



Ministero della Salute

Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali

Direttore Generale Dott.ssa Daniela Rodorigo

Ufficio 5 - Rapporti con l'Unione Europea, il Consiglio d'Europa,
l'OCSE, l'OMS e le altre Agenzie ONU e Organizzazioni Internazionali

Direttore: Dott.ssa Maria Grazia Pompa

RELAZIONE SUI LAVORI DELLA 69^a ASSEMBLEA MONDIALE DI SANITA' (Ginevra 23-28 maggio 2016)

A cura della Dott.ssa Giusella Moscato - dirigente medico

Redazione: Sig.ra Cecilia Prezioso

L'Assemblea Mondiale di Sanità si tiene annualmente a Ginevra nella sede dell'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS). Gli argomenti all'ordine del giorno vengono suddivisi in due Comitati. Quello A gestisce soprattutto le tematiche attinenti alla salute pubblica; quello B gestisce le tematiche attinenti all'organizzazione amministrativa dell'agenzia. Per alcuni degli argomenti in discussione viene prevista anche l'adozione di Risoluzioni proposte dal Consiglio Esecutivo.

Alla 69ma sessione (23-28 maggio 2016) il Ministero della Salute ha partecipato con una delegazione composta da: Dott. Raniero Guerra (Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria), Dott. Giuseppe Ruocco (Direttore Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione), Dott. Francesco Cicogna (consulente Segretariato Generale), Dott.ssa Maria Grazia Pompa (Direttore Ufficio 5 - DGCOREI), Dott.ssa Giusella M.F. Moscato (dirigente medico Ufficio 5 - DGCOREI), Amb. Maurizio Serra e Cons. Giulio Marini della Rappresentanza Permanente d'Italia presso le Organizzazioni Internazionali a Ginevra.

In sessione plenaria, l'Italia ha effettuato un **intervento per conto del Ministro Beatrice Lorenzin (all.1)**.

DISCORSO DI APERTURA DEL DIRETTORE GENERALE

Si riportano i punti più salienti del discorso di apertura dei lavori assembleari tenuto dal Direttore Generale dell'OMS **(all. 2)**. Il discorso è stato incentrato principalmente sulle emergenze sanitarie. In un mondo interconnesso, caratterizzato dal movimento di persone e beni, le minacce alla salute non possono più essere considerate "locali". Il mondo, infatti, si trova ad affrontare sfide senza precedenti per la salute globale e non è preparato abbastanza per affrontare le future minacce. Per non parlare dei disastri "al rallentatore", quali i cambiamenti demografici e climatici, lo sfruttamento del suolo, la resistenza antimicrobica, le malattie non trasmissibili (diabete, cancro, malattie cardiache e polmonari), che rappresentano un grave pericolo. Il Direttore Generale ha espressamente dichiarato che si va delineando una drammatica rinascita delle malattie infettive, di cui l'epidemia di Ebola è un esempio, seguita da quella di MERS, Dengue e Febbre Gialla. Esempio più recente è rappresentato dal virus Zika, la cui diffusione è dovuta anche al mancato controllo del vettore e alla carenza di vaccini e test diagnostici specifici. L'infezione da virus Zika è stata messa in relazione con l'aumento di casi di microcefalia e ciò l'ha resa una devastante diagnosi per le donne gravide. Tuttavia, ad oggi non abbiamo strumenti per arginarla se non quello di invitare le donne a ritardare la gravidanza o a non frequentare le aree affette alle donne già gravide. Ben vengano, quindi, le iniziative di valutazione della preparazione alle epidemie e l'implementazione del Regolamento Sanitario Internazionale nonché la possibilità di sviluppare un

programma dell'OMS dedicato alle emergenze umanitarie e alle epidemie. E per far questo saranno necessari investimenti economici. Un apposito Comitato Consultivo, istituito nel marzo 2016, si è occupato di quantificare i costi della riforma OMS. Il Direttore Generale ha poi proseguito elencando i traguardi raggiunti circa gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, fra cui il calo della mortalità materna e l'aumento del numero di persone guarite da tubercolosi. Un plauso è stato fatto al calo della mortalità per la malaria, grazie agli sforzi dell'Alleanza dei Leader Africani contro la malaria. L'Agenda 2030 è ambiziosa in termini di integrazione ed inclusività e tiene conto dei determinanti sociali ed ambientali. I determinanti di salute sono rivolti alla costruzione di una strategia. Il Direttore Generale ha, quindi, ringraziato gli Stati Membri per aver riconosciuto l'importanza critica del rafforzamento dei sistemi sanitari ed aver abbracciato il principio della copertura sanitaria universale, obiettivo che sottende tutti gli altri, nell'ottica di non lasciare indietro nessuno. Ha concluso con la certezza che siano state gettate solide basi per la costruzione di una nuova era per lo sviluppo della salute.

RIFORMA DELL'OMS E RISPOSTA DELL'OMS NELLE EMERGENZE SEVERE, SU LARGA SCALA

Nel suo discorso, tra l'altro, il Direttore Generale ha ribadito la necessità che l'OMS non affronti più le crisi senza adeguata formazione del personale e senza fondi. La riforma è indispensabile ed è la più importante in 63 anni della sua storia. I tempi sono cambiati da quando l'OMS trattava di germi, vaccini e servizi igienico-sanitari. Il lavoro di allora era più semplice. L'OMS deve poter perseguire l'eccellenza; deve essere un'organizzazione efficace, efficiente, proattiva, oggettiva, trasparente e responsabile. Il dibattito si è poi svolto su alcuni punti ritenuti importanti da vari paesi: comunicazione tempestiva delle notizie, trasparenza nella gestione e nella amministrazione, implementazione delle risorse umane; bilanciamento delle aree geografiche; necessità di mantenere l'OMS quale agenzia tecnica "neutra". Dagli interventi di molte delegazioni è emersa la criticità di gestire un'emergenza senza l'accordo con gli Stati Membri, di definire meglio il ruolo del Direttore Generale e del meccanismo operativo, di rafforzare il collegamento con OCHA. Unanime richiesta è stata che l'OMS venga riorganizzata entro la fine dell'anno secondo tre livelli di gestione (nazionale, regionale e globale). Il Segretariato ha rassicurato sul fatto che la collaborazione con i singoli Uffici Regionali non verrà inficiata dalla nuova organizzazione operativa. Ha anche annunciato che, nell'ambito della categorizzazione delle patologie altamente infettive e della priorità di fondo finanziario, il Direttore Generale ha predisposto un libro bianco sulla gestione dei materiali biologici in caso di emergenza. Ha ricordato, inoltre, che tutte le valutazioni di rischio hanno un costo e ha ringraziato alcuni Stati Membri per le offerte di contribuzione aggiuntiva per

sostenere il corpo sanitario predisposto dell'OMS. Nella decisione adottata è atteso che, nel periodo 2016-2017, il fondo di programma dell'OMS venga incrementato di 160 milioni di dollari per il nuovo piano delle emergenze e che il Direttore Generale venga autorizzato a stanziare ulteriori contributi volontari. Inoltre, è prevista l'istituzione di un Comitato Consultivo e di Sorveglianza per le Emergenze.

LA SALUTE NELL'AGENDA 2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE E MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL MILLENNIO

L'Agenda è la naturale prosecuzione degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio ed ha lo scopo di realizzare quanto rimasto incompiuto. Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile sono interconnessi ed indivisibili e bilanciano le tre dimensioni dello sviluppo economico, sociale ed ambientale.

Nell'ambito dell'Agenda 2030 (17 obiettivi e 169 traguardi) la salute, considerata tema trasversale, ha uno spazio rilevante; in particolare, l'obiettivo 3 si prefigge di garantire una vita sana e di promuovere il benessere per tutti e a tutte le età. Dalla maggior parte delle 80 delegazioni, che hanno preso la parola, è stato espresso consenso sul rapporto presentato dal Segretariato ed è stato posto l'accento sull'importanza dell'approccio multisettoriale integrato, in cui la salute è parte integrante dello sviluppo sostenibile. E' stato chiesto che il processo di revisione, quindi, sia di qualità e che gli indicatori siano basati sull'evidenza. E' stato anche chiesto che venga data priorità alla copertura sanitaria universale e di collaborare con attori non sanitari per affrontare le cause dei problemi di salute. Il Segretariato ha rilevato che il lavoro non è finito e che l'adozione della **Risoluzione** consente di sviluppare la centralità del tema salute nella Agenda 2030, la correlazione con altri settori, la necessità di finanziamenti, oltre ad aumentare gli sforzi in favore della salute materno-infantile e le malattie infettive nei paesi in via di sviluppo. La seconda **Risoluzione** sulla copertura sanitaria universale è focalizzata sull'accesso alle prestazioni essenziali legate alla promozione della salute, alla prevenzione, alle cure e alla riabilitazione, il tutto a un costo adeguato per garantire le pari opportunità.

PROMOZIONE DELLA SALUTE DEI MIGRANTI

Nel report presentato dal Segretariato è stato illustrato l'attuale contesto globale e le sfide sanitarie, associate alla situazione dei migranti e dei rifugiati, e le azioni intraprese dall'OMS a livello regionale e globale. Si stima che nel 2015 vi siano stati 244 milioni di migranti nel mondo (pari al 3.3% della popolazione mondiale), di cui 20 milioni di rifugiati. I migranti lasciano i loro Paesi di origine alla ricerca di sicurezza ovvero di migliori servizi sociali ed economici, incluse le

opportunità di lavoro, di istruzione e di salute. Tali flussi migratori sono causati dalla globalizzazione, dai cambiamenti climatici, dalle persecuzioni, dalle condizioni di insicurezza, dai conflitti e dai disastri, frequentemente esacerbati dalla mancanza di accesso a servizi e a mezzi di sostentamento. Negli ultimi quattro anni, i soli Paesi mediorientali hanno ospitato più di 4.2 milioni di nuovi rifugiati. Dal 2012 circa 2.5 milioni di siriani sono giunti in Turchia e, alla fine del 2015, 1.2 milioni di nuovi rifugiati e richiedenti asilo e migranti sono entrati in Europa. Le attuali condizioni dei Paesi di origine non lasciano sperare in miglioramenti, indicando un prevedibile ampio flusso di migranti e rifugiati in futuro. Al riguardo i processi migratori pongono molte sfide in ambito sanitario che, nonostante le consolidate convenzioni sulla protezione dei diritti dei migranti e dei rifugiati, incluso il diritto alla salute, sono correlate alla carenza di accesso ai servizi sanitari e di finanziamenti per la salute.

I migranti ed i rifugiati, infatti, sono a rischio di abuso, violenza, sfruttamento, discriminazione, fattori che hanno un impatto sulla loro salute fisica e mentale. Le barriere all'accesso ai servizi sanitari possono essere rappresentate dai costi elevati, dalle differenze culturali e linguistiche, dalla discriminazione, dagli ostacoli burocratici, dalla mancanza di informazione circa i diritti sanitari. Fornire adeguati livelli di cura per migranti e rifugiati non è importante soltanto per la salute della popolazione ma è anche fondamentale per proteggere e promuovere i loro diritti umani così come quelli delle comunità ospitanti. L'OMS lavora congiuntamente con l'Organizzazione Internazionale per le migrazioni (OIM) e con l'Alto Commissariato per i rifugiati (UNHCR) per comprendere i bisogni di salute e migliorare lo status sanitario delle popolazioni sfollate nel mondo e per proteggere nel contempo la salute delle comunità ospitanti. Nel 2011, grazie al finanziamento del Ministero della Salute italiano, l'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa ha promosso il progetto sugli "Aspetti di Sanità Pubblica delle migrazioni in Europa" (PHAME) per rispondere alla crescente richiesta di supporto tecnico da parte degli Stati Membri. Nel novembre 2015, l'Italia ha ospitato l'incontro ad alto livello dell'OMS sulla salute dei migranti e dei rifugiati per discutere gli aspetti di sanità pubblica relativi ai recenti flussi migratori nelle nazioni europee. Dall'incontro è scaturita la Dichiarazione di Roma "Accelerare l'azione sulla salute dei migranti e dei rifugiati", nella quale gli Stati Membri della Regione Europea OMS è stato individuato e concordato un quadro di azioni di collaborazione. L'OMS ha sviluppato un insieme di strumenti di autovalutazione affinché i Ministeri della Salute possano verificare la capacità dei sistemi sanitari nella gestione delle fasi acute dovute a massivi flussi di migranti. Il Segretariato dell'OMS ha, quindi, identificato le seguenti priorità per gli Stati Membri e per altri attori coinvolti nella gestione dei bisogni di salute di migranti e rifugiati:

- supportare lo sviluppo e l'implementazione di politiche sanitarie sensibili ai migranti, prevedendo un approccio di sanità pubblica ed un equo accesso ai servizi sanitari, indipendentemente dallo status e senza discriminazione o stigmatizzazione;
- assicurare che i servizi sanitari siano appropriati culturalmente, linguisticamente ed epidemiologicamente ed aumentare le capacità degli operatori sanitari di comprendere le tematiche sanitarie associate alle popolazioni sfollate;
- promuovere la coerenza delle politiche nei vari settori che possono influenzare la capacità di accedere ai servizi sanitari da parte dei migranti e dei rifugiati;
- sviluppare o rafforzare gli accordi di protezione sociale multilaterali o bilaterali tra le nazioni di origine e di destinazione per includere prestazioni sanitarie trasferibili;
- esplorare il ruolo di settori rilevanti, compresa la controparte privata, nell'ambito del sistema di sicurezza sanitaria;
- aumentare la consapevolezza nei migranti e nei rifugiati dei loro diritti e dei loro doveri;
- coinvolgere i migranti e i rifugiati nelle decisioni relative alla fornitura di servizi sanitari e sociali nell'ottica di rafforzare l'integrazione e l'auto-realizzazione;
- In situazioni difficili, continuare a mobilitare e coordinare le controparti a supporto degli Stati Membri per erogare cure sanitarie salva-vita sia nei Paesi di origine sia in quelli ospitanti.

Il Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria ha preso la parola descrivendo brevemente l'impegno dell'Italia, ed in particolare del dicastero, in favore della promozione della salute dei migranti fin dalla partecipazione all'Operazione Mare Nostrum nel 2014: Nell'intervento della delegazione italiana, riportato in allegato alla presente relazione (all.3), è stata annunciata l'intenzione di presentare un testo di risoluzione per l'Assemblea OMS del 2017.

Considerata la rilevanza dell'argomento, il Direttore Generale dell'OMS ha organizzato, durante la sessione dei lavori della WHA, un **incontro tecnico (technical briefing)**, cui l'Italia ha svolto un ruolo portante nel panel dei relatori. Al riguardo, si allega il testo dell'intervento della delegazione italiana (all.4).

IMPLEMENTAZIONE DELLA STRATEGIA GLOBALE SU SALUTE DELLE DONNE, DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI

Milioni di donne ed adolescenti vivono ancora in situazioni di emergenza e avrebbero bisogno di servizi sanitari dedicati. Nei Paesi in guerra le donne non hanno accesso ai servizi sanitari di base, compresi quelli per la salute sessuale e riproduttiva (ad esempio, la pianificazione familiare e

l'assistenza perinatale). La Risoluzione sostiene il percorso per l'aggiornamento e l'implementazione dei Piani nazionali degli Stati Membri. Questi piani devono essere rivolti ad affrontare le disparità di accesso e di qualità dei servizi per la salute riproduttiva, materna e neonatale; per combattere le cause di mortalità materna, morbilità riproduttiva, malattia e disabilità correlate; per rafforzare i sistemi sanitari al fine di rispondere alle esigenze ed alle priorità di donne e bambine; per rendere certe le responsabilità allo scopo di migliorare la qualità delle cure e l'equità.

PIANO DI AZIONE GLOBALE SULL'ANTIBIOTICO RESISTENZA

Gli obiettivi di un possibile sviluppo globale del piano di azione sono rappresentati dalla salvaguardia dei farmaci antibiotici attraverso il controllo della copertura, della distribuzione e dell'impiego; dallo sviluppo di nuove tecnologie sanitarie per prevenire e controllare la resistenza; dal promuovere l'accesso a strumenti diagnostici e ad antibiotici, sia esistenti che nuovi, a prezzi calmierati. A tal fine è indispensabile una stretta collaborazione con altre agenzie, quali OIE e FAO, coinvolte nel settore. Uno dei primi interventi potrebbe essere rappresentato dalla compilazione di una lista prioritaria globale di antibiotici. "One health approach" è considerata unanimemente una opportunità per creare questa consapevolezza di sviluppo integrale (salute umana e salute animale). La necessità di una nuova policy in ambito farmaceutico è stata evidenziata da diverse delegazioni, in termini di prescrizioni "oculate" da parte dei medici, di distribuzione di antibiotici di qualità, di modifica delle confezioni tali da offrire il numero esatto di compresse previste dal ciclo di cura. Altra esigenza emersa nel corso della discussione ha riguardato l'avvio di campagne informative sull'uso appropriato degli antibiotici. I farmaci, infatti, non sono un bene di consumo: è necessario che la popolazione ne prenda atto. L'unico modo per arginare l'impatto dell'antibiotico-resistenza è quello di organizzare una risposta multisetoriale (industria, società civile, associazione di professionisti, esperti in ambito agricolo, CODEX alimentarius).

RELAZIONE DEL COMITATO SULLA ELIMINAZIONE DELLA OBESITA'

Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile identificano la prevenzione ed il controllo delle malattie non trasmissibili tra le priorità cardine. Nel novero dei fattori di rischio, l'obesità rappresenta un ostacolo ai benefici di salute che contribuiscono ad aumentare l'aspettativa di vita. I bambini in sovrappeso ed obesi sono numericamente più rappresentati nei Paesi a basso reddito rispetto a quelli ad alto reddito. I bambini obesi hanno più probabilità di rimanere tali e sono a rischio di malattie croniche. Inoltre, molti di questi crescono in ambiente "obesogeno", vale a dire un

ambiente che incoraggia l'aumento di peso, a causa dello sbilanciamento energetico, dovuto a cattiva alimentazione, alla ridotta attività fisica e alla vita sedentaria trascorsa davanti ad uno schermo. Finora i tentativi di contrastare l'obesità infantile si sono rivelati lenti ed inconsistenti. Gli interventi sporadici di per sé non sono in grado di fermare l'epidemia di obesità. E' necessario un approccio che coinvolga tutti i livelli di amministrazione della sanità pubblica e che tenga conto della valutazione del contesto ambientale e degli interventi nei tre periodi della vita considerati critici: pre-concezionale e prenatale, infantile e adolescenziale. I programmi da sostenere sono quelli che hanno per obiettivi l'assunzione di cibo salutare, l'attività fisica, lo sviluppo di un ambiente scolastico salutare, l'insegnamento di argomenti relativi alla salute e nutrizione, la fornitura ai bambini e ai ragazzi obesi di servizi per la gestione degli stili di vita, che coinvolgano anche le famiglie.

RUOLO DEL SETTORE SANITARIO NELLA GESTIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE

Circa il 25% delle patologie umane si pensa siano ascrivibili a fattori ambientali, fra cui l'esposizione a sostanze chimiche. Tuttavia, il reale impatto delle patologie associate ad esposizione di sostanze chimiche resta ancora sottostimato. In effetti, molte nazioni mancano dei necessari quadri normativi e delle capacità istituzionali per la verifica e la prevenzione di tale impatto negativo. Nell'adottare l'Agenda degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030, i governi hanno riconosciuto l'importanza di una corretta gestione delle sostanze chimiche, in particolare negli Obiettivi 3.9 (riduzione del numero di morti e di patologie per sostanze chimiche rischiose e della contaminazione ed inquinamento di suolo, aria ed acqua); 6.3 (miglioramento della qualità dell'acqua, mediante la riduzione dell'inquinamento e l'eliminazione delle discariche, aumento della raccolta differenziata); 12.4 (raggiungere entro il 2020 la corretta gestione ambientale delle sostanze chimiche e di tutti i rifiuti, attraverso il loro ciclo vitale, in accordo con i regolamenti internazionali). L'Assemblea ha adottato la **Risoluzione**, rilevando l'urgenza che anche i Ministeri della Salute partecipino ai processi intersettoriali per assicurare che le future raccomandazioni siano in linea con i bisogni di salute e che gli obiettivi possano essere raggiunti entro il 2020.

CARENZA GLOBALE DI FARMACI E SICUREZZA ED ACCESSIBILITA' AI FARMACI PEDIATRICI

Negli ultimi anni è stata rilevata una progressiva carenza di farmaci essenziali in molte parti del mondo. Le cause di questa carenza sono state ravvisate in: difficoltà nell'acquisizione di materie prime, problemi di produzione, ostacoli alla concorrenza, decisioni di mercato, impatto delle

nuove tecnologie, mercati frammentati, alto costo dei farmaci. Anche i farmaci pediatrici soffrono di tale condizione. In particolare, molte autorità regolatorie hanno mostrato insufficiente capacità di promuovere una normativa adeguata ad assicurare prodotti pediatrici di buona qualità; i protocolli clinici non sempre sono condotti sulla popolazione pediatrica; e vi sono difficoltà nel diagnosticare talune patologie rare che colpiscono i bambini. Tale carenza ha come conseguenza l'impossibilità di dar seguito alle forniture di farmaci e, quindi, alle prescrizioni mediche e ciò determina un aumento della mortalità infantile. Per quest'ultima patologia è stato chiesto l'inserimento nella lista di condizioni prioritarie che richiedono sforzi aggiuntivi per assicurare che tutti i bambini ricevano adeguato trattamento. Le due **Risoluzioni** adottate dall'Assemblea, di cui una co-sponsorizzata dall'Italia, impegnano a migliorare i sistemi di notifica e di monitoraggio della domanda e dell'offerta, nonché i sistemi di approvvigionamento onde evitare carenze, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo.

Il Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria ha espresso la posizione dell'Italia riconoscendo la preoccupazione della carenza di farmaci, soprattutto per patologie infettive come HIV e tubercolosi. Si allega il testo dell'intervento (all.5).

STRATEGIA GLOBALE SU RISORSE UMANE PER LA SALUTE 2030

Il Segretariato dell'OMS ha riepilogato i progressi compiuti in relazione a tre Risoluzioni dell'OMS, riguardanti rispettivamente il rafforzamento della forza lavoro sanitaria; il rafforzamento degli operatori infermieristici ed ostetrici e le modifiche nella formazione della forza lavoro sanitaria a supporto della copertura universale sanitaria. E' stata fornita una piattaforma di azioni internazionali ed è stato dato impulso alla formazione degli operatori sanitari, nell'ambito della copertura sanitaria universale, mediante la creazione di uno strumento di valutazione da inserire nel manuale di forza lavoro sanitaria nazionale che accompagnerà la bozza di Strategia Globale sulle risorse umane. Assicurare che tutti ricevano le cure di qualità, di cui hanno bisogno, dipende dalla quantità, qualità e rilevanza della categoria di ostetrici, infermieri e professionalità sanitarie, come indicato dalla **Risoluzione** adottata dall'Assemblea.

PIANO DI AZIONE GLOBALE PER RAFFORZARE IL RUOLO DEL SISTEMA SANITARIO NELLA RISPOSTA MULTISETTORIALE CONTRO LA VIOLENZA

Nel 2014 è stato avviato il processo di rafforzamento del ruolo dei sistemi sanitari nel contrasto alla violenza interpersonale, in particolare contro le donne, le ragazze ed i bambini, con la

redazione di un piano di azione, adottato dall'Assemblea con una Risoluzione. Questo piano di azione si propone come documento tecnico da cui attingere le migliori pratiche e la guida tecnica, già presente sulla tematica, a livello OMS; vengono indicate anche le direzioni strategiche per rafforzare la gestione dei sistemi sanitari, incrementare l'erogazione dei servizi sanitari e potenziare la capacità di risposta degli operatori, sviluppare programmi per prevenire la violenza interpersonale e migliorare la comunicazione e i programmi di monitoraggio.

STRATEGIA OMS SULLA RICERCA SANITARIA

L'implementazione della strategia ha portato alla sua armonizzazione con la strategia globale e con il Piano di azione sulla sanità pubblica, innovazione e proprietà intellettuale. Inoltre, si sta proseguendo la realizzazione di una piattaforma per potenziare l'osservatorio globale sulla ricerca sanitaria e lo sviluppo, che attinge dati dalla Piattaforma di Registro internazionale dei Protocolli Clinici. La **Risoluzione** adottata richiama la necessità di colmare i divari relativi alle malattie colpiscono in modo particolare i Paesi in via di sviluppo.

RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SANIATRI INTEGRATI, CENTRATI SULLA PERSONA

Un approccio integrato e centrato sulla persona è cruciale per lo sviluppo di sistemi sanitari in grado di rispondere alle varie sfide di salute emergenti, compresa l'urbanizzazione, la tendenza a stili di vita non salutari, l'invecchiamento della popolazione, il doppio impatto di malattie trasmissibili e non trasmissibili, l'aumento dei costi delle cure, le epidemie ed altre crisi sanitarie. Sin dal 2009 l'Assemblea Mondiale di Sanità ha sollecitato miglioramenti nell'erogazione delle cure sanitarie primarie e nel rafforzamento dei sistemi sanitari. Inoltre, nel 2011 è iniziato il dibattito sulla gestione finanziaria sostenibile delle cure e la copertura universale per garantire che la allocazione complessiva delle risorse comprenda un bilancio appropriato fra promozione della salute, prevenzione delle malattie, riabilitazione e fornitura di cure sanitarie. E' necessario ancora che ciascun Paese individui i propri obiettivi nell'ambito delle strategie, che devono poter rispondere al contesto locale, alle barriere esistenti ed ai valori, di cui sono portatori le comunità, tenuto conto della disponibilità di risorse finanziarie e delle politiche in essere. La **Risoluzione** adottata impegna l'OMS a sviluppare indicatori per monitorare i progressi verso i servizi sanitari integrati, centrati sulla persona.

INQUINAMENTO ATMOSFERICO

L'inquinamento dell'aria, nei luoghi chiusi e all'aperto, è una causa evitabile di malattie e di morte, a livello globale, ed è la causa più diffusa di singolo rischio ambientale. Il numero annuale di morti (4.3 milioni per esposizione ambientale interna e 3.7 milioni per esposizione ambientale esterna) rappresenta un costo elevato per le società. L'Accordo di Parigi, in occasione della Conferenza delle Parti del dicembre 2015, ha evidenziato il bisogno di invertire drasticamente l'attuale tendenza nella produzione di gas serra e l'esigenza di una serie di politiche volte alla mitigazione dei cambiamenti climatici, incluse le tecnologie di combustione pulita. La prevenzione delle malattie causate dall'inquinamento atmosferico richiede un coinvolgimento intersettoriale efficace. Nella bozza di tabella di marcia proposta dall'OMS è previsto uno specifico programma di lavoro rivolto al rafforzamento della capacità degli attori sanitari di utilizzare le evidenze e i documenti di sanità pubblica per influenzare i vari processi decisionali volti al contrasto dell'inquinamento (inclusi i trasporti, l'energia, l'agricoltura, l'industria e la gestione dei rifiuti). Le strategie per mitigare l'impatto dell'inquinamento atmosferico devono essere collegate anche alle attività e alle strategie di prevenzione delle malattie non trasmissibili.

STRATEGIA GLOBALE E PIANO DI AZIONE SU INVECCHIAMENTO E SALUTE 2016-2020

La popolazione mondiale invecchia rapidamente per cui si calcola che, nel periodo 2000-2050, la percentuale di individui di età superiore a 60 anni raddoppierà e in Europa raggiungerà il 34% percento della popolazione. L'allungamento della vita media fornisce un'opportunità per ripensare non soltanto a cosa potrebbe essere l'invecchiamento ma anche le implicazioni connesse all'intero ciclo della vita. Tuttavia, pur considerando l'incremento della longevità accompagnato ad uno stato di benessere, non vi è evidenza circa il fatto che gli anziani godano attualmente di migliore salute rispetto ai loro genitori. Nel contesto degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, in particolare l'Obiettivo 3 "Assicurare una vita sana e promuovere il benessere per tutti e a tutte le età attraverso una copertura sanitaria universale" è stata elaborata una strategia comprensiva globale ed un piano di azione sull'invecchiamento in salute, focalizzata sul rafforzamento delle azioni sensibili al genere, sulla condivisione delle politiche e delle buone pratiche, sull'inclusione di settori quali la demenza, sulla sicurezza alimentare, sulla salute sessuale, sulla tecnologia per l'assistenza, sullo sviluppo di indicatori per la misura dei progressi nel periodo 2016-2020. L'Assemblea ha adottato la **Risoluzione** con cui si richiede agli Stati Membri di istituire dei punti di contatto e di sviluppare dei contesti ambientali a misura di anziano, promuovendo la consapevolezza sull'autonomia ed il coinvolgimento delle persone

anziane attraverso un approccio multisetoriale.

MICETOMA

Il rapporto del Segretariato descrive la risposta dell'OMS alle sfide poste da questa patologia tropicale, nonostante non siano disponibili le stime reali dell'impatto del micetoma nei Paesi in via di sviluppo a causa della mancanza di dati accurati sull'incidenza, sulla prevalenza e sulla distribuzione della patologia stessa. In collaborazione con altre agenzie ONU (UNICEF, UNDP, Banca Mondiale), sono stati stanziati annualmente fondi per sostenere programmi di ricerca rivolti a tali patologie della povertà. L'Assemblea ha adottato la **Risoluzione**, in cui si invitano gli Stati Membri all'elaborazione di una strategia di salute pubblica per la prevenzione ed il controllo del micetoma, che comporta indubbiamente significativi investimenti in ricerca e sviluppo di prodotti, mediante i quali sia possibile praticare la prevenzione, la diagnosi, il trattamento precoce e la gestione dei casi clinici anche in situazioni di scarsità di risorse.

STRATEGIA GLOBALE PER HIV, EPATITI VIRALI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

In linea con quanto avviato nel periodo 2011-2015, l'OMS ha sviluppato una bozza delle strategie globali nel settore sanitario 2016-2021 relativamente ad HIV, epatiti e malattie sessualmente trasmesse. La strategia HIV rappresenta un contesto in cui l'azione congiunta degli Stati Membri si esercita a livello nazionale, regionale e globale, basandosi sulle buone pratiche esistenti e sull'efficacia degli approcci e degli interventi sanitari; inoltre, essa si affianca coerentemente a quella proposta da UNAIDS 2016-2021 anche per quanto attiene alla risposta multisetoriale.

Con riferimento all'eliminazione delle epatiti B e C, quali minaccia alla salute pubblica, questa strategia è in linea sia con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile sia con quelli connessi alla copertura sanitaria universale. Relativamente alle malattie sessualmente trasmissibili, viene indicata la necessità di aumentare la prevenzione, lo screening e la sorveglianza, con particolare riguardo agli adolescenti, e di controllare la diffusione e l'impatto della resistenza ai farmaci. L'Assemblea ha adottato la **Risoluzione** sulle tre strategie.

DECADE DI AZIONE SULLA NUTRIZIONE E CESSAZIONE DELLA PROMOZIONE INAPPROPRIATA DEGLI ALIMENTI PER L'INFANZIA

Riguardo alla decade sulla nutrizione 2016-2025, promossa dalle Nazioni Unite, la Risoluzione adottata impegna gli Stati Membri ad attuare politiche concrete ed a destinare finanziamenti per migliorare le abitudini alimentari. Le agenzie delle Nazioni Unite, in particolare OMS e FAO

coinvolte nella tematica, sono chiamate a guidare e implementare programmi di nutrizione nazionali. La seconda Risoluzione prevede la fine della promozione inadeguata di alimenti per neonati e bambini. Al fine di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno, la commercializzazione di latti di crescita e latti di formula va regolata allo stesso modo del latte artificiale rivolto ai neonati di 0-6 mesi di età, secondo quanto prescritto dal Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno.

AFFRONTARE LE SFIDE DELLA DECADE DI AZIONE DELLE NAZIONI UNITE PER LA SICUREZZA STRADALE

Nella **Risoluzione** adottata dall'Assemblea si chiede agli Stati membri di accelerare l'attuazione del documento finale della Seconda Conferenza ad Alto Livello sulla sicurezza stradale tenutasi nel mese di novembre 2015 ed esitata nella Dichiarazione di Brasilia sulla sicurezza stradale. Inoltre, si chiedono strategie e piani nazionali per rispondere alle esigenze delle persone più vulnerabili sulle strade (bambini, giovani, anziani e persone con disabilità). Si invitano i Paesi a ripensare le politiche di trasporto e ad adottare le modalità di trasporto più sostenibili.

COINVOLGIMENTO DEGLI ATTORI NON STATALI

Dopo anni di negoziati, è stata adottata la **Risoluzione** sul quadro d'impegni con gli attori non statali (FENSA), che si inserisce nel contesto più ampio della riforma dell'OMS. La Risoluzione fornisce all'OMS le procedure per il rafforzamento delle relazioni con organizzazioni non governative, enti del settore privato, fondazioni filantropiche ed istituzioni accademiche. Il quadro mira a rafforzare l'intesa con tutte le parti interessate, evitando conflitti di interesse ed influenza indebita.