le stesse. Una delle più importanti ragioni di ciò è che le differenze non vengono riconosciute perché i dati non vengono raccolti. Vi è un grande potenziale nascosto per migliorare sostanzialmente la qualità e l'efficacia in rapporto ai costi delle cure dei malati. Finora, tuttavia, solo pochi sforzi sistematici sono stati fatti per assicurare che la valutazione dei risultati sanitari diventi parte della pratica quotidiana.

La misurazione sistematica degli esiti delle cure cliniche – a mezzo di indicatori di qualità internazionalmente standardizzati e la creazione di archivi dove possa essere fatta la comparazione fra dati omologhi- è un nuovo, indispensabile strumento per lo sviluppo continuo della qualità delle cure. La misura dell'impatto sulla salute, come inizio del processo di qualità, insieme ad una maggiore enfasi sulla medicina evidence-based possono fornire nuovi mezzi per la valutazione delle tecnologie e per una più efficace ed efficiente applicazione degli interventi diagnostici e terapeutici. Essi possono identificare cosa funziona, cosa sia necessario e cosa no. Ciò permette un approccio scientifico per identificare nuovi promettenti interventi e per ridurre ogni procedura, farmaco o attrezzatura non necessari. Ciò può anche identificare risorse che possono essere rese disponibili per aiutare a rispondere alle crescenti richieste nel settore sanitario derivanti dall'invecchiamento della popolazione e dalla continua introduzione di tecnologie sanitarie sempre più complesse.

Risorse per l'assistenza sanitaria

Obiettivo 17.

Finanziare i servizi sanitari e allocare le risorse

Il finanziamento dell'assistenza sanitaria dovrebbe assicurare equità e sostenibilità. Qualunque sistema venga usato, i governi devono assicurare che esso fornisca copertura e accesso per tutti e nel contempo contenga i costi generali. Come concluso dalla Conferenza di Lubjiana del 1996 sulla riforma dei sistemi sanitari, non vi è spazio per una attività di mercato illimitata nel finanziamento e nella fornitura di un bene sociale come l'assistenza sanitaria. Tanto più in quanto i meccanismi di mercato rivolti alle persone od alle istituzioni che provvedono al finanziamento hanno avuto molto minor successo in termini di equità ed efficienza rispetto a quelli applicati agli ospedali o ad altre strutture erogatrici di prestazioni. I sistemi di pagamento per coloro che erogano l'assistenza sanitaria di base, che combinano elementi di quota capitaria, libera scelta del medico e pagamento a prestazione, offrono maggiori possibilità nella gestione del sistema di raggiungere una qualità elevata, un uso efficace delle risorse in rapporto ai costi, la soddisfazione degli utenti e dei fornitori ed una centratura sui servizi di promozione della salute e della prevenzione.

Il finanziamento delle cure sanitarie dovrebbe garantire equità e sostenibilità

I Programmi formativi per i fornitori e gestori dell'assistenza sanitaria dovrebbero essere basati sui principi della salute per tutti. Sarà necessario incrementare la formazione di capacità manageriali e tecniche a tutti i livelli e attraverso tutti i settori, enfatizzando le azioni e gli effetti sulla salute.

Obiettivo 18.

Sviluppare risorse umane per la salute

Nella maggior parte degli Stati Membri, le infrastrutture e le funzioni della sanità pubblica dovranno essere rafforzati ed ammodernati in linea con Salute 21. L'istruzione e la formazione dei professionisti sanitari deve prepararli non solo sulle competenze tecniche ma anche ad agire in tutti i settori come facilitatori, mediatori e sostenitori della salute e delle azioni basate sulla popolazione. I programmi scolastici per professionisti come gli architetti, gli ingegneri, gli economisti, i giornalisti ed i sociologi devono fornire le conoscenze necessarie, le motivazioni e la capacità di sostenere un'azione multisetoriale in favore della salute.

Devono esistere chiari mandati per il lavoro dei professionisti sanitari pubblici con adeguate infrastrutture per il loro lavoro

GESTIRE IL CAMBIAMENTO PER LA SALUTE

Creare un ampio movimento per la salute nella società, attraverso partecipazioni innovative, politiche unificanti e pratiche gestionali calibrate sulle nuove realtà Europee.

Cambiare il governo

Il potere collettivo della gente della Regione Europea di disegnare il futuro è ora più incisivo che mai. Il governo è la somma delle differenti modalità con cui gli individui e le istituzioni, il pubblico e il privato risolvono collettivamente i problemi e rispondono ai bisogni della società. E' un processo attraverso il quale i conflitti e gli interessi divergenti possono essere composti e del pari possono essere intraprese azioni cooperative. Esso riguarda sia istituzioni formalmente investite del potere di promuovere il consenso quanto accordi informali assunti concordemente dalla gente e dalle istituzioni. Oggi, nella Regione Europea, il ruolo del governo centrale sta cambiando in molti Paesi. Un governo basato sul principio della salute per tutti coinvolge pertanto non solo i governi ma anche le organizzazioni non-governative, la società civile e il settore privato nei progetti di sviluppo della salute.

Obiettivo 19.

Ricerca e conoscenze Per la salute

Il ruolo della ricerca e dell'informazione

In molti Paesi, le politiche e i programmi sanitari dovrebbero essere basati più chiaramente sull'evidenza scientifica. Le politiche e le strategie di ricerca sanitaria dovrebbero essere basate sui principi e sui bisogni della salute per tutti, combattendo per un maggiore equilibrio fra ricerca di base e applicata. In molti Paesi, per ottenere l'applicazione delle nuove conoscenze alla promozione della salute, vanno rafforzate la comunicazione e la cooperazione fra la comunità scientifica e i decisori. Se le attuali conoscenze sugli approcci sanitari meglio funzionanti fossero completamente applicate, si avrebbero effetti più evidenti sul miglioramento della salute e la protezione dell'ambiente. Ogni Paese dovrebbe disporre di un meccanismo per identificare sistematicamente ogni anno nuove metodologie efficaci prodotte dalla ricerca nazionale o internazionale. Di conseguenza si dovrebbe decidere su ogni cambiamento da fare nel settore sanitario.

L'applicazione delle conoscenze esistenti avrebbe un impatto rilevante per migliorare la salute

Obiettivo 20. Mobilitare partners per la salute

Sistemi di informazione sanitaria locale e nazionale sono un prerequisito per lo sviluppo e il monitoraggio di una politica sanitaria efficace, efficiente ed equa. I sistemi di valutazione e monitoraggio determineranno se gli obiettivi vengono raggiunti e quali problemi meritino un'attenzione particolare.

L'informazione sanitaria dovrebbe essere rilevante e facilmente accessibile per i politici ed i manager, i professionisti della salute e di altri settori e per il pubblico in generale. A tutti i livelli, un buon governo per la salute richiede trasparenza, affidabilità ed incentivazione per promuovere la partecipazione.

L'impegno delle risorse e dell'esperienza dei mezzi di comunicazione di massa e dell'intero settore della comunicazione, in particolare Internet e televisione, è una grande opportunità per informare, educare e persuadere tutta la gente dell'importanza individuale e collettiva della salute.

E' importante monitorare e valutare le implicazioni etiche, scientifiche e sociali della ricerca nelle tecnologie mediche e in particolare nella genetica. Le conoscenze genetiche possono migliorare grandemente le possibilità della prevenzione e della terapia, ma la loro applicazione deve rispettare la dignità umana, l'autodeterminazione e la giustizia. Il coinvolgimento il pubblico nel dibattito sulla genetica può garantire che decisioni democratiche formino la base per le future scelte politiche.

Politiche e partners della salute per tutti

La salute per tutti è uno schema politico integrato e lungimirante per stabilire le priorità, scegliere le strategie e mobilitare le risorse per le attività sanitarie in tutta la società. Una politica nazionale mirata,

Obiettivo 21. Politiche e strategie per la salute per tutti

basata sui principi della salute per tutti è la chiave per fornire motivazioni e costruire un'intelaiatura per le politiche e le azioni nelle regioni, nelle città e nelle comunità locali, nella scuola come nei luoghi di lavoro. Stabilendo valori, individuando obiettivi e delineando strategie per raggiungerli, la politica della salute per tutti ne guiderà e faciliterà l'implementazione. E' estremamente importante, quando si pianificano le politiche e le strategie nazionali, coinvolgere quelli cui

spetta applicarle, cioè alti dirigenti dei ministeri, associazioni nazionali di

Una politica di salute per tutti guiderà e faciliterà l'implementazione

operatori sanitari, università ed associazioni nazionali dei Comuni. Un ampio processo di consultazione, prima dell'approvazione finale del parlamento, è una buona via per garantire un ampio sostegno da parte della società nel suo insieme. Simili principi dovrebbero venire applicati ai programmi della salute per tutti a livello subnazionale e locale, come dimostrato, ad esempio, dai membri delle reti delle Città sane e delle Regioni per la salute.

Incoraggiare tutti i partners ad adottare i valori evidenziati in SALUTE 21 influenzerà le azioni dei singoli, delle istituzioni, del mondo degli affari e delle famiglie. Dovrebbe essere posto l'accento sul costruire reti, alleanze e collaborazioni per la salute a livello nazionale, regionale e locale e mettendo la gente in condizione di sviluppare azioni. Identificando e tenendo in considerazione i reciproci vantaggi dell'investimento per la salute, tutti i settori ne trarranno beneficio.

Indubbiamente, una pianificazione integrata e partecipata pone problemi a quei governi che non sono ancora pronti per questo approccio olistico. In un certo numero di Stati Membri riforme e movimenti istituzionali saranno necessari per promuovere la cooperazione nell'implementare politiche e piani, per facilitare il decentramento delle strutture, per coinvolgere differenti settori e per raggiungere un miglior coordinamento nel processo di governo.

IL RUOLO DELL'OMS E DEI SUOI PARTNERS PER LA SALUTE

La Regione Europea dell'OMS ha una formidabile risorsa nel gran numero di organizzazioni che possono lavorare nei Paesi e sostenerne gli sforzi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha come compito principale quello di lavorare per una migliore salute. L'Unione Europea, un'organizzazione di integrazione, con un forte mandato per l'azione multisettoriale per la salute, ha un considerevole potenziale per contribuire allo sviluppo. Il Consiglio d'Europa è una forza fondamentale per garantire la difesa dei principi etici e l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) fornisce importanti analisi economiche agli Stati Membri. Questi ed altri raggruppamenti economici e politici, insieme con le varie agenzie delle Nazioni Unite, le maggiori banche d'investimento e le organizzazioni internazionali e non-governative, contribuiscono al "governo regionale per la salute"

L'OMS ha uno speciale mandato per promuovere una più stretta cooperazione per lo sviluppo della salute

Attraverso la sua Costituzione, l'OMS ha uno speciale mandato per promuovere una più stretta cooperazione per lo sviluppo della salute, sia a livello internazionale che nel suo lavoro di sostegno dei singoli Stati. Questo compito deve tenere in conto le realtà della Regione Europea al suo ingresso nel 21° secolo e il bisogno di stabilire collaborazione con differenti partners basata sulla fiducia reciproca, spirito di collaborazione paritetica e rispetto per gli specifici reciproci mandati.

Su questa base, l'Ufficio Regionale per l'Europa lavorerà in stretto rapporto con il quartier generale di Ginevra e con gli altri uffici regionali, con i suoi partners Europei, per fornire agli Stati Membri Europei il massimo dei benefici derivanti dall'ampia esperienza e dal potenziale operativo reso possibile dalla natura globale dell'OMS.

Su tale base, l'Ufficio Regionale ha cinque ruoli da giocare in sostegno dell'implementazione della politica nei singoli Stati.

1. Agendo come "coscienza sanitaria" della Regione per identificare e porre l'attenzione sui problemi persistenti o emergenti in campo sanitario, l'Ufficio Regionale proteggerà i principi della salute come diritto umano, promuoverà la salute nella Regione e sosterrà l'equità fra e nei singoli Paesi. Proteggerà la salute dei poveri e delle persone a rischio e identificherà politiche e comportamenti che beneficino o mettono a rischio la salute.
2. Fornendo un punto focale per l'informazione sulla salute e lo sviluppo sanitario, l'Ufficio Regionale manterrà e aggiornerà i sistemi di monitoraggio e di valutazione della Salute per tutti nella Regione (le prossime valutazioni saranno fatte rispettivamente nel 2001 e nel 2004) e servirà come un Centro di informazione sullo stato di salute, sui determinanti della salute, sui sistemi sanitari e sullo sviluppo della sanità nella Regione. Nel far ciò, l'Ufficio Regionale si batterà per ottimizzare la sua cooperazione col quartier generale dell'OMS e coi i suoi maggiori partners nella Regione - la Commissione Europea, l'OCSE e gli altri organismi delle Nazioni Unite in particolare - per promuovere lo sviluppo della sorveglianza e di altri sistemi di informazione sanitaria che combinino una facile raccolta di dati e la diffusione agli Stati Membri con la necessità tecnica di standardizzazione e di rispondenza ai bisogni degli utenti.
3. Analizzando e sostenendo le politiche di salute per tutti, l'Ufficio Regionale fornirà guida e sostegno agli Stati Membri alle organizzazioni e alle sue reti sullo sviluppo delle politiche della salute a tutti i livelli. L'Ufficio intraprenderà ricerche di politica sanitaria, manterrà la politica regionale della salute per tutti e assicurerà il prossimo aggiornamento nel 2005.
4. Fornendo strumenti basati sull'evidenza e linee guida per tradurre le politiche in azioni, l'Ufficio identificherà strumenti, approcci e metodi innovativi per lo sviluppo della salute. Ciò si otterrà attraverso il monitoraggio dei risultati della ricerca internazionale, rivedendo l'esperienza pratica degli Stati Membri e , quando necessario, promuovendo o avviando specifici studi ad alta priorità quando non altrimenti disponibili.
5. Lavorando come catalizzatore operativo l'Ufficio Regionale avrà quattro funzioni principali:
 - cooperazione tecnica con gli Stati Membri
 - guida negli sforzi per eliminare e controllare le malattie che costituiscono il pericolo maggiore per la salute pubblica, quali le epidemie di malattie contagiose e le pandemie come le malattie legate al tabacco, i traumi e la violenza;
 - azioni coordinate coi suoi partners attraverso reti di collaborazione attraverso l'Europa , e
 - coordinamento e sostegno per la preparazione alle emergenze e misure di risposta per disastri che riguardino la salute pubblica nella Regione.

VERSO UN FUTURO MIGLIORE

All'inizio del 21° secolo abbiamo un forte obbligo di operare per migliorare la salute degli 870 milioni di abitanti della Regione. SALUTE 21 fornisce lo schema per accettare la sfida applicando le migliori strategie che sono emerse dall'esperienza collettiva dell'Europa negli ultimi 10-15 anni.

Non è una visione al di là delle nostre possibilità. Può essere fatto. L'esperienza ha dimostrato che Paesi con condizioni politiche, sociali, economiche e culturali grandemente differenti possono sviluppare e implementare politiche di salute per tutti, disegnate per mettere la salute in un punto elevato dell'agenda e quando lo fanno si trovano in condizioni di vantaggio da un fondamentale cambiamento per il meglio. La maggior sfida per i 51 Stati Membri della Regione è ora l'uso della nuova politica della salute per tutti come guida ispiratrice per aggiornare, se necessario, le proprie politiche ed i propri obiettivi.

In tutta la Regione, molte comunità locali hanno dimostrato grande iniziativa e immaginazione nell'usare le idee della salute per tutti per mobilitare la gente nel promuovere e proteggere la loro salute. Il movimento dinamico e in forte espansione della Città Sane, in particolare, ha dimostrato un formidabile potenziale per una mobilitazione sistematica, sostenibile e innovativa delle comunità locali in ogni Stato Membro. Inoltre, esempi eccellenti che esplorano la possibilità di guadagnare salute si possono vedere nel pubblico e nel privato. Migliaia di professionisti sanitari e molte delle loro organizzazioni hanno introdotto approcci innovativi per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e lavorare in più stretto rapporto con altri settori per trovare nuovi modi di affrontare le sfide.

Per trasformare la visione della salute per tutti in una realtà pratica e durevole in ognuno dei 51 Stati Membri della Regione, abbiamo ora bisogno di azioni meglio calibrate e indirizzate. Disponiamo di esperienza, di conoscenze e di molti degli strumenti per influenzare i determinanti della salute. Sono ora necessari una forte leadership e la volontà politica di assumerla ed usarla.

OBIETTIVI REGIONALI DELLA SALUTE PER TUTTI

**Adottati dal Comitato Regionale OMS per l'Europa nella sua 48° Sessione
Copenaghen, Settembre 1998**

SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ NELLA SALUTE

Obiettivo 1 – **Solidarietà per la salute nella Regione Europea:** per il 2020, l'attuale differenza nello stato di salute fra gli Stati Membri della Regione Europea dovrebbe ridursi di almeno un terzo.

Obiettivo 2 – **Equità nella salute:** per l'anno 2020, la differenza di salute fra gruppi socioeconomici all'interno dei singoli Paesi dovrebbe essere ridotta di almeno un quarto in tutti gli Stati Membri, innalzando sostanzialmente il livello di salute dei gruppi svantaggiati.

MIGLIOR SALUTE PER LA GENTE DELLA REGIONE EUROPEA DELL'OMS

Obiettivo 3 – **Inizio sano della vita:** per l'anno 2020, tutti i neonati, gli infanti e i bambini in età prescolare nella Regione dovrebbero godere di migliore salute, garantendo loro un sano inizio della vita.

Obiettivo 4 – **Salute dei giovani:** per l'anno 2020, i giovani della Regione dovrebbero essere più sani e meglio in grado di adempiere il loro ruolo nella società.

Obiettivo 5 – **Sano invecchiamento:** per l'anno 2020, le persone ultrasessantacinquenni dovrebbero avere la possibilità di godere il proprio pieno potenziale di salute e di svolgere un ruolo sociale attivo.

Obiettivo 6 – **Migliorare la salute mentale:** per l'anno 2020, il benessere psicosociale della gente dovrebbe essere migliorato e dovrebbero essere disponibili e accessibili alle persone con problemi mentali servizi migliori e più comprensivi.

Obiettivo 7 – **Ridurre le malattie contagiose:** per l'anno 2020, gli effetti dannosi sulla salute delle malattie contagiose dovrebbero essere sostanzialmente diminuiti attraverso programmi sistematicamente applicati per eradicare, eliminare o controllare le malattie infettive importanti per la salute pubblica.

Obiettivo 8 – **Ridurre le malattie non-contagiose:** per l'anno 2020 la morbilità, invalidità e mortalità prematura dovute alle principali malattie croniche dovrebbero essere ridotte al minor livello possibile in tutta la Regione.

Obiettivo 9 – **Ridurre le lesioni da violenza e incidenti:** per l'anno 2020 vi dovrebbe essere una diminuzione significativa e sostenibile delle lesioni, invalidità e morti dovute a incidenti o a violenza nella Regione.

UNA STRATEGIA MULTISETTORIALE PER LA SALUTE SOSTENIBILE

Obiettivo 10 – **Un ambiente fisico sano e sicuro:** per l'anno 2015 la popolazione della Regione dovrebbe vivere in un ambiente fisico più sicuro, con esposizione a contaminanti pericolosi per la salute a livelli che non superino standard concordati internazionali

Obiettivo 11 – **Una vita più sana:** per l’anno 2015, la gente in tutta la società dovrebbe aver adottato modelli di vita più sani.

Obiettivo 12 – **Ridurre il danno da alcool, droghe e tabacco:** per l’anno 2015, gli effetti dannosi da consumo di sostanze che danno dipendenza come il tabacco, l’alcool e le sostanze psicoattive dovrebbe essere significativamente ridotto in tutti gli Stati Membri.

Obiettivo 13 – **Ambienti per la salute:** per l’anno 2015 la popolazione della Regione dovrebbe avere maggiori possibilità di vivere in ambienti fisici e sociali sani a casa, nella scuola, nei posti di lavoro e nella comunità locale.

Obiettivo 14 – **Responsabilità multisettoriale per la salute:** per l’anno 2020, tutti i settori dovrebbero aver riconosciuto e accettato la propria responsabilità per la salute.

CAMBIARE LA FOCALIZZAZIONE: UN SETTORE SANITARIO ORIENTATO AI RISULTATI

Obiettivo 15 – **Un settore sanitario integrato:** per l’anno 2010 la popolazione della Regione dovrebbe avere un accesso molto migliore a cure primarie orientate alla famiglia e alla comunità, sostenute da un sistema di ospedali flessibile e rispondente.

Obiettivo 16 – **Gestire per la qualità delle cure:** per l’anno 2020, gli Stati Membri dovrebbero assicurare che la gestione del settore sanitario da programmi sanitari rivolti alla popolazione alla cura dei singoli pazienti a livello clinico, sia orientata verso risultati di salute.

Obiettivo 17 – **Finanziare i servizi sanitari e allocare le risorse:** per l’anno 2010 gli Stati Membri dovrebbero avere meccanismi di allocazione delle risorse e di finanziamento sostenibili per sistemi sanitari basati sui principi della equità nell’accesso, dell’efficacia in rapporto ai costi, della solidarietà e della qualità ottimale.

Obiettivo 18 – **Sviluppare le risorse umane per la salute:** per l’anno 2010 tutti gli Stati Membri dovrebbero avere garantito che gli operatori sanitari e le figure professionali di altri settori abbiano acquisito conoscenze adeguate, attitudini e capacità per proteggere e promuovere la salute.

GESTIRE IL CAMBIAMENTO PER LA SALUTE

Obiettivo 19 – **Ricerca e conoscenze per la salute:** per l’anno 2005, tutti gli Stati Membri dovrebbero avere sistemi di ricerca, informazione e comunicazione che sostengano meglio l’acquisizione, l’effettiva utilizzazione e la diffusione di conoscenze per sostenere la salute per tutti.

Obiettivo 20 – **Mobilizzare partners per la salute:** per l’anno 2005 l’implementazione delle politiche per la salute per tutti dovrebbe impegnare individui, gruppi ed organizzazioni attraverso i settori pubblico e privato, e la società civile in alleanze e partecipazioni per la salute.

Obiettivo 21 – **Politiche e strategie per la salute per tutti:** per l’anno 2010, tutti gli Stati Membri dovrebbero essersi dotati e implementato politiche di salute per tutti a livello di Stato, regioni e comunità locali, sostenute da appropriate infrastrutture istituzionali, processi manageriali e conduzione innovativa.

ALLEGATO 1: PIANO D'AZIONE PROPOSTO - 1998-2005

Gli eventi principali nel monitoraggio, nella valutazione e nell'applicazione della politica dell'OMS di Salute per tutti (*Health for All* - HFA) per la Regione Europea

La politica di HFA fornisce un quadro globale per lo sviluppo della salute in Europa. Il piano d'azione è complementare ad altre azioni su scala nazionale e locale. Esso propone un certo numero di specifici eventi nei vari Paesi, nonché varie consultazioni o conferenze che dovranno essere organizzate dall'Ufficio Regionale. Sono state incluse anche le rilevanti funzioni statutarie dell'Ufficio Regionale.

Si noti che un più dettagliato piano strategico di lavoro dell'Ufficio Regionale in supporto all'applicazione della politica rinnovata di HFA sarà incluso nel bilancio per il programma regionale biennale per il periodo 2000-2005 (2000-1, 2002-3, 2004-5), nonché nel contributo regionale al decimo Programma generale di Lavoro, che copre il periodo 2002-2007.

Lo scopo di tale piano di lavoro dell'Organizzazione Regionale Europea dell'OMS è di promuovere un approccio integrato di partnerships a livello locale, regionale, nazionale ed europeo. L'Ufficio Regionale rafforzerà ulteriormente la sua opera a livello internazionale tramite la creazione e la partecipazione a partnerships quali l'Interagency Immunization Coordinating Committee (IICC), la Task Force Internazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie a trasmissione sessuale, la Commissione Europea su Ambiente e Salute, ecc.

Azioni che devono essere intraprese da:

Capitolo HFA	Anno	Stati Membri (SM)	Commissione Regionale (RC)	Ufficio Regionale (EURO)
7	1998		Approvazione di una rinnovata politica di HFA, del piano di azione e degli indicatori Approvazione del bilancio per il programma regionale strategico 2000-2001	Pubblicazione ed azioni di promozione della politica di HFA; Seminario per i dirigenti della sanità pubblica
5	1998	Applicazione del Piano di Azione Europeo contro l'Alcool (1995-1999); Piano d'Azione per un'Europa senza Tabacco (1997-2001)	Creazione di un Comitato Europeo per un'Europa senza tabacco	Implementazione

Capitolo HFA	Anno	Stati Membri (SM)	Commissione Regionale (RC)	Ufficio Regionale (EURO)
7	1999	Traduzione delle politiche di HFA nelle lingue locali	Approvazione dei nuovi indicatori di HFA; Approvazione della seconda fase del Piano di Azione Europeo contro l'Alcool (2000-2004)	Consultazione con vari attori e settori per preparare e distribuire i documenti delle politiche HFA relativi a specifici temi o settori; Seminario per i dirigenti della sanità pubblica Meeting dell'European Health Communication Network e lancio della Health21 Broadcast Series
5				Terza conferenza ministeriale su ambiente e salute; Lancio della rete delle compagnie sane
4	1999	Partecipazione in MECACAR Plus (1998-2000)		
7	2000	Promozione di rilevanti principi della politica di HFA; Monitoraggio del progresso del piano verso la Health for all; Seminari per l'identificazione di piani comuni per un'azione intersettoriale sulla salute	Approvazione del bilancio del programma strategico regionale per il periodo 2002-2003;	Consultazioni sulle tendenze future in Europa; Forum o consultazioni con altri settori come parte di una serie di revisioni annuali delle politiche del settore; Networks di Organizzazioni non Governative (ONG); Seminario per dirigenti della sanità pubblica
6	2000			Conferenza su problemi a alta priorità
5	2000	Partecipazione alle attività della Commissione Europea per lo Sviluppo della Promozione della Salute	Approvazione di un piano strategico per un "piano d'azione sullo stile di vita"	Sviluppo di piani d'azione europea per la sicurezza del cibo e dell'alimentazione
3	2000	Conferenza sullo sradicamento della poliomielite; Conferenza su un approccio salutare alla vita		

Capitolo HFA	Anno	Stati Membri (SM)	Commissione Regionale (RC)	Ufficio Regionale (EURO)
7	2001		Revisione dei risultati del monitoraggio per l'HFA	Seminario per i dirigenti della sanità pubblica Workshops con importanti organizzazioni, per la definizione di politiche congiunte
5	2001			Conferenza su problemi ad alta priorità
7	2002		Approvazione dei budget per i programmi strategici 2002-2005	Consultazione sulle tendenze future Seminario per i dirigenti della sanità pubblica
5	2002		Approvazione del piano d'azione per un'Europa senza tabacco - Quarta fase (2003-2007)	
4	2002			Conferenza su problemi ad alta priorità
7	2003	Valutazione dei progressi verso la <i>Health for All</i>		Comitato consultivo europeo sulla ricerca nella salute, e Consiglio consultivo regionale sullo sviluppo della Sanità per discussioni sul rinnovo della prossima politica di HFA Seminario per i dirigenti della sanità pubblica
3	2003			Conferenza su problemi ad alta priorità
7	2004		Revisione dei risultati sulla valutazione dei progressi della politica di HFA; Approvazione dei budget per i programmi strategici regionali 2006-2007	Consultazione sulle tendenze future Seminario per i dirigenti della sanità pubblica
5	2004	Applicazione dei LEHAP	Approvazione della terza fase del Piano d'Azione Europeo sull'Alcool (2005-2009)	Quarta Conferenza Ministeriale su Ambiente e Salute
7	2005		Approvazione di una rinnovata politica di HFA	Pubblicazione e promozione della politica di HFA Seminario per i dirigenti della sanità pubblica
4	2005			Conferenza su problemi ad alta priorità

Per un ministro del governo, il sindaco di una città, il direttore di una azienda, un leader di una comunità, un genitore o un singolo individuo, SALUTE 21 può aiutare a sviluppare strategie d'azione che sfocieranno in uno sviluppo più democratico, socialmente responsabile e durevole. La salute è una potente piattaforma politica.

Quelli che svilupperanno SALUTE 21 saranno capaci di:

- **trarre profitto da una maggiore equità nella salute**
- **rafforzare salute e produttività per tutta la vita**
- **ridurre il carico di malattie e di infortuni**
- **sbloccare nuove risorse attraverso azioni multisettoriali**
- **guadagnare da un'assistenza di qualità e efficace rispetto ai costi**
- **farsi carico della salute e dei suoi determinanti.**

Organizzazione Mondiale della Sanità

Ufficio Regionale per l'Europa

Scherfigsvej 8

DK 2100 Copenhagen O

Denmark

Telefono +45 39 171717

Fax +45 39 171818

Telex 12000 who dk

E mail: Internet

Userid: postmaster@who.dk

World Wide Web Address: <http://www.who.dk>