



Ministero della Salute

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

SALUTE OCULARE UNIVERSALE: PIANO D'AZIONE GLOBALE DELL'OMS 2014-2019

Traduzione non ufficiale

*a cura di Katia Demofonti - Ufficio III
(Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU)*

SALUTE OCULARE UNIVERSALE: PIANO D'AZIONE GLOBALE 2014-2019

1. Nel gennaio 2012 il Consiglio Esecutivo ha esaminato i progressi compiuti nell'attuazione del Piano d'azione per la prevenzione della cecità e dei deficit visivi evitabili per il periodo 2009-2013.¹ Il Consiglio ha stabilito che fosse opportuno iniziare subito a lavorare a un piano successivo, per il periodo 2014-2019, e ha chiesto al Direttore Generale di elaborare, in stretta concertazione con gli Stati membri e i partner internazionali, una proposta di Piano d'azione per la prevenzione della cecità e dei deficit visivi evitabili per il periodo 2014-2019 da sottoporre all'Assemblea Mondiale della sanità per il tramite del Consiglio Esecutivo stesso.² La seguente proposta di piano d'azione globale è stata predisposta a seguito di una serie di consultazioni con gli Stati membri, i partner internazionali e le organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite.

I DEFICIT VISIVI OGGI NEL MONDO

2. Secondo le stime dell'OMS, nel 2010 in tutto il mondo c'erano 285 milioni di persone affette da disabilità visive, di cui 39 milioni erano non vedenti.

3. Secondo i dati disponibili per il 2010, l'80% dei deficit visivi, cecità inclusa, è evitabile. A livello mondiale, le due principali cause dei deficit visivi sono gli errori di rifrazione non corretti (42%) e la cataratta (33%). In tutti i paesi esistono interventi dotati di un buon rapporto costo-benefici per la riduzione del carico di entrambe queste condizioni.

4. I deficit visivi sono più frequenti nelle fasce di età più elevata. Nel 2010, l'82% delle persone non vedenti e il 65% di quelle affette da cecità moderata e severa erano ultracinquantenni. I deficit visivi, cecità inclusa, colpiscono in misura maggiore le popolazioni più povere.

COSTRUIRE SUL PASSATO

5. Recenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità hanno sottolineato l'importanza dell'eliminazione della cecità evitabile in quanto problema di sanità pubblica. Nell'ultima risoluzione in materia, la WHA62.1 del 2009, l'Assemblea ha adottato il Piano d'azione per la prevenzione della cecità evitabile e dei deficit visivi. Nel 2012, le lezioni apprese dall'attuazione del piano d'azione 2009-2013 sono state presentate alla sessantacinquesima Assemblea Mondiale della Sanità nell'ambito di un rapporto - di cui l'Assemblea ha preso atto - e di un documento di discussione. I risultati emersi dal rapporto e le risposte ricevute in merito al documento di discussione sono stati elementi importanti per l'elaborazione dei contenuti del presente piano d'azione. Alcune delle lezioni apprese sono illustrate di seguito.

(a) *In tutti i paesi è fondamentale valutare l'entità e le cause dei deficit visivi e l'efficacia dei servizi. È importante garantire la presenza di sistemi di monitoraggio della prevalenza e delle cause dei deficit visivi, anche per quanto concerne la loro evoluzione nel tempo, e dell'efficacia dei servizi di assistenza e riabilitazione oculare in quanto parte del sistema sanitario complessivo. Il monitoraggio e la valutazione dei servizi di assistenza oculare e dei trend epidemiologici delle patologie oculari dovrebbero essere integrati nei sistemi informativi sanitari nazionali. Le informazioni ricavate dal monitoraggio e dalla valutazione dovrebbero essere utilizzate per orientare la pianificazione dei servizi e l'allocazione delle risorse.*

¹ Documento WHA62/2009/REC/1, Allegato 1

² Decisione EB130(1)

(b) *L'elaborazione e l'attuazione di politiche e piani nazionali per la prevenzione dei deficit visivi evitabili rimangono i pilastri dell'azione strategica.* Sebbene alcuni programmi per la lotta alle patologie oculari abbiano portato a risultati considerevoli per quanto concerne l'elaborazione e l'attuazione di politiche e piani, rimane la necessità di integrare tali programmi nei sistemi generali di erogazione dell'assistenza sanitaria, a tutti i livelli del sistema di assistenza sanitaria. Ciò è particolarmente vero per quanto riguarda i seguenti ambiti: sviluppo delle risorse umane, allocazioni finanziarie e di bilancio, collaborazioni efficaci con il settore privato e l'imprenditoria sociale e assistenza alle comunità più vulnerabili. Sempre più paesi stanno acquisendo esperienza nell'ambito della progettazione e attuazione di servizi efficaci per la salute oculare e della loro integrazione nel sistema sanitario complessivo. È necessario documentare meglio e dare maggiore diffusione a queste esperienze in modo che tutti i paesi ne possano trarre beneficio.

(c) *I governi e i loro partner devono investire per ridurre i deficit visivi evitabili attraverso interventi dotati di un buon rapporto costo-benefici e aiutare le persone affette da deficit visivi irreversibili a superare le barriere che ostacolano l'accesso alle cure sanitarie, alla riabilitazione, al supporto e all'assistenza, nel loro ambiente di vita e nei settori dell'istruzione e dell'occupazione.* Anche se per gli investimenti nell'ambito dell'assistenza sanitaria esistono priorità concorrenti, gli interventi correnti di chirurgia della cataratta e di correzione dei vizi di rifrazione, le due principali cause di deficit visivi evitabili, hanno un ottimo rapporto costi-benefici. Esistono numerosi esempi in cui le iniziative verticali si sono rivelate efficaci per l'erogazione dell'assistenza oftalmologica, soprattutto nei contesti a basso reddito. È importante che tali iniziative vengano pienamente integrate nell'erogazione di servizi generali di salute oftalmologica, nel contesto dei sistemi e servizi sanitari complessivi. La mobilitazione di risorse finanziarie adeguate, prevedibili e sostenibili può essere resa più efficace inserendo la prevenzione dei deficit visivi evitabili nei programmi e nelle iniziative collaborative per lo sviluppo di portata più generale. Nel corso degli ultimi anni, si è discusso sempre più del reperimento di risorse aggiuntive per la salute attraverso meccanismi di finanziamento innovativi, ma gli investimenti mirati alla riduzione delle patologie oculari a più alta prevalenza sono stati relativamente assenti dal dibattito sui meccanismi di finanziamento innovativi e dai principali investimenti finanziari destinati alla salute. Per fare il miglior uso possibile delle risorse attualmente disponibili, è necessario sottoporre la prevenzione dei deficit visivi evitabili e la relativa riabilitazione a ulteriori valutazioni in termini di rapporto costi-benefici.

(d) *I partenariati e le alleanze internazionali hanno un ruolo fondamentale per l'elaborazione e il potenziamento di misure efficaci di sanità pubblica per la prevenzione dei deficit visivi.* Grazie a un'azione internazionale continuata, coordinata e dotata di finanziamenti adeguati è stato possibile ottenere risultati notevoli, come hanno dimostrato il Programma per il controllo dell'oncocercosi, il Programma africano per il controllo dell'oncocercosi e l'Alleanza dell'OMS per l'eliminazione globale del tracoma entro l'anno 2020. *VISION 2020: il diritto alla vista* - l'iniziativa globale congiunta dell'OMS e dell'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità, mirata all'eliminazione della cecità evitabile - ha avuto un impatto importante sulla consapevolezza in materia di cecità evitabile e ha portato all'istituzione di organismi regionali e nazionali che promuovono una vasta gamma di attività. Ora la sfida è il rafforzamento dei partenariati regionali e globali, per far sì che diventino sempre più efficaci e che supportino la creazione di sistemi sanitari forti e sostenibili.

(e) *L'eliminazione della cecità evitabile dipende dai progressi compiuti nell'ambito di altri programmi globali in materia di salute e sviluppo*, ad esempio quelli mirati alla creazione di sistemi sanitari completi, allo sviluppo delle risorse umane del settore sanitario, al miglioramento dei risultati nell'area della salute materno-infantile e riproduttiva e alla fornitura di acqua potabile sicura e di servizi igienici di base. La salute oculare dovrebbe essere inclusa nei programmi più generali per le malattie trasmissibili e non trasmissibili, nonché in quelli mirati all'invecchiamento della popolazione. Per i fattori di rischio accertati di alcune cause di cecità (ad esempio il diabete mellito, il tabagismo, la nascita prematura, la rosolia e la carenza di vitamina A) è necessaria un'azione continuata attraverso interventi multisettoriali.

(f) *La ricerca è importante e deve essere finanziata*. La ricerca biomedica è importante per lo sviluppo di interventi innovativi e dotati di un buon rapporto costo-benefici, soprattutto quelli che si possono attuare nei paesi a basso e medio reddito. La ricerca operativa fornirà evidenze scientifiche sulle modalità di superamento delle barriere per quanto riguarda l'erogazione e la fruizione dei servizi e permetterà di migliorare l'appropriatezza e il rapporto costo-benefici delle strategie e degli approcci mirati alle sempre crescenti necessità di sanità pubblica per il miglioramento e il mantenimento della salute oculare nelle comunità.

(g) *Gli obiettivi globali e gli indicatori nazionali sono importanti*. Un obiettivo mondiale permette sia di fare chiarezza sull'orientamento generale del piano, sia di far convergere gli sforzi dei partner. Inoltre è importante ai fini della sensibilizzazione e per la valutazione dell'impatto complessivo del piano d'azione. Gli indicatori nazionali aiutano gli Stati membri e i loro partner nella valutazione dei progressi compiuti e nella pianificazione degli investimenti futuri.

PIANO D'AZIONE GLOBALE 2014-2019

6. La **vision** del piano d'azione globale è un mondo in cui nessuno sia affetto da deficit visivi evitabili, in cui coloro che sono affetti da disabilità visive inevitabili possano esprimere il proprio pieno potenziale e in cui esista un accesso universale ai servizi per la salute oculare.

7. Il piano d'azione globale 2014-2019 mira a sostenere e intensificare gli sforzi posti in atto dagli Stati membri, dal Segretariato e dai partner internazionali per migliorare ulteriormente la salute oculare e lavorare al raggiungimento della **vision** appena descritta. Il suo **scopo** è la riduzione dei deficit visivi evitabili¹ in quanto problema globale di sanità pubblica e la garanzia di accesso ai servizi di riabilitazione per le persone affette da deficit visivi. La **finalità** del piano d'azione è il raggiungimento di tale scopo attraverso il miglioramento dell'accesso a servizi per la salute oculare che siano parte integrante dei sistemi sanitari. Ulteriori dettagli sono forniti nell'Appendice 1. Alla base del piano ci sono cinque principi e approcci: accesso universale ed equità, diritti umani, pratiche basate sulle evidenze scientifiche, approccio mirato all'intero corso dell'esistenza, ed **empowerment** delle persone affette da deficit visivi. Ulteriori dettagli sono forniti nell'Appendice 2.

¹ I deficit visivi includono sia i deficit visivi moderati e gravi sia la cecità. Si definisce "cecità" un'acutezza visiva inferiore a 3/60 o una perdita corrispondente di campo visivo di almeno 10° nell'occhio migliore. Si definisce "deficit visivo grave" un'acutezza visiva inferiore a 6/60 ma pari o superiore a 3/60. Si definisce "deficit visivo moderato" un'acutezza visiva inferiore a 6/18 ma pari o superiore a 6/60 (WHO. *Definitions of blindness and visual impairment*. Geneva, World Health Organization, 2012, <http://www.who.int/blindness/Change%20the%20Definition%20of%20Blindness.pdf> ; ultimo accesso 12 marzo 2013). Il piano d'azione utilizza il termine "deficit visivo".

8. Le **azioni** proposte per gli Stati membri, i partner internazionali e il Segretariato si articolano intorno a tre **obiettivi** (cfr. Appendice 3):

L'Obiettivo 1 è mirato alla necessità di raccogliere evidenze scientifiche sull'entità e sulle cause dei deficit visivi e sui servizi di salute oculare, e di utilizzarle per sensibilizzare gli Stati membri a un maggior impegno politico e finanziario nei confronti della salute oculare.

L'Obiettivo 2 incoraggia l'elaborazione e l'attuazione di politiche, piani e programmi nazionali integrati per la salute oculare, al fine di migliorare la salute oculare universale tramite attività in linea con il quadro d'azione dell'OMS per il rafforzamento dei sistemi sanitari ai fini del miglioramento dei risultati sanitari.¹

L'Obiettivo 3 promuove l'impegno multisettoriale e partenariati efficaci per il miglioramento della salute oculare.

Ognuno dei tre obiettivi è dotato di un set di **strumenti di misurazione** per valutare i progressi compiuti.

9. Per quanto concerne lo scopo e la finalità del piano, ci sono tre **indicatori** per la misurazione dei progressi compiuti a livello nazionale, anche se molti Stati membri potranno decidere di aggiungerne altri. I tre indicatori sono i seguenti: (i) prevalenza e cause dei deficit visivi; (ii) consistenza numerica del personale del settore della salute oculare; (iii) interventi di chirurgia della cataratta. Ulteriori dettagli sono forniti nell'Appendice 4.

- **Prevalenza e cause dei deficit visivi.** È importante capire l'entità e le cause dei deficit visivi e l'evoluzione dei relativi trend nel tempo. Queste informazioni hanno un'importanza fondamentale per l'allocazione delle risorse, la pianificazione e la creazione di sinergie con altri programmi.
- **Consistenza numerica del personale del settore della salute oculare, distinta per categoria professionale.** Questo parametro è importante per determinare la disponibilità di personale del settore della salute oculare. Permette di individuare le carenze esistenti e di adeguare di conseguenza la programmazione delle risorse umane.
- **Tasso di interventi di chirurgia della cataratta** (numero di interventi di chirurgia della cataratta effettuati ogni anno, per milione di abitanti) e **copertura** (numero di individui affetti da deficit visivi causati da cataratta bilaterale che hanno subito interventi di chirurgia della cataratta a uno o entrambi gli occhi). Conoscere il tasso di interventi chirurgici è importante per il monitoraggio dei servizi di chirurgia rivolti a una delle principali cause di cecità nel mondo; inoltre, tale tasso costituisce un valido indicatore indiretto dell'erogazione di servizi di salute oculare. Laddove gli Stati membri dispongono di dati sulla prevalenza e le cause dei deficit visivi, è possibile calcolare la copertura di interventi chirurgici della cataratta; si tratta di un parametro importante, che dà informazioni sulla misura in cui i servizi di chirurgia della cataratta riescono a rispondere ai fabbisogni.

¹ *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* World Health Organization. Geneva, 2007. http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf (ultimo accesso 12 marzo 2013).

10. Per il primo di questi indicatori esiste un **obiettivo globale**, che fornirà una misurazione generale dell'impatto del piano d'azione. L'obiettivo globale individuato ai fini di questo piano d'azione è la riduzione, entro il 2019, del 25% della prevalenza di deficit visivi evitabili, rispetto a i dati del 2010.¹ Con il raggiungimento di questo obiettivo ci si aspetta che i risultati più importanti deriveranno dalla riduzione della prevalenza di deficit visivi evitabili nella popolazione di età superiore ai 50 anni. Come già evidenziato, le due principali cause di deficit visivi evitabili sono la cataratta e gli errori di rifrazione non corretti, che provocano il 75% di tutti i deficit visivi e sono più frequenti nelle fasce di età più elevata. Secondo le stime, nel 2019 l'84% di tutti i deficit visivi colpirà persone di età pari o superiore a 50 anni. L'allargamento della copertura di servizi per la salute oculare completi e integrati, in grado di contrastare le principali cause dei deficit visivi, i miglioramenti sanitari che è possibile attendersi dall'attuazione di iniziative di sviluppo più generali, incluse strategie quali la proposta di Piano d'azione per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020, e gli sforzi compiuti a livello mondiale per l'eliminazione del tracoma sono tutti fattori che suggeriscono che l'obiettivo, seppur ambizioso, è raggiungibile. Inoltre, il previsto aumento del prodotto interno lordo nei paesi a basso e medio reddito porterà benefici sanitari generalizzati che avranno l'effetto di ridurre i deficit visivi.²

¹ Nel 2010, la prevalenza globale dei deficit visivi evitabili era del 3,18%. Una riduzione del 25% equivarrebbe al raggiungimento di una prevalenza del 2,37% entro il 2019.

² Secondo il Fondo Monetario Internazionale, entro il 2019 il prodotto interno lordo medio pro capite a parità di potere d'acquisto aumenterà del 24% nei paesi a basso e medio reddito, del 22% nei paesi a reddito medio-alto e del 14% nei paesi ad alto reddito
(<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/weodata/index.aspx> ; ultimo accesso: 12 marzo 2013)

Appendice 1

Vision, scopo e finalità

<i>VISION</i>			
Un mondo in cui in cui nessuno si affetto da deficit visivi evitabili, in cui coloro che sono affetti da disabilità visive inevitabili possano esprimere il proprio pieno potenziale e in cui esista un accesso universale ai servizi per la salute oculare			
Scopo	Indicatori misurabili¹	Strumenti di verifica	Presupposti importanti
Ridurre i deficit visivi evitabili in quanto problema globale di sanità pubblica e garantire l'accesso ai servizi di riabilitazione per le persone affette da deficit visivi ²	Prevalenza e cause dei deficit visivi <i>Obiettivo globale: riduzione, entro il 2019, del 25% della prevalenza di deficit visivi evitabili, rispetto ai dati del 2010</i>	Raccolta di dati epidemiologici a livello nazionale e sub-nazionale e elaborazione di stime regionali e globali	Attuazione delle convenzioni sui diritti umani, raggiungimento dell'equità in tutte le politiche, e pieno <i>empowerment</i> delle persone affette da deficit visivi Reperimento di investimenti sostenibili entro il termine del periodo di validità del piano d'azione
Finalità			
Migliorare l'accesso a servizi per la salute oculare che siano parte integrante dei sistemi sanitari	Numero di lavoratori del settore della salute oculare per milioni di abitanti Tasso di chirurgia della cataratta	Rapporti di sintesi sui dati forniti dagli Stati membri	Pieno ed equo accesso ai servizi da parte di tutte le popolazioni

¹ Cfr. anche Appendice 4

² L'obiettivo del programma del Segretariato per la prevenzione della cecità è stato così formulato: "prevenire e controllare le principali cause evitabili di cecità e rendere i servizi essenziali di salute oculare accessibili a tutti [...] l'obiettivo a lungo termine è la riduzione dei tassi nazionali di cecità a valori inferiori allo 0,5%, con non più dell'1% in singole comunità". Cfr. *Formulation and Management of National Programmes for the Prevention of Blindness*. Geneva, World Health Organization, 1990 (documento WHO/PBL/90.18).

Appendice 2

Principi e approcci trasversali

Accesso universale ed equità	Diritti umani	Pratiche basate sulle evidenze scientifiche	Approccio mirato all'intero corso dell'esistenza	<i>Empowerment</i> delle persone affette da cecità e deficit visivi
<p>Tutte le persone dovrebbero avere equo accesso all'assistenza sanitaria e pari opportunità di raggiungere o recuperare il più alto livello di salute possibile, senza distinzioni di età, genere o posizione sociale</p>	<p>Le strategie e gli interventi per la promozione della salute e la cura e la prevenzione delle malattie devono conformarsi alle convenzioni e agli accordi internazionali in materia di diritti umani</p>	<p>Le strategie e gli interventi per la promozione della salute e la cura e la prevenzione delle malattie devono basarsi sulle evidenze scientifiche e sulle buone pratiche</p>	<p>La salute oculare e le politiche, i piani e i programmi correlati devono tener conto delle necessità sanitarie e sociali a tutti gli stadi del corso dell'esistenza</p>	<p>Le persone non vedenti o ipovedenti possono partecipare pienamente agli aspetti sociali, economici, politici e culturali dell'esistenza</p>

Appendice 3

Obiettivi e azioni

Obiettivo 1	Indicatori misurabili	Strumenti di verifica	Presupposti importanti
<p>Produrre evidenze scientifiche e utilizzarle per sensibilizzare gli Stati membri a un maggior impegno politico e finanziario nei confronti della salute oculare</p>	<p>Numero (%) di Stati membri che hanno effettuato e pubblicato studi di durata quinquennale sulla prevalenza entro il 2019</p> <p>Numero (%) di Stati membri che hanno completato e pubblicato una valutazione quinquennale dei servizi di assistenza oculare entro il 2019</p> <p>Stati membri che segnalano di aver osservato la Giornata Mondiale della Vista</p>	<p>Valutazione epidemiologica ed economica della prevalenza e delle cause dei deficit visivi indicate nella reportistica degli Stati membri al Segretariato</p> <p>Utilizzo delle valutazioni dei servizi di assistenza oculare e dei risultati della ricerca sul rapporto costi-benefici per la formulazione di politiche e piani nazionali e sub-nazionali per la salute oculare</p> <p>Reportistica sugli eventi organizzati a livello mondiale, regionale e nazionale per la sensibilizzazione e il miglioramento della consapevolezza</p>	<p>Incremento degli investimenti destinati alla salute oculare ottenuto grazie alla sensibilizzazione, malgrado l'attuale situazione finanziaria globale e l'esistenza di priorità concorrenti</p>
<p>Azioni per l'obiettivo 1</p>	<p>Proposte per il contributo degli Stati Membri</p>	<p>Contributo del Segretariato</p>	<p>Proposte per il contributo degli altri partner internazionali</p>
<p>1.1 Effettuare indagini a livello di popolazione sulla prevalenza dei deficit visivi e sulle relative cause</p>	<p>Effettuare indagini in collaborazione con i partner, allocando i fondi necessari</p> <p>Pubblicare e diffondere i risultati delle indagini e trasmetterli al Segretariato</p>	<p>Fornire agli Stati membri strumenti di indagine e pareri tecnici</p> <p>Fornire stime sulla prevalenza a livello regionale e mondiale</p>	<p>Difendere la necessità di effettuare indagini</p> <p>Individuare e rendere disponibili risorse aggiuntive a integrazione degli investimenti del governo per effettuare le indagini</p>

<p>1.2 Valutare la capacità degli Stati membri di erogare servizi di salute oculare completi e di individuarne le carenze</p>	<p>Valutare l'erogazione dei servizi di salute oculare, allocando le risorse necessarie. La valutazione dovrebbe riguardare la disponibilità, l'accessibilità, la convenienza economica, la sostenibilità e la qualità ed equità dei servizi erogati, analizzando anche il rapporto costo-benefici dei programmi di salute oculare</p> <p>Raccogliere e compilare dati a livello nazionale, individuando le carenze nell'erogazione dei servizi</p> <p>Pubblicare e diffondere i risultati delle indagini e trasmetterli al Segretariato</p>	<p>Fornire agli Stati membri strumenti per la valutazione dei servizi di salute oculare e pareri tecnici</p> <p>Pubblicare e diffondere rapporti di sintesi dei dati forniti dagli Stati membri e dai partner internazionali</p>	<p>Difendere la necessità di effettuare valutazioni dei servizi di salute oculare</p> <p>Sostenere gli Stati membri nella raccolta e diffusione dei dati</p> <p>Individuare e rendere disponibili risorse aggiuntive a integrazione degli investimenti del Governo nel settore della valutazione dei servizi di salute oculare</p>
<p>1.3 Documentare gli esempi di buone pratiche in materia di miglioramento dell'accesso universale ai servizi di salute oculare e utilizzarli ai fini della sensibilizzazione</p>	<p>Individuare e documentare gli interventi efficaci e le lezioni apprese</p> <p>Pubblicare i risultati e trasmetterli al Segretariato</p>	<p>Mettere a punto strumenti e fornirli agli Stati membri, insieme con pareri tecnici</p> <p>Raccogliere e diffondere la reportistica degli Stati membri</p>	<p>Difendere la necessità di documentare le buone pratiche</p> <p>Sostenere gli Stati membri nella documentazione delle buone pratiche e nella diffusione dei risultati</p> <p>Individuare e rendere disponibili risorse aggiuntive a integrazione degli investimenti del Governo</p>

Obiettivo 2	Indicatori misurabili	Strumenti di verifica	Presupposti importanti
<p>Elaborare o potenziare politiche, piani e programmi nazionali per il miglioramento della salute oculare universale, e attuarli in conformità con il quadro d'azione dell'OMS per il rafforzamento dei sistemi sanitari ai fini del miglioramento dei risultati sanitari</p>	<p>Numero (%) di Stati membri che riferiscono di aver attuato politiche, piani e programmi per la salute oculare</p> <p>Numero (%) di Stati membri che hanno istituito una commissione per la salute oculare o la prevenzione della cecità, e/o un coordinatore nazionale per la prevenzione della cecità, o un altro meccanismo equivalente</p> <p>Numero (%) di Stati membri che includono sezioni dedicate all'assistenza oculare nelle proprie liste dei farmaci, strumenti diagnostici e tecnologie sanitarie essenziali</p> <p>Numero (%) di Stati membri che riferiscono di aver integrato la salute oculare nella programmazione sanitaria e finanziaria nazionale</p> <p>Numero (%) di Stati membri che riferiscono di avere un piano nazionale che include le risorse umane per l'assistenza oculare</p> <p>Numero (%) di Stati membri che comunicano i risultati di ricerche sul rapporto costo/benefici dei programmi di salute oculare</p>	<p>Rapporti di sintesi dei dati forniti dagli Stati membri</p>	<p>Politiche, piani e programmi riescono a raggiungere tutte le popolazioni</p> <p>Accesso ai servizi da parte di chi ne ha bisogno</p>

Azioni per l'obiettivo 2	Proposte di contributo per gli Stati membri	Contributo del Segretariato	Proposte di contributo per gli altri partner internazionali
<p>2.1 Assicurare la <i>leadership</i> e la <i>governance</i> necessarie per l'elaborazione o aggiornamento, l'attuazione e il monitoraggio di politiche e piani nazionali o sub-nazionali per la salute oculare</p>	<p>Elaborare o aggiornare politiche e piani nazionali o sub-nazionali per la salute oculare e la prevenzione dei deficit visivi, completi di indicatori e obiettivi, coinvolgendo i principali <i>stakeholder</i></p> <p>Assicurare l'integrazione dei servizi di assistenza oculare primaria all'interno dell'assistenza sanitaria primaria</p> <p>Istituire nuovi meccanismi di coordinamento, o mantenere quelli già esistenti (ad esempio, un coordinatore nazionale, una commissione per la salute oculare o la prevenzione della cecità o altri meccanismi a livello nazionale o sub-nazionale) per la supervisione dell'attuazione e del monitoraggio/valutazione delle politiche, dei piani e dei programmi</p>	<p>Fornire orientamenti agli Stati membri sulle modalità di elaborazione e attuazione di politiche, piani e programmi nazionali e sub-nazionali, in linea con il piano d'azione globale.</p> <p>Fornire agli Stati membri strumenti e pareri tecnici in materia di assistenza oculare primaria, ed evidenze scientifiche sulle buone pratiche in materia di <i>leadership</i> e <i>governance</i> mirate allo sviluppo, attuazione, monitoraggio e valutazione di servizi di assistenza oculare completi e integrati.</p> <p>Assumere personale incaricato della salute oculare o della prevenzione dei deficit visivi, o trattenerlo in servizio, a livello mondiale e regionale</p> <p>Creare posti nei paesi per la salute oculare o la prevenzione dei deficit visivi, laddove ci sia una rilevanza strategica e compatibilmente con le risorse disponibili</p>	<p>Difendere l'importanza di una <i>leadership</i> nazionale o sub-nazionale per l'elaborazione di politiche, piani e programmi</p> <p>Sostenere la <i>leadership</i> nazionale nell'individuazione delle risorse tecniche e finanziarie necessarie per l'attuazione delle politiche e dei piani e per l'integrazione dell'assistenza oculare primaria all'interno dell'assistenza sanitaria primaria</p> <p>Garantire il finanziamento di posti chiave nel Segretariato a livello di sede centrale, regionale e nazionale</p>
<p>2.2 Garantire risorse finanziarie adeguate per il miglioramento della salute oculare ed erogare servizi completi di salute oculare integrati nei sistemi sanitari attraverso politiche, piani e programmi nazionali</p>	<p>Garantire il finanziamento della salute oculare nell'ambito di un servizio generale di assistenza sanitaria integrata</p> <p>Effettuare analisi del rapporto costi-benefici per quanto concerne la prevenzione dei deficit visivi evitabili e i servizi di riabilitazione, e condurre ricerche sul rapporto costi-benefici dei programmi di salute oculare, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse disponibili</p>	<p>Fornire strumenti e supporto tecnico agli Stati membri per l'individuazione di interventi con un buon rapporto costi-benefici e garantire le risorse finanziarie necessarie</p>	<p>Sostenere a livello nazionale e internazionale l'importanza di finanziamenti adeguati e di un loro utilizzo efficace per l'attuazione di politiche, piani programmi nazionali o sub-nazionali</p> <p>Individuare fonti di finanziamento a complemento degli investimenti nazionali destinati ai servizi di salute oculare e alle analisi in materia di rapporto costi-benefici</p>

<p>2.3 Nell'ambito delle risorse umane generali del settore sanitario, formare e trattenere in servizio una forza lavoro sostenibile per l'erogazione di servizi completi di salute oculare</p>	<p>Avviare una programmazione delle risorse umane da destinare alla salute oculare nell'ambito della programmazione generale delle risorse umane del settore sanitario, e prevedere risorse umane dedicate alla salute oculare in altri settori pertinenti</p> <p>Garantire la formazione e lo sviluppo di carriera per i professionisti della salute oculare</p> <p>Garantire l'elaborazione e l'attuazione di strategie per mantenere in servizio il personale della salute oculare</p> <p>Individuare, documentare e diffondere le buone pratiche al Segretariato ed altri partner per quanto riguarda le risorse umane nel settore della salute oculare</p>	<p>Fornire assistenza tecnica su richiesta</p> <p>Raccogliere e pubblicare esempi di buone pratiche</p>	<p>Difendere l'importanza di una forza lavoro sostenibile del settore della salute oculare</p> <p>Sostenere la formazione e lo sviluppo professionale attraverso meccanismi di coordinamento nazionale</p> <p>Fornire sostegno agli Stati membri per la raccolta e la diffusione dei dati</p>
<p>2.4 Erogare servizi di assistenza oculare completi ed equi a livello primario, secondario e terziario, includendo le attività nazionali per l'eliminazione del tracoma e dell'oncocerosi</p>	<p>Garantire e/o coordinare l'accesso universale a servizi di salute oculare completi ed equi, con particolare riguardo ai gruppi vulnerabili, come i bambini e gli anziani</p> <p>Rafforzare i meccanismi di orientamento dei pazienti e i servizi di riabilitazione per gli ipovedenti</p> <p>Stabilire standard e norme di qualità per l'assistenza oculare</p>	<p>Mettere a disposizione degli Stati membri gli strumenti esistenti dell'OMS e fornire supporto tecnico</p>	<p>Difendere l'importanza di servizi di assistenza oculare completi ed equi</p> <p>Sostenere il miglioramento delle capacità a livello locale per quanto riguarda i servizi di assistenza oculare, ivi inclusi servizi di riabilitazione che siano in linea con le politiche, i piani e i programmi, attraverso meccanismi di coordinamento nazionale</p> <p>Monitorare e valutare i servizi forniti, producendo la relativa reportistica, in linea con le politiche, i piani e i programmi nazionali, attraverso meccanismi di coordinamento nazionale</p>

<p>2.5 Rendere disponibili e accessibili farmaci, strumenti diagnostici e tecnologie sanitarie essenziali di qualità garantita, con particolare riguardo ai gruppi vulnerabili e alle comunità poco coperte dai servizi, ed esplorare meccanismi per migliorare l'accessibilità economica di tecnologie innovative basate sulle evidenze scientifiche</p>	<p>Garantire l'esistenza di una lista nazionale di prodotti medici essenziali, di protocolli diagnostici e terapeutici nazionali e delle necessarie dotazioni</p> <p>Assicurare la disponibilità e l'accessibilità dei farmaci, degli strumenti diagnostici e delle tecnologie sanitarie essenziali</p>	<p>Fornire assistenza tecnica e strumenti per sostenere l'azione degli Stati membri</p>	<p>Difendere l'importanza dei farmaci, degli strumenti diagnostici e delle tecnologie sanitarie essenziali</p> <p>Fornire farmaci, strumenti diagnostici e tecnologie sanitarie essenziali in linea con le politiche nazionali</p>
<p>2.6 Integrare nei sistemi informativi nazionali indicatori per il monitoraggio dell'erogazione dei servizi di assistenza oculare</p>	<p>Adottare un set di indicatori e obiettivi nazionali, inclusi quelli per la riabilitazione, nell'ambito dei sistemi informativi nazionali</p> <p>Raccogliere, analizzare ed interpretare i dati con cadenza periodica</p> <p>Comunicare i dati al Segretariato</p>	<p>Fornire supporto tecnico agli Stati membri per l'integrazione degli indicatori e degli obiettivi nazionali nei sistemi sanitari nazionali</p> <p>Raccogliere e diffondere i dati comunicati dai paesi con cadenza annuale</p>	<p>Difendere l'importanza del monitoraggio basato su indicatori concordati a livello nazionale</p> <p>Fornire supporto finanziario e tecnico per la raccolta e l'analisi dei dati a livello nazionale e subnazionale</p>
<p>Obiettivo 3</p>	<p>Indicatori misurabili</p>	<p>Strumenti di verifica</p>	<p>Presupposti importanti</p>
<p>Coinvolgimento multisettoriale e partenariati efficaci per il miglioramento della salute oculare</p>	<p>Numero (%) di Stati membri che si rifanno a un approccio multisettoriale nelle proprie politiche, piani e programmi nazionali per la salute oculare o per la prevenzione della cecità</p> <p>L'Alleanza dell'OMS per l'eliminazione del tracoma entro l'anno 2020, il Programma africano per il controllo dell'oncocercosi e il Programma per le Americhe per l'eliminazione dell'oncocercosi ottengono risultati in linea con i rispettivi piani strategici</p> <p>Numero (%) di Stati membri che hanno integrato la salute oculare nelle principali strategie e iniziative per la riduzione della povertà e nelle politiche socioeconomiche di portata più generale</p> <p>Numero (%) di Stati membri che riferiscono di aver integrato la salute oculare nelle collaborazioni intersettoriali</p>	<p>Reportistica degli Stati membri ricevuta e collazionata dal Segretariato</p> <p>Ricezione di rapporti annuali e di pubblicazioni dai partenariati</p>	<p>I settori non sanitari investono nello sviluppo socioeconomico di più ampia portata</p>

Azioni per l'obiettivo 3	Proposte di contributo per gli Stati membri	Contributo del Segretariato	Proposte di contributo per gli altri partner internazionali
<p>3.1 Coinvolgere i settori non sanitari nell'elaborazione e attuazione di politiche e piani per la salute oculare o la prevenzione dei deficit visivi</p>	<p>I Ministri della salute individuano e coinvolgono altri settori, quali quelli di competenza dei Ministeri dell'istruzione, delle finanze, del <i>welfare</i> e dello sviluppo</p> <p>Comunicare le esperienze fatte al Segretariato</p>	<p>Fornire pareri agli Stati membri sui ruoli specifici dei settori non sanitari e dare supporto per l'individuazione e il coinvolgimento di tali settori</p> <p>Raccogliere e pubblicare le esperienze fatte dagli Stati membri</p>	<p>Difendere presso i diversi settori il valore aggiunto dell'attività multisettoriale</p> <p>Assicurare capacità finanziarie e tecniche alle attività multisettoriali (ad esempio acqua e servizi igienici)</p> <p>Dare sostegno agli Stati membri per la raccolta e la diffusione delle esperienze fatte</p>
<p>3.2 Promuovere partenariati e alleanze internazionali e nazionali efficaci</p>	<p>Promuovere la partecipazione attiva ai partenariati e alle alleanze, e ove opportuno crearne di nuovi, che siano in linea con le priorità, le politiche, i piani e i programmi nazionali</p> <p>Individuare e promuovere meccanismi adeguati per la collaborazione tra i paesi</p>	<p>Ove opportuno, partecipare a partenariati e alleanze, e assumerne la leadership, anche con altri organismi delle Nazioni Unite, che sostengano e siano in linea con le priorità, le politiche, i piani e i programmi nazionali</p> <p>Promuovere e sostenere la creazione di collaborazioni tra i paesi</p>	<p>Promuovere la partecipazione a partenariati, alleanze e collaborazioni tra i paesi che siano in linea con le priorità, le politiche, i piani e i programmi degli Stati membri, e sostenerli attivamente</p>
<p>3.3 Integrare la salute oculare nelle strategie e iniziative di riduzione della povertà e nelle politiche socioeconomiche di portata più generale</p>	<p>Individuare le strategie e iniziative di riduzione della povertà e le politiche socioeconomiche di portata più generale pertinenti e integrarvi la salute oculare</p> <p>Garantire che le persone affette da deficit visivi evitabili e non evitabili abbiano accesso alle opportunità di istruzione, e che vengano sviluppate, attuate e valutate pratiche di inclusione delle disabilità</p>	<p>Redigere e diffondere messaggi chiave per i decisori politici</p> <p>Dare orientamenti agli Stati membri sulle modalità di integrazione della salute oculare o della prevenzione dei deficit visivi nelle strategie e iniziative di riduzione della povertà e nelle politiche socioeconomiche</p>	<p>Difendere l'importanza dell'integrazione della salute oculare nelle strategie e iniziative di riduzione della povertà e nelle politiche socioeconomiche</p>

Appendice 4

Indicatori nazionali per la prevenzione della cecità e dei deficit visivi evitabili

1. Prevalenza e cause dei deficit visivi

Finalità/giustificazione	Misurare l'entità dei deficit visivi, cecità inclusa, e monitorare i progressi compiuti nell'eliminazione della cecità evitabile e nel controllo dei deficit visivi evitabili
Definizione	Prevalenza dei deficit visivi, cecità inclusa, e delle relative cause, preferibilmente disaggregati per età e genere
Metodologia privilegiata di raccolta dei dati	Il metodo più affidabile è costituito da studi di prevalenza rappresentativi e solidi dal punto di vista metodologico. Inoltre, la Valutazione rapida della cecità evitabile e la Valutazione rapida dei servizi di chirurgia della cataratta sono due metodologie standard per ottenere risultati per le persone appartenenti alla fascia di età con la più alta prevalenza di deficit visivi, vale a dire gli ultracinquantenni
Unità di misura	Prevalenza dei deficit visivi determinata a partire dalle indagini sulla popolazione
Frequenza della raccolta dei dati	A livello nazionale almeno con cadenza quinquennale
Fonte delle informazioni	Ministero della salute o coordinatore/commissione nazionale per la prevenzione della cecità o per la salute oculare
Diffusione dei dati	Il Segretariato aggiorna periodicamente le stime mondiali su prevalenza e cause dei deficit visivi

2.1 Consistenza numerica del personale della salute oculare per figura professionale: oftalmologi

Finalità/giustificazione	Valutare la disponibilità di personale del settore della salute oculare per elaborare misure per il miglioramento delle capacità ai fini del rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali. Gli oftalmologi costituiscono la figura professionale primaria che esegue interventi medici e chirurgici di assistenza oculare
Definizione	Numero di medici specializzati in oftalmologia presso istituzioni nazionali in base a criteri di certificazione approvati dal governo. Gli oftalmologi sono medici che hanno avuto una formazione in medicina e/o chirurgia oftalmica e che diagnosticano e curano le malattie oculari
Metodologia privilegiata di raccolta dei dati	Registri degli organismi professionali e delle autorità di regolamentazione nazionali
Unità di misura	Numero di oftalmologi per milione di abitanti
Frequenza della raccolta dei dati	Annuale

Limiti	Il dato numerico non dà conto della proporzione di oftalmologi che non effettuano interventi chirurgici, dell'efficacia delle prestazioni cliniche (ad esempio per quanto concerne le sottospecializzazioni) né della qualità degli interventi. A meno di essere disaggregati, i dati non riflettono la distribuzione geografica.
Fonte delle informazioni	Ministero della salute o coordinatore/commissione nazionale per la prevenzione della cecità o per la salute oculare
Diffusione dei dati	Il Segretariato pubblica con cadenza annuale un aggiornamento della situazione mondiale basato sui dati nazionali forniti dagli Stati membri

2.2 Consistenza numerica del personale della salute oculare per figura professionale: optometristi

Finalità/giustificazione	Valutare la disponibilità di personale del settore della salute oculare per elaborare misure per il miglioramento delle capacità ai fini del rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali. In un numero crescente di paesi, gli optometristi sono spesso il primo punto di contatto per le persone affette da patologie oculari
Definizione	Numero di optometristi con titolo certificato da istituzioni nazionali in base a criteri di certificazione approvati dal governo
Metodi privilegiati di raccolta dei dati	Registri degli organismi professionali e di regolamentazione nazionali
Unità di misura	Numero di optometristi per milione di abitanti
Frequenza della raccolta dei dati	Annuale
Limiti	Il dato numerico non dà conto dell'efficacia, in particolare per quanto concerne la qualità degli interventi mirati alla riduzione della cecità evitabile. C'è una grande variabilità in termini di preparazione e capacità degli optometristi da una nazione all'altra perché i curricula non sono standardizzati Il dato numerico non permette di valutare la proporzione del personale ausiliario di oftalmologia clinica, dei rifrazionisti e di altri gruppi professionali simili che in alcuni paesi ricoprono il ruolo di optometristi laddove tale figura è carente o inesistente
Fonte delle informazioni	Ministero della salute o coordinatore/commissione nazionale per la prevenzione della cecità o per la salute oculare
Diffusione dei dati	Il Segretariato pubblica con cadenza annuale un aggiornamento della situazione mondiale basato sui dati nazionali forniti dagli Stati membri

2.3 Consistenza numerica del personale della salute oculare per figura professionale: personale oftalmico ausiliario

Finalità/giustificazione	Valutare la disponibilità di personale del settore della salute oculare per elaborare misure di miglioramento delle capacità ai fini del rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali. Al personale oftalmico ausiliario possono applicarsi requisiti formativi, normative e regolamentazioni della pratica differenti, nonché diverse competenze e campi di attività, tra i paesi e persino all'interno di uno stesso paese. Generalmente, il personale oftalmico ausiliario comprende gli ottici, le infermiere oftalmiche, gli ortottici, gli assistenti oftalmici e optometristi, i tecnici oftalmici e optometristi, i terapeuti della vista, i protesisti oculari, i fotografi e specialisti della diagnostica per immagini oftalmica e gli amministratori dei servizi oftalmici
Definizione	Consistenza numerica del personale ausiliario oftalmico, comprese le categorie professionali, che devono essere specificate dallo Stato Membro che riporta i dati
Metodi privilegiati di raccolta dei dati	Compilazione dei dati a livello nazionale a partire dai dati sub-nazionali (di distretto) forniti dai soggetti statali, non statali e privati che erogano i servizi di assistenza oculare
Unità di misura	Numero di lavoratori del settore oftalmico ausiliario per milione di abitanti
Frequenza della raccolta dei dati	Annuale
Limiti	Il dato numerico non dà conto dell'efficacia, in particolare per quanto concerne la qualità degli interventi per la riduzione della cecità evitabile. C'è una grande variabilità in termini di conoscenze e competenze. Questi dati sono utili ai fini del monitoraggio dei progressi compiuti nel corso del tempo all'interno dei paesi, ma a causa delle differenze nella nomenclatura non possono essere utilizzati in maniera affidabile per la comparazione tra paesi
Fonte delle informazioni	Ministero della salute o coordinatore/commissione nazionale per la prevenzione della cecità o per la salute oculare
Diffusione dei dati	Il Segretariato pubblica con cadenza annuale un aggiornamento della situazione mondiale basato sui dati nazionali forniti dagli Stati membri

3.1 Tasso di chirurgia della cataratta

Finalità/giustificazione	Nel mondo, la cataratta rimane la principale causa di cecità. I deficit visivi e la cecità dovuti alla cataratta sono evitabili, perché esiste un efficace mezzo di trattamento (rimozione della cataratta con impianto di una lente intraoculare) sicuro ed efficace ai fini del recupero della vista. Il tasso di interventi chirurgici della cataratta è un'unità di misura quantificabile dell'erogazione di servizi chirurgici della cataratta. Il tasso può essere utilizzato per stabilire obiettivi all'interno dei paesi piuttosto che per una comparazione tra paesi. Inoltre, esso è spesso utilizzato come indicatore indiretto per l'erogazione dei servizi generali di assistenza oculare
Definizione	Numero di interventi della cataratta effettuati ogni anno per milione di abitanti
Metodi privilegiati di raccolta dei dati	Dati sanitari registrati a livello statale, rilevazioni

Unità di misura	Numero di interventi chirurgici della cataratta effettuati per milione di abitanti
Frequenza della raccolta dei dati	Annuale a livello nazionale. Nei paesi di più ampie dimensioni è auspicabile raccogliere dati a livello subnazionale
Limiti	Questo indicatore è significativo solo se include tutti gli interventi chirurgici della cataratta effettuati in un paese, vale a dire quelli effettuati nell'ambito del settore statale e di quello non statale
Commenti	Ai fini dei calcoli, utilizzare fonti ufficiali di dati sulla popolazione (Nazioni Unite)
Fonte delle informazioni	Ministero della salute o coordinatore/commissione nazionale per la prevenzione della cecità o per la salute oculare
Diffusione dei dati	Il Segretariato pubblica a cadenza annuale un aggiornamento della situazione mondiale basato sui dati nazionali forniti dagli Stati membri

3.2 Copertura degli interventi di chirurgia della cataratta

Finalità/giustificazione	Valutare in che misura i servizi di chirurgia della cataratta rispondono ai bisogni
Definizione	Proporzione di persone affette da cataratta bilaterale operabile che sono state trattate chirurgicamente a uno o a entrambi gli occhi (ai livelli di 3/60 e 6/18)
Metodi privilegiati di raccolta dei dati	Calcoli basati sui dati provenienti da studi di prevalenza rappresentativi e solidi dal punto di vista metodologico. In aggiunta, calcoli basati sui dati provenienti dalla Valutazione rapida della cecità evitabile e dalla Valutazione rapida dei servizi di chirurgia della cataratta, che sono due metodologie standard che permettono di ottenere risultati relativi a persone appartenenti alla fascia d'età con la più alta prevalenza di cecità e deficit visivi dovuti a cataratta, vale a dire gli ultracinquantenni
Unità di misura	Proporzione
Frequenza della raccolta dei dati	Determinata dalla frequenza di effettuazione di studi a livello nazionale o di distretto sulla prevalenza della cecità e dei deficit visivi e delle loro cause
Limiti	Sono necessari studi a livello di popolazione, che possono consentire una generalizzazione limitata
Commenti	È preferibile che i dati siano disaggregati per genere, età e località o distretto urbano/rurale
Fonte delle informazioni	Ministero della salute o coordinatore/commissione nazionale per la prevenzione della cecità o per la salute oculare
Diffusione dei dati	Il Segretariato pubblica periodicamente aggiornamenti della situazione