

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVII LEGISLATURA —————

Doc. **XII-bis**  
n. **46**

## **ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA**

Risoluzione n. 2139 (2016)

—————

Garantire l'accesso di tutti i minori in Europa all'assistenza sanitaria

—————  
Trasmessa il 5 dicembre 2016  
—————

# PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE

## RESOLUTION 2139 (2016)

Provisional version

### Ensuring access to health care for all children in Europe

PARLIAMENTARY ASSEMBLY,

1. European health care systems show significant gaps in the provision of health care to children, even though they remain among the most accessible globally. Under the impact of the most recent economic crisis and related austerity programmes, access to health care has notably become more difficult for children already living in precarious conditions or belonging to vulnerable groups, but all countries – poorer and richer ones alike – face their own specific challenges with regard to health care provided to children.

2. The Parliamentary Assembly is concerned about the inequalities across Europe and within European countries concerning the right of children to the « highest attainable standard of health », both in terms of availability and accessibility of health care services and health results. Quality health care services for children should not only be made available, but should also be effectively accessible to all children in a country, whatever their socio-economic, ethnic or migrant background, geographical location, state of health or legal status in a given country.

3. The Assembly calls on member States to comply with the relevant international and European standards, including the United Nations Convention on the Rights of the Child, the European Social Charter (ETS No. 163) and the Convention on

Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164). Governments should promote child-friendly health care systems according to the relevant Council of Europe guidelines, and make them a priority of public health policies. The importance of and way forward with regard to the health of children and adolescents is also outlined by the World Health Organization (WHO) in its new « European child and adolescent health strategy 2015-2020 » – an essential reference in this field.

4. Whilst the most urgent task will be that of rebuilding adequate services in countries where health systems have suffered from the economic crisis and austerity programmes, a further challenge consists in ensuring healthy living conditions and providing health care services to children and families living in precarious situations, due to unemployment, poverty, war or migration, for example. Child-friendly health care systems also require appropriate prevention programmes according to Assembly Recommendation 1959 (2011) on preventive health care policies in the Council of Europe member States.

5. Against this background, the Assembly calls on the member States of the Council of Europe to:

5.1. ensure adequate funding to develop health care systems of the highest standard possible to be provided to all children in an equitable manner across

every country, which are comprehensive (thus including prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and palliative care), address health emergencies and chronic diseases in terms of physical and mental health, ensure the provision of medicines to all children, and put an emphasis on prevention from an early age, including antenatal health care;

5.2. improve data collection in the health field with a view to measuring current gaps in children's access to health care and assessing the effectiveness of health policies, disaggregated by age group (smaller children and adolescents) and covering both physical and mental health issues;

5.3. address the fundamental social determinants of health, such as poverty, income inequalities and education levels, but also environmental determinants, with a view to improving health and access to health care services;

5.4. develop health literacy through specific programmes, dispensed via educational systems or targeted at specific categories of the population, including disseminating basic knowledge of symptoms requiring medical attention and healthy ways of living, as well as information about the functioning of health systems;

5.5. promote a new approach to informing children about and consulting them on health decisions concerning them, and let children participate in the planning, design and delivery of health care where appropriate, thus implementing the highest standards of child participation;

5.6. provide special support to the most vulnerable groups of children, including by putting in place targeted programmes to respond to their specific needs, as well as by:

5.6.1. setting up regular screening programmes for all children via schools, including children living in poverty or in families with low levels of health literacy, in line with WHO standards in this field;

5.6.2. developing programmes to improve the presence of and access to

health workers in remote rural areas through training, regulation and (where appropriate) financial incentives, as well as to support children and families in reaching the nearest health care centres;

5.6.3. improving access for children with disabilities to quality, affordable health care services by reviewing legislation and policies, increasing targets and improving service delivery;

5.6.4. in the light of the current refugee crisis, taking immediate action to guarantee access for children «on the move» (migrants and refugees) to quality health care, independently of their legal status and without discrimination based on gender, age, religion, nationality or race;

5.6.5. in the same context, dedicating special attention and resources to children affected by armed conflicts, either by physical injuries requiring aftercare or by traumatising incidents having led to a significant increase in mental health problems among children;

5.6.6. taking action to guarantee access to quality health care for children of ethnic minorities, such as Roma and Traveller children, including through specific outreach programmes designed to overcome reluctance to turn to public health services;

5.6.7. providing specific training programmes for health care professionals to help them address culturally sensitive matters, such as sexual and reproductive health, and deal with traumatised children;

5.7. co-operate to provide support in delivering access to health care for all children to countries with the most need and the least resources.

6. Improved accessibility to health care systems should also include complaint mechanisms for patients encountering dysfunctions of the system and unequal treatment, inspection bodies in charge of supervising health facilities and quality management systems to improve services wherever needed.

# ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE

## RÉSOLUTION 2139 (2016)

Version provisoire

Assurer l'accès aux soins de santé à tous les enfants en Europe

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE,

1. Il existe des lacunes importantes dans les systèmes de santé européens en ce qui concerne les soins de santé fournis aux enfants, bien que ces systèmes restent parmi les plus accessibles au monde. Sous l'effet de la dernière crise économique et des programmes d'austérité adoptés pour y répondre, l'accès aux soins de santé est devenu de plus en plus difficile, en particulier pour les enfants qui vivent déjà dans des conditions précaires ou qui appartiennent à des groupes vulnérables, mais tous les pays, les plus pauvres comme les plus riches, sont confrontés à leurs propres défis en ce qui concerne les soins de santé apportés aux enfants.

2. L'Assemblée parlementaire est préoccupée par les inégalités relevées au sein des pays européens ainsi que dans toute l'Europe concernant le droit de l'enfant à jouir du « meilleur état de santé possible », pour ce qui est de la disponibilité et de l'accessibilité des services de soins de santé mais aussi des résultats en matière de santé. Des services de santé de qualité pour les enfants doivent être non seulement disponibles, mais aussi accessibles dans les faits à tous les enfants dans un pays donné, quels que soient leur situation socio-économique, leur origine ethnique, leur éventuelle origine immigrée, leur situation géographi-

que, leur état de santé ou leur statut juridique dans le pays.

3. L'Assemblée appelle les Etats membres à se conformer aux normes internationales et européennes pertinentes, notamment à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, à la Charte sociale européenne (STE no 163) et à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE no 164). Les gouvernements devraient promouvoir les systèmes de soins de santé adaptés aux enfants en conformité avec les lignes directrices du Conseil de l'Europe en la matière, et en faire une priorité des politiques de santé publique. L'importance de la santé des enfants et adolescents et la voie à suivre en la matière sont décrites par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans sa nouvelle « Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » – une référence essentielle dans ce domaine.

4. Bien que la tâche la plus urgente soit la reconstruction de services adaptés dans les pays où les systèmes de santé ont souffert de la crise économique et des programmes d'austérité, une autre difficulté consiste à garantir des conditions de vie saines et à fournir des services de santé aux enfants et aux familles qui vivent en situation précaire à cause du chômage, de la pauvreté, ou d'une guerre, ou parce qu'ils sont immigrés, par exemple. La mise

en place de systèmes de soins de santé adaptés aux enfants nécessite aussi de mettre en place des programmes de prévention appropriés, comme le prévoit la Recommandation 1959 (2011) de l'Assemblée sur les politiques de prévention en matière de santé dans les Etats membres du Conseil de l'Europe.

5. Dans ce contexte, l'Assemblée appelle les Etats membres du Conseil de l'Europe:

5.1. à veiller à l'octroi d'un financement suffisant pour permettre la mise en place de systèmes de santé aussi performants que possible et accessibles aux enfants de manière équitable dans chaque pays, qui aient une portée globale (comprenant ainsi la prévention, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs), qui prennent en charge les urgences médicales comme les maladies chroniques affectant la santé physique et mentale, assurent la fourniture de médicaments à tous les enfants et qui mettent l'accent sur la prévention dès le plus jeune âge, notamment grâce aux soins prénatals;

5.2. à améliorer la collecte de données dans le domaine de la santé en vue de mesurer les disparités actuelles dans l'accès des enfants aux soins de santé et d'évaluer l'efficacité des politiques de santé, ventilées par groupe d'âge (jeunes enfants et adolescents) et couvrant les problèmes de santé physique et mentale;

5.3. à prendre en compte les déterminants sociaux fondamentaux de la santé, comme la pauvreté, les inégalités de revenus et le niveau d'éducation, mais également les facteurs environnementaux, dans le but d'améliorer la santé et l'accès aux services de santé;

5.4. à renforcer les connaissances en matière de santé grâce à l'élaboration de programmes spécifiques mis en œuvre par l'intermédiaire de systèmes éducatifs ou destinés à certaines catégories de la population, qui prévoiraient notamment de diffuser des connaissances de base sur les symptômes nécessitant des soins médicaux et les modes de vie sains, ainsi que des

informations sur le fonctionnement des systèmes de santé;

5.5. à promouvoir une nouvelle approche dans la façon d'informer les enfants sur les décisions concernant leur santé et de les consulter à ce sujet, en leur permettant de participer à la planification, à la conception et à la prestation des soins de santé si nécessaire, pour mettre ainsi en œuvre le plus haut niveau possible de participation des enfants;

5.6. à accorder un soutien particulier aux groupes d'enfants les plus vulnérables, y compris par la mise en place de programmes ciblés pour répondre à leurs besoins spécifiques, ainsi que par les mesures suivantes:

5.6.1. mise en œuvre de programmes de dépistage réguliers dans les écoles pour tous les enfants, y compris ceux qui vivent dans la pauvreté ou dans des familles ayant peu de connaissances en matière de santé, conformément aux normes de l'OMS dans ce domaine;

5.6.2. élaboration de programmes ayant pour objectif de renforcer la présence des professionnels de santé et leur accessibilité dans les zones rurales isolées grâce à la formation, à la réglementation et (si nécessaire) à des mesures d'incitation financière, ainsi que d'aider les enfants et les familles à accéder aux centres de santé les plus proches;

5.6.3. amélioration de l'accès des enfants handicapés à des services de santé abordables et de qualité, en réformant la législation et les politiques en la matière, en augmentant les budgets dédiés et en améliorant la prestation des services de santé;

5.6.4. compte tenu de l'actuelle crise des réfugiés, adoption immédiate de mesures pour garantir aux enfants « en déplacement » (migrants et réfugiés) l'accès à des soins de santé de qualité, indépendamment de leur statut juridique et sans discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la religion, la nationalité ou la race;

5.6.5. dans le même contexte, accorder une attention particulière et des ressources aux enfants touchés par des conflits armés, soit en raison de blessures physiques exigeant des soins ou en raison d'incidents traumatisants ayant induit une augmentation significative des problèmes de santé mentale parmi les enfants;

5.6.6. prise de mesures pour garantir aux enfants appartenant à des minorités ethniques, comme les Roms et les Gens du voyage, l'accès à des soins de santé de qualité, notamment par l'intermédiaire de programmes de sensibilisation spécifiques leur permettant de surmonter leurs réticences à solliciter les services de santé publique;

5.6.7. mise en place de programmes de formation spécifiques pour aider les professionnels de santé à traiter les que-

stions culturellement sensibles, comme la santé sexuelle et reproductive, et à prendre en charge les enfants ayant subi des traumatismes;

5.7. à coopérer pour apporter un soutien aux pays qui en ont le plus besoin et qui disposent de moins de ressources en matière d'accès aux soins de santé pour tous les enfants.

6. L'amélioration de l'accès aux systèmes de santé devrait aussi comprendre l'instauration de mécanismes de recours pour les patients confrontés à des dysfonctionnements du système ou des inégalités de traitement, la création d'organes d'inspection chargés de contrôler les établissements de santé ainsi que la mise en place de systèmes de gestion de la qualité visant à améliorer les services lorsque cela est nécessaire.

## ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

### RISOLUZIONE 2139 (2016)<sup>1</sup>

Versione provvisoria

#### Garantire l'accesso alle cure sanitarie a tutti i minori in Europa

ASSEMBLEA PARLAMENTARE,

1. I sistemi sanitari europei rivelano significative lacune nell'erogazione delle cure sanitarie ai minori, anche se restano tra i più accessibili nel mondo. A seguito dell'impatto della recente crisi economica e dei successivi programmi di austerità, l'accesso alle cure sanitarie è diventato più difficile in particolare per i bambini che vivono in condizioni precarie o appartengono a gruppi vulnerabili, ma tutti i paesi, sia ricchi che poveri, si trovano confrontati con problemi specifici nell'erogazione di cure sanitarie ai minori.

2. L'Assemblea parlamentare è preoccupata per le disuguaglianze esistenti in Europa e tra i paesi europei rispetto al diritto dei minori a « godere del miglior

stato di salute possibile », sia in termini di disponibilità e di accessibilità dei servizi sanitari che di risultati sulla salute. Servizi sanitari di qualità per i minori non dovrebbero soltanto essere resi disponibili, ma dovrebbero anche essere effettivamente accessibili per tutti i bambini di un paese, qualunque sia la loro situazione socio-economica, origine etnica o migrante, ubicazione geografica, stato di salute o status giuridico in un dato paese.

3. L'Assemblea chiede agli Stati membri di rispettare le norme internazionali ed europee in materia, compresa la Convenzione dell'ONU sui Diritti del Fanciullo, la Carta Sociale Europea (STE n. 163) e la Convenzione sui Diritti umani e la Biomedicina (STE n. 164). I governi dovrebbero promuovere sistemi sanitari adatti ai minori secondo le linee guida del Consiglio d'Europa in materia e farne una priorità delle politiche sanitarie pubbliche. L'importanza della salute di bambini e adolescenti e la strada da seguire per garantirla sono anche sottolineate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella sua nuova « Strategia sanitaria europea per i bam-

---

(1) Testo adottato dalla Commissione permanente, a nome dell'Assemblea, il 25 novembre 2016 (V. Doc. 14194, relazione della Commissione Affari Sociali, Salute e Sviluppo sostenibile, relatrice: On. Stella Kyriakides).

bini e gli adolescenti 2015-2020», un punto di riferimento essenziale in questo campo.

4. Anche se il compito più urgente è la ricostruzione di servizi adeguati nei paesi in cui i sistemi sanitari hanno sofferto a causa della crisi economica e dei programmi di austerità, una sfida ulteriore consiste nel garantire condizioni di vita salubri e fornire servizi sanitari ai bambini e alle famiglie che vivono in condizioni precarie, a causa, ad esempio, della disoccupazione, della povertà, della guerra o delle migrazioni. Sistemi sanitari a misura di bambino necessitano anche di programmi di prevenzione adeguati, conformemente alla Raccomandazione 1959 (2011) dell'Assemblea sulle politiche sanitarie preventive negli Stati membri del Consiglio d'Europa.

5. In questo contesto, l'Assemblea chiede agli Stati membri del Consiglio d'Europa di:

5.1. assicurare adeguati finanziamenti così da sviluppare sistemi sanitari della migliore qualità possibile per erogare equamente a tutti i minori in ogni paese servizi che siano omnicomprensivi (che prevedano quindi prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione e cure palliative), in grado di far fronte alle emergenze e alle malattie croniche in termini di salute mentale e fisica, di assicurare l'erogazione di medicinali a tutti i minori e di mettere l'accento sulla prevenzione in età precoce, comprese le cure prenatali;

5.2. migliorare la raccolta dei dati nel campo sanitario, al fine di misurare gli attuali divari nell'accesso dei minori alle cure sanitarie e valutare l'efficacia delle politiche sanitarie, disaggregati per fasce di età (bambini più piccoli e adolescenti) e considerando sia i problemi di salute fisica che mentale;

5.3. affrontare i determinanti sociali della salute fondamentali, tra i quali la povertà, le disparità di reddito e i livelli di istruzione, ma anche i determinanti ambientali, al fine di migliorare la salute e l'accesso ai servizi sanitari;

5.4. promuovere l'alfabetizzazione sanitaria (« health literacy») attraverso pro-

grammi specifici, dispensati per il tramite del sistema educativo o diretti a specifiche categorie di popolazione, anche divulgando una conoscenza di base dei sintomi che richiedono un intervento medico e delle sane abitudini di vita, nonché informazioni sul funzionamento dei sistemi sanitari;

5.5. promuovere una nuova strategia per informare i bambini e consultarli sulle decisioni riguardanti la loro salute e permettere loro, se del caso, di partecipare alla programmazione, formulazione ed erogazione delle cure, attuando così i più alti standard di partecipazione del minore;

5.6. offrire un sostegno speciale ai gruppi di bambini più vulnerabili, anche avviando programmi mirati per rispondere alle loro esigenze specifiche, attraverso:

5.6.1. l'introduzione di programmi di screening regolari per tutti i bambini nelle scuole, anche per i bambini che vivono in povertà o in famiglie con bassi livelli di alfabetizzazione sanitaria, conformemente agli standard OMS in questo campo;

5.6.2. lo sviluppo di programmi per migliorare la presenza e l'accessibilità degli operatori sanitari nelle zone rurali più remote attraverso la formazione, la regolamentazione e (se del caso) incentivi finanziari, nonché fornendo assistenza ai bambini e alle famiglie per raggiungere gli ambulatori più vicini;

5.6.3. il miglioramento dell'accesso dei minori con disabilità a servizi sanitari di qualità e economici, rivedendo la legislazione e le politiche, aumentando gli stanziamenti e migliorando l'erogazione dei servizi;

5.6.4. alla luce dell'attuale crisi dei rifugiati, un'azione immediata per garantire ai bambini migranti e rifugiati l'accesso a servizi sanitari di qualità, indipendentemente dal loro status giuridico e senza alcuna discriminazione in base al genere, all'età, alla religione, alla nazionalità o alla razza;



5.6.5. nello stesso contesto, un'attenzione speciale e risorse da destinare ai bambini coinvolti nei conflitti armati, per ferite che richiedono cure postoperatorie o per incidenti traumatici che hanno portato ad un significativo aumento dei problemi di salute mentale tra i bambini;

5.6.6. interventi per garantire l'accesso a cure di qualità ai bambini delle minoranze etniche, quali Rom e nomadi, anche attraverso specifici programmi di divulgazione per superare la loro riluttanza a rivolgersi ai servizi sanitari pubblici;

5.6.7. disponibilità di programmi di formazione specifici per gli operatori me-

dico-sanitari per aiutarli ad affrontare questioni culturalmente sensibili, quali la salute sessuale e riproduttiva, e a trattare i bambini traumatizzati;

5.7. cooperare per fornire sostegno nell'erogazione di servizi sanitari a tutti i minori nei paesi con le maggiori esigenze e le più scarse risorse.

6. Una migliore accessibilità ai sistemi sanitari dovrebbe anche includere meccanismi di reclamo da parte dei pazienti che rilevano malfunzionamenti del sistema o trattamenti iniqui, organi ispettivi incaricati di supervisionare le strutture sanitarie e sistemi di gestione della qualità per migliorare i servizi ove necessario.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



\*170122019240\*