



GOAL 3 SALUTE E BENESSERE

OBIETTIVO

È RIDURRE A LIVELLO GLOBALE IL TASSO DI MORTALITÀ, GARANTENDO L'ACCESSO UNIVERSALE AI SERVIZI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SANITARIA E L'ACCESSO A FARMACI E VACCINI ESSENZIALI.



**Diritto alla salute e cooperazione internazionale,
oltre l'emergenza Covid-19**

A cura di Vincenzo Pira e Marco Pasquini

n. 4 - Aprile 2020

Introduzione

Armadilla è una cooperativa sociale impegnata, prioritariamente, nell'ambito della cooperazione internazionale. (www.armadilla.coop)

Svolge anche attività di formazione e informazione sui temi dell'agenda 2030 proposta dalle Nazioni Unite, per la difesa dei diritti umani e per il raggiungimento dei 17 obiettivi per lo sviluppo umano sostenibile: <https://www.unric.org/it/agenda-2030>

In questo ambito questi Quaderni vogliono contribuire a divulgare tra gli studenti e l'opinione pubblica a cui Armadilla si rivolge, informazione, analisi critiche, possibili risposte ai problemi prioritari che si affrontano. La raccolta di tutti i Quaderni dal 2015 a oggi si trova in: <http://armadilla.coop/quaderni/>

In questo Quaderno affrontiamo il tema della salute come diritto fondamentale per lo sviluppo umano sostenibile e il ruolo della cooperazione internazionale per raggiungere il terzo obiettivo previsto nell'Agenda 2030: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Considerando e tentando di andare oltre l'attuale emergenza globale in cui ci ha portato il Covid-19.

Niente sarà come prima. Il Covid-19 ha stravolto la vita nel pianeta.

Anche paesi che si credevano immuni da pandemie tanto pericolose hanno visto crollare le loro certezze e si sono ritrovati nella fragilità e vulnerabilità comuni ai paesi poveri del pianeta.

L'impatto della pandemia impone una maggior unità e solidarietà per mitigare il colpo che la popolazione mondiale sta ricevendo. È la più grande crisi osservata dalla seconda guerra mondiale. Le persone contagiate nel mondo si avvicinano attualmente ai due milioni. Circa 112 mila i decessi ufficiali per coronavirus in 180 paesi, aree e territori direttamente coinvolti. Una crisi umanitaria che richiederebbe un'azione coordinata, decisa, inclusiva e innovativa delle principali economie e un enorme sostegno finanziario e tecnico ai paesi e alle popolazioni più povere e vulnerabili del mondo. La fragilità dei sistemi sanitari, nei paesi poveri dell'Africa, Asia e America Latina non permettono di affrontare con efficienza le ricorrenti epidemie e pandemie. I limitati posti di terapia intensiva sono uno degli aspetti di debolezza più preoccupanti, guardando alle necessità di prevenzione, diagnosi, controllo in situazioni di emergenza. Le Nazioni Unite, soprattutto ma non solo, con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno sottolineato che, nonostante nessun stato nazionale può farcela da solo, non esiste ancora una strategia coordinata tra paesi e che è indispensabile un'azione articolata.

Anche la cooperazione internazionale è stata fortemente colpita da questa emergenza. La difficoltà per mesi che impedisce la mobilità, la necessità di isolamento per evitare il contagio ha imposto la sospensione di centinaia di progetti e la revisione e aggiornamento delle programmazioni future. Tanti cooperanti, da dove è stato possibile, sono rientrati in Italia. Un numero maggiore rimane nei paesi seguendo le misure di sicurezza imposte ormai ovunque e limitando la mobilità e i contatti al minimo indispensabile.

Oggi la pandemia Covid-19 si impone come priorità globale assoluta. Ma questa difficile esperienza insegna alcune lezioni che dovremo imparare per programmare il nostro futuro: nessun stato nazionale può farcela da solo. Neanche i più ricchi e i più potenti. **Occorre rafforzare un rinnovato multilateralismo che permetta un'efficace governance globale. Il sistema ONU ha una responsabilità molto grande e indebolirlo invece che renderlo migliore sarebbe una scelta scellerata per la sopravvivenza del pianeta.** Per superare l'emergenza non va persa, dunque, una visione strategica che permetta il rafforzamento dei sistemi sanitari in ogni paese, soprattutto nei territori dove la fragilità e la vulnerabilità è maggiore a causa della povertà estrema diffusa. E per questo il rafforzare la cooperazione internazionale per lo sviluppo umano sostenibile rimane un'esigenza fondamentale.

1. Situazione di un mondo ancora troppo malato

Prima della attuale pandemia sembrava che le gravi crisi sanitarie riguardassero unicamente le aree povere del mondo: l'Africa subsahariana, l'Asia meridionale e alcuni territori dell'America Latina.

L'obiettivo "salute per tutti" da raggiungere alla fine del secolo scorso è rimasto un sogno nella programmazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riproposto con maggior pretesione dalle Nazioni Unite con l'obiettivo numero 3 dell'Agenda 2030.

La situazione mondiale, nonostante rilevanti progressi positivi, è sempre preoccupante e i dati degli ultimi anni tristemente lo confermano. E tristemente, purtroppo gli effetti di Covid-19 non sono i peggiori:

A) Salute infantile

- Ogni anno continuano a morire più di sei milioni di bambini prima del compimento del quinto anno d'età per problemi di malnutrizione o malattie respiratorie.
- Tuttavia, dal 2000 a oggi, i decessi infantili sono diminuiti della metà e quelli materni di oltre un terzo. Le nuove stime rivelano che 6,2 milioni di bambini sotto i 15 anni sono morti nel 2018 e oltre 290.000 donne sono decedute a causa di complicazioni durante la gravidanza e

il parto nel 2017. Dei decessi totali nei bambini, 5,3 milioni sono avvenuti nei primi 5 anni, con quasi la metà di questi nel primo mese di vita.

- Dal 2000, i vaccini contro il morbillo hanno prevenuto quasi 15,6 milioni di morti. Nonostante decisi progressi a livello globale, una porzione crescente delle morti infantili avviene in Africa subsahariana e nell'Asia meridionale. Quattro su cinque morti infantili avvengono in queste regioni.
- I bambini nati in situazioni di povertà hanno quasi il doppio delle probabilità di morire prima del compimento del quinto anno d'età rispetto ai bambini nati nelle famiglie più ricche.
- I figli di madri istruite – anche di coloro che hanno completato soltanto la scuola primaria – hanno più probabilità di sopravvivere rispetto ai figli di madri senza alcuna istruzione.

B) Salute materna

- La mortalità materna si è ridotta nel mondo di quasi il 50% dal 1990. In Asia orientale, nel Nordafrica e nell'Asia meridionale, la mortalità materna si è ridotta di circa due terzi. Tuttavia, il tasso di mortalità materna – ovvero la proporzione di madri che non sopravvivono al parto rispetto alle madri che invece sopravvivono – nelle regioni in via di sviluppo è ancora oggi 14 volte maggiore rispetto al tasso di mortalità materna delle regioni sviluppate.
- Un numero maggiore di donne sta ricevendo assistenza prenatale. Nelle zone in via di sviluppo, l'assistenza prenatale è aumentata dal 65% nel 1990 all'83% nel 2018.
- Solo la metà delle donne che vivono nei paesi più poveri riceve la quantità raccomandata di assistenza medica di cui ha bisogno.

C) HIV/AIDS, malaria e altre malattie

- I dati riportati dall'UNAIDS riferiscono che delle 37,9 milioni di persone che vivono con l'infezione da HIV nel 2018, 36,2 milioni sono adulti e 1,7 milioni sono bambini con meno di 15 anni.
- Le nuove infezioni da HIV tra i bambini sono diminuite del 58% dal 2001
- Nel complesso, le morti da malattie infettive sono diminuite, con l'eccezione della dengue che nel 2016 ha causato 37.800 morti, con un vistoso aumento (81,8 per cento) rispetto al 2006, e della tubercolosi resistente ai farmaci, con 10.900 morti e un aumento del 67,6% sempre rispetto al 2006.
- L'AIDS è oggi la principale causa di morte tra gli adolescenti (dai 10 ai 19 anni) in Africa e la seconda causa più comune di morte tra gli adolescenti a livello mondiale
- Tra il 2000 e il 2015, sono state evitate più di 6,2 milioni di morti per malaria, principalmente in bambini con età inferiore ai 5 anni in Africa subsahariana. Il tasso globale di incidenza della malaria si è ridotto del 37% e il tasso di mortalità del 58% .

D) Covid - 19

Al 14 aprile 2020 i contagiati da questo virus nel mondo sono 1,848,439. I decessi ufficialmente provocati da questa pandemia sono 117,217.

I paesi maggiormente colpiti sono: Stati Uniti 553.822 casi, 20.444 morti; Spagna 169.496 casi, 16.972 morti; Italia 159.516 casi, 20.465 morti; Francia 95.403 casi, 14.393 morti; Germania 123.016 casi, 2.799 morti; Cina 83.597 casi confermati e 3.351 morti; Iran 74.877 e 4.683 morti; Gran Bretagna 88.625 con oltre 11.000 morti; Turchia 61.049 e 1.246 morti.

In America Latina i paesi maggiormente colpiti sono stati il Brasile con 22.169 casi con 1.223 morti, il Cile con 7.525, il Perù 7.519, l'Ecuador 7.529 e il Messico con 4.661.

In Africa il paese maggiormente colpito è il Sudafrica con 2.272 casi accertati. In Egitto 2.190, in Algeria 1.993, in Marocco 1.838, in Tunisia 726. Ancora limitati i casi nei paesi dell'Africa subsahariana, in Ghana 566, in Costa d'Avorio 626 casi accertati, in Burkina Faso 497, in Niger 548 in Nigeria 343.

In Medio Oriente il paese più coinvolto è l'Iran con 74.877 casi. L'Arabia Saudita con 5.369 casi; il Qatar con 3.428, l'Iraq 1.400, il Kuwait 1.255, il Libano 641 e la Giordania 391.

In Asia, oltre alla Cina, i paesi più colpiti sono la Corea del Sud con 10.564 casi accertati, l'India 10.643, il Giappone 7.645, il Pakistan 5.837 e le Filippine 5.223.

2. Come affrontare le emergenze

Il Segretario Generale delle Nazioni Unite, António Guterres, ha richiamato la comunità internazionale a un impegno comune e condiviso:

" Il nostro mondo fronteggia un comune nemico: COVID-19. Al virus non interessano nazionalità, gruppi etnici, credo religiosi e fazioni. Li attacca tutti, indistintamente e senza tregua. Intanto, i conflitti armati imperversano nel mondo. E sono i più vulnerabili – donne e bambini, persone con disabilità, marginalizzati e sfollati – a pagare il prezzo più alto e a rischiare sofferenze e perdite devastanti a causa del virus. Non dimentichiamo che nei paesi in guerra i sistemi sanitari sono collassati e gli operatori sanitari, già in numero esiguo, sono stati spesso presi di mira. Rifugiati e sfollati sono doppiamente vulnerabili a causa dei conflitti che li colpiscono. La furia del virus sottolinea la follia della guerra. È questo il motivo per cui oggi chiedo un immediato cessate il fuoco in tutti gli angoli del mondo. È ora di fermare i conflitti armati e concentrarsi, tutti, sulla vera battaglia per le nostre vite.

Alle parti in conflitto dico:

Ritiratevi dalle ostilità. Mettete da parte diffidenza e animosità. Mettete a tacere le armi, l'artiglieria e i raid aerei.



Tutto ciò è di vitale importanza per:

- Creare corridoi che permettano di salvare vite.
- Aprire spazi alla diplomazia.
- Dare speranza alle zone del mondo più vulnerabili al COVID-19.

Traiamo ispirazione da coalizioni e dialoghi che prendono lentamente forma tra parti avverse per attuare una strategia condivisa e contrastare la minaccia comune del COVID-19. Ma questo non basta. Dobbiamo fermare la piaga della guerra che sconvolge il nostro mondo. E tutto ciò comincia con il mettere fine ai conflitti ovunque. Adesso. È ciò di cui la nostra famiglia umana ha bisogno, ora più che mai".

Guterres ha annunciato l'istituzione di un Fondo di risposta e recupero COVID-19, che contribuirebbe a finanziare tre obiettivi:

- a) Affrontare l'emergenza sanitaria assistendo i paesi nell'attuazione dei piani d'azione nazionali e nell'acquisizione di attrezzature e forniture essenziali, nonché nel pagamento dei salari agli operatori sanitari, nell'annuncio di disposizioni che limitano movimento e contatto e nella fornitura dell'accesso universale al trattamento della coronavirus e del vaccino, ove disponibili.
- b) Concentrarsi sull'impatto sociale e sulla risposta economica alla ripresa aumentando i meccanismi di protezione sociale attraverso misure immediate che potrebbero includere, tra l'altro, l'espansione dei trasferimenti di denaro, la sicurezza alimentare e disposizioni specifiche per donne e bambini.
- c) Aiutare i paesi a raggiungere la ripresa con capacità rafforzate di monitoraggio e servizi sanitari, compreso il personale medico, nonché di rendere efficienti i servizi pubblici di base. I requisiti del fondo sono previsti in 1 miliardo di dollari per i primi nove mesi e saranno rivisti in base all'evoluzione delle esigenze a causa della pandemia.

La riduzione del debito dovrebbe costituire un'altra priorità, comprese le esenzioni immediate per i pagamenti di interessi nel corso del 2020. A tal fine, il segretario delle Nazioni Unite ha ritenuto che la capacità dell'FMI e di altre istituzioni finanziarie internazionali dovrebbe essere ampliata mediante il rilascio di diritti speciali di prelievo per l'iniezione rapida di risorse nei paesi che ne hanno bisogno.

Ha anche citato gli scambi tra le banche centrali per fornire liquidità alle economie emergenti e ha chiesto nuove alternative, possibilmente nuovi strumenti finanziari che consentirebbero ai paesi più colpiti di fluttuare.

"Altrimenti, subiremo l'incubo della malattia che si diffonde come un incendio incontrollato nei paesi poveri, con milioni di morti e con la prospettiva che la malattia riappaia dove era già stata soppressa. Ricordiamo che siamo forti come il sistema sanitario più debole nel nostro mondo interconnesso", ha avvertito il Segretario Generale.

In questa linea, ha espresso particolare preoccupazione per l'Africa e ha esortato i paesi delle 20 maggiori economie del mondo a sostenere l'iniziativa del G20 proposta al recente vertice di quel gruppo di quel gruppo, che si è tenuto praticamente.

3. La situazione in Africa

L'Africa Center for Disease Control and Prevention (CDC) e l'Unione Africana hanno approntato la costituzione di una task force continentale – Africa Task Force for Novel Coronavirus (AFCOR) – guidata da Marocco, Sudafrica, Senegal, Nigeria e Kenya, per supervisionare i progressi nell'ampliamento della capacità di risposta all'epidemia e garantire l'aiuto e il supporto tecnico-sanitario necessari ad affrontare gli eventuali casi di contagio.

Il direttore generale dell'OMS, l'etiopese Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha messo in guardia i governi locali, paventando il rischio concreto che un certo numero di casi non sia stato a oggi diagnosticato e che, guardando alla rapidità di diffusione della pandemia nel mondo, ci si debba attendere un'evoluzione preoccupante in tempi brevi. L'adozione di misure restrittive da parte di un numero crescente di governi riflette tali timori. La moltiplicazione dei focolai di contagio nel mondo ha convinto le autorità politiche di diversi stati ad adottare misure di *lockdown* del tutto simili a quelle poste in essere in Europa.

Un nuovo report della Banca Mondiale ha previsto, per l'Africa subsahariana, una recessione per il 2020, la prima negli ultimi 25 anni. Le stime dell'istituzione finanziaria internazionale vedono la crescita del subcontinente crollare dal +2.4% del 2019 al -2.1% nella migliore delle ipotesi (fino al più pessimistico 5.1%) nel 2020, con possibili conseguenze su una possibile crisi alimentare in tutta la macroregione.

La recessione sarà trainata soprattutto dalla prestazione delle maggiori economie del continente (Nigeria, Angola, Sudafrica) e dal crollo dei mercati delle materie prime, su cui si fonda l'export di numerosi stati africani. Secondo le previsioni, la pandemia globale potrà costare all'Africa perdite tra 37 miliardi e i 79 miliardi di dollari, con il crollo dei flussi finanziari, delle rimesse, del turismo, degli investimenti diretti esteri e degli aiuti.

Gli effetti del blocco della produzione e del calo della domanda cinese costituiscono una minaccia grave per gli stati subsahariani.

Due dati su tutti danno un'idea della forte interconnessione sino-africana: sono circa 200.000 i lavoratori cinesi in Africa, e intorno agli 80.000 gli studenti africani in Cina, 5.000 dei quali nello Hubei. La Cina è il principale partner commerciale dell'Africa: il volume delle transazioni commerciali nel 2018 ammontava a 204 miliardi di dollari. Il 64% dell'export africano verso la Cina (99 miliardi di dollari) ha riguardato risorse energetiche e minerarie.

I principali mercati di approvvigionamento nel continente sono Sudafrica (oro, diamanti, manganese e cromo) e Angola (le importazioni di petrolio dall'Angola hanno risposto al 10% del fabbisogno cinese nel 2018), che insieme costituiscono il 53% delle importazioni cinesi dall'Africa, seguite da Repubblica del Congo (petrolio), Repubblica Democratica del Congo (minerali di cobalto e derivati, catodi di rame), Zambia (rame). Le importazioni dall'Africa hanno fatto registrare un +38% tra il 2017 e il 2018. Nel 2017, inoltre, gli stock di investimenti diretti cinesi in Africa si attestavano su 43 miliardi di dollari: dietro Francia, Paesi bassi, Stati Uniti e Regno Unito, ma in costante crescita, in termini di flussi, dal 2013. Nel settore infrastrutturale, la Cina si è accreditata come il principale investitore statale nel continente, con una media di 11,5 miliardi di dollari investiti annualmente tra il 2012 e il 2016, il 15% del totale degli investimenti infrastrutturali, concentrati soprattutto in Africa orientale, a supporto della Belt and Road Initiative (BRI) di Xi Jinping. Esempi di infrastrutture strategiche finanziate da Pechino nell'area sono la linea ferroviaria Addis Abeba-Gibuti, che collega la capitale dell'Etiopia al piccolo stato sul Mar Rosso, e quella tra Nairobi e Mombasa in Kenya. Circa 10.000, infine, in base alle stime fornite da McKinsey, sono le imprese cinesi nel continente, per la maggior parte private, un terzo delle quali attive nel settore manifatturiero seguito da quello dei servizi e delle costruzioni.

Resta inteso che le pressioni su sistemi sanitari fragili, caratterizzati da un basso rapporto di medici per popolazione - 1 medico ogni 5.000 abitanti in media - e da una spesa sanitaria media pari al 5% del Pil, potrebbero comunque risultare difficilmente sostenibili.

In secondo luogo, una certa resilienza legata alla diffusione e all'incidenza di malattie endemiche come malaria, dengue, febbre lassa, e di epidemie particolarmente gravi seppur territorialmente circoscritte come ebola, che tra 2013 e 2014 ha investito l'Africa occidentale (Liberia, Sierra Leone, Guinea) e, più recentemente, i territori nord-orientali della Repubblica Democratica del Congo, con tassi di letalità intorno al 50%.

L'esperienza di gestione di epidemie più gravi e impattanti rappresenta per gli stati africani un patrimonio importante, in termini di expertise nel controllo e nella risposta all'emergenza, facendo leva sulla mobilitazione comunitaria e sull'adattamento delle misure di contenimento alle condizioni locali e alle specificità culturali.

Nell'ambito di tale strategia, il sistema delle Nazioni Unite, guidato dall'Organizzazione mondiale della sanità, in questo caso aiuterebbe i governi e i partner nel processo di risposta e recupero attraverso la sua rete di uffici nazionali.

4. Agenda 2030 - Obiettivo di sviluppo sostenibile n. 3 - Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

Nell'Agenda 2030 si ribadisce che: "Per promuovere la salute fisica e psichica nonché un alto grado di benessere, e per estendere l'aspettativa di vita per tutti, dobbiamo garantire una copertura sanitaria universale e l'accesso ad un'assistenza sanitaria di qualità, senza escludere nessuno. Ci impegniamo a velocizzare il progresso finora compiuto nella riduzione della mortalità di neonati, bambini e madri mettendo fine a tutte le morti che si possono prevenire, entro il 2030. Ci stiamo impegnando per assicurare l'accesso universale ad un'assistenza sanitaria che comprenda servizi sanitari che si occupano di salute riproduttiva e sessuale, il controllo delle nascite, l'informazione e l'educazione. **Velocizzeremo anche l'andamento dei progressi fatti nella lotta contro la malaria, l'HIV/AIDS, la tubercolosi, l'epatite, l'ebola e altre malattie trasmissibili ed epidemiche; ci impegneremo per la crescita della resistenza anti-microbiotica e per combattere tutte quelle malattie normalmente trascurate che affliggono i paesi in via di sviluppo.** Ci stiamo impegnando per la prevenzione e la cura di malattie non trasmissibili inclusi disturbi comportamentali, di sviluppo e neurologici che costituiscono la sfida più grande per lo sviluppo sostenibile.

Ricordiamo le mete collegate a questo importante obiettivo:

3.1 Entro il 2030, ridurre il tasso di mortalità materna globale a meno di 70 per ogni 100.000 bambini nati vivi.

3.2 Entro il 2030, porre fine alle morti prevenibili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età. Tutti i paesi dovranno cercare di ridurre la mortalità neonatale ad almeno 12 per ogni 1.000 bambini nati vivi e la mortalità dei bambini sotto i 5 anni di età ad almeno 25 per 1.000 bambini nati vivi.

3.3 **Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate; combattere l'epatite, le malattie di origine idrica e le altre malattie trasmissibili.**

3.4 Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere benessere e salute mentale.

3.5 Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui l'abuso di stupefacenti e il consumo nocivo di alcol.

3.6 Entro il 2020, dimezzare il numero globale di morti e feriti a seguito di incidenti stradali.

3.7 Entro il 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, inclusa la pianificazione familiare, l'informazione, l'educazione e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali.

3.8 Conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione da rischi finanziari, l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti.

3.9 Entro il 2030, ridurre sostanzialmente il numero di decessi e malattie da sostanze chimiche pericolose e da contaminazione e inquinamento dell'aria, delle acque e del suolo.

3.a Rafforzare l'attuazione del Quadro Normativo della Convenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul Controllo del Tabacco in modo appropriato in tutti i paesi.

3.b Sostenere la ricerca e lo sviluppo di vaccini e farmaci per le malattie trasmissibili e non trasmissibili che colpiscono soprattutto i paesi in via di sviluppo; fornire l'accesso a farmaci e vaccini essenziali ed economici, in conformità alla Dichiarazione di Doha sull'Accordo TRIPS e la Sanità Pubblica, che afferma il diritto dei paesi in via di sviluppo ad utilizzare appieno le disposizioni dell'Accordo sugli Aspetti Commerciali dei Diritti di Proprietà Intellettuale contenenti le cosiddette "flessibilità" per proteggere la sanità pubblica e, in particolare, fornire l'accesso a farmaci per tutti

3.c Aumentare considerevolmente i fondi destinati alla sanità e alla selezione, formazione, sviluppo e mantenimento del personale sanitario nei paesi in via di sviluppo, specialmente nei meno sviluppati e nei piccoli Stati insulari in via di sviluppo

3.d Rafforzare la capacità di tutti i Paesi, soprattutto dei Paesi in via di sviluppo, di segnalare in anticipo, ridurre e gestire i rischi legati alla salute, sia a livello nazionale che globale

5. Cooperazione italiana - Linee guida per la sanità

Uno degli obiettivi strategici della Cooperazione Italiana, ribaditi da ultimo anche dalle Linee guida e indirizzi di programmazione è contribuire alla salute globale rinforzando la lotta alle disuguaglianze e il diritto alla salute. **La salute è fra i settori prioritari d'intervento della Cooperazione italiana perché interseca fattori decisivi per lo sviluppo della società, dall'istruzione ai determinanti socioeconomici, ma anche perché l'Italia può vantare una lunga e positiva tradizione in questo campo.**

I Principi guida della cooperazione italiana nel settore sanitario, che la DGCS del MAECI ha provveduto ad aggiornare in collaborazione con gli altri stakeholders italiani del settore, costituiscono dunque un documento di riferimento per gli operatori, in continuità con le strategie e la pratica corrente.

Il documento, corredato da uno specifico marker di efficacia, consentirà alla DGCS e alla Agenzia per la cooperazione allo sviluppo prevista dalla legge n. 125 da poco adottata di disporre di uno strumento aggiornato per la formulazione e la valutazione delle iniziative proposte a finanziamento. Intende essere di guida e orientamento anche per le organizzazioni della società civile e per gli enti e le istituzioni che in Italia partecipano ai partenariati di sviluppo in campo sanitario, offrendosi come strumento per la formazione degli operatori di fronte alle complesse sfide per la salute globale.

Il documento è stato adottato tramite un processo partecipativo e multidisciplinare, cui hanno contribuito esperti in rappresentanza di un'estesa platea di attori dello sviluppo. Nell'ambito del nuovo assetto organizzativo previsto dalla Legge n. 125, i Principi guida intendono contribuire alla coerenza delle politiche nel settore, in un'ottica di partenariato per lo sviluppo indispensabile al conseguimento di obiettivi misurabili.

Con la nuova versione dei Principi guida, adottati tenendo conto della prassi e delle policies delle Agenzie internazionali di riferimento, abbiamo voluto indicare con chiarezza i pilastri dell'azione italiana in campo sanitario:

rafforzamento dei sistemi sanitari dei Paesi partner, estensione della copertura sanitaria e della protezione sociale, assegnazione di priorità ai gruppi più svantaggiati, prevenzione e controllo delle malattie principali, tra cui quelle croniche non trasmissibili e quelle infettive ancora emergenti.

In sintesi, un'azione che tutela e promuove i diritti fondamentali e particolarmente l'uguaglianza di genere e il ruolo delle comunità come agenti di sviluppo.

La Cooperazione Italiana riconosce la salute come diritto umano fondamentale e promuove l'accesso universale a servizi sanitari di qualità per soddisfare i bisogni di salute senza incorrere in difficoltà finanziarie legate al loro pagamento.

La Cooperazione Italiana favorisce:

- **La strategia integrata di cure primarie (Primari Health Care, PHC) come piattaforma per organizzare i servizi sanitari, dalle comunità al distretto fino agli ospedali, in modo efficace, efficiente, appropriato e sostenibile al fine di conseguire il più alto livello di salute raggiungibile nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione dei popoli.**
- L'accesso universale ai servizi sanitari e sociali, senza discriminazioni di carattere economico, culturale, religioso, di genere o di provenienza geografica, anche con offerta attiva ai gruppi di popolazione più svantaggiati.
- Il rispetto, la dignità, l'autonomia, i diritti delle persone nell'accesso ai servizi sanitari e la capacità di risposta dei servizi alle aspettative delle persone.
- L'assegnazione delle risorse e la programmazione dei servizi sanitari in base ai bisogni, identificati dalle istituzioni dei paesi partner nel rispetto dei diritti delle persone con la partecipazione attiva delle comunità e degli attori sociali.
- Il rafforzamento, anche in termini di qualità delle cure, dell'assistenza materna, neonatale e infantile tramite approcci integrati nell'offerta di servizi, azioni efficaci a livello delle comunità e interventi sul versante della domanda, favorendo in particolare:
 - L'assistenza prenatale
 - L'assistenza al parto con personale addestrato e l'accesso a cure ostetriche di emergenza.
 - L'assistenza post-natale e nella prima infanzia, promuovendo l'allattamento al seno, assicurando la copertura vaccinale e le misure di profilassi, il controllo delle malattie diarroiche e respiratorie acute e delle altre patologie comuni dell'infanzia.

L'affermazione dei diritti inerenti alla salute sessuale e riproduttiva, attraverso l'offerta di servizi integrati che includano la pianificazione familiare, la prevenzione dell'aborto insicuro e delle gravidanze delle adolescenti, l'assistenza preconcezionale, anche con il coinvolgimento attivo degli uomini.

La prevenzione e il contrasto alla violenza di genere, domestica, sessuale e assistita attraverso: l'assistenza medica, psicologica, legale e sociale; il collegamento in rete con le istituzioni competenti e le associazioni del settore; la formazione del personale sanitario.

La prevenzione e il contrasto delle pratiche nocive per la salute o che ledano i diritti delle bambine e delle donne tra le quali le mutilazioni genitali femminili/escissione e i matrimoni precoci o forzati attraverso l'empowerment delle donne, la trasformazione delle norme sociali nelle comunità e l'eliminazione delle disuguaglianze di genere.

Un'adeguata alimentazione e nutrizione, soprattutto per le donne e i bambini, proteggendo e promuovendo le attività di prevenzione della malnutrizione nei primi anni di vita del bambino.

La lotta contro l'HIV/AIDS, la tubercolosi, la malaria, la poliomielite e contro le altre malattie infettive ivi comprese le c.d. malattie tropicali dimenticate e le epatiti virali, favorendo l'accesso universale alle misure di prevenzione e di immunizzazione e trattamento nonché l'assistenza e il sostegno alle famiglie e agli orfani.

La prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili, quali le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete e le malattie respiratorie attraverso: interventi di prevenzione a livello di popolazione e a livello individuale sui principali fattori di rischio modificabili (tabacco; diete insalubri; alcool; inattività fisica; inquinamento atmosferico); programmi di screening e di diagnosi precoce; trattamenti appropriati inclusi quelli palliativi; garantendo la presa in carico e la continuità assistenziale.

La riabilitazione psicosociale, l'empowerment e l'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali attraverso la de-istituzionalizzazione, l'integrazione della salute mentale nella PHC e il contrasto allo stigma e alla discriminazione.

I diritti e la dignità delle persone disabili favorendo le attività di sensibilizzazione, l'accessibilità a servizi, edifici, trasporti, informazioni e tecnologie, il rafforzamento dei servizi di riabilitazione per le disabilità motorie, sensoriali e psichiche e il collegamento con i programmi a livello di comunità, così come indicato nel Piano d'Azione della Cooperazione Italiana sulla disabilità.

L'integrazione della salute orale nella PHC.

Interventi di medicina scolastica che comprendano attività di prevenzione, cure primarie, educazione sanitaria e nutrizionale.

Programmi di salute integrata umana e animale, orientati alla prevenzione e al controllo delle zoonosi.

I SISTEMI SANITARI NAZIONALI

La Cooperazione Italiana persegue il rafforzamento dei sistemi sanitari in un'ottica universalistica con riforme orientate all'equità, alla solidarietà e all'inclusione sociale.

La Cooperazione Italiana si prefigge di ottenere:

Servizi sanitari accessibili in grado di erogare un'assistenza efficace, efficiente, sicura, gentile e rispettosa delle diversità culturali e di genere.

Risorse umane adeguate dal punto di vista quantitativo e qualitativo garantendo al personale sanitario:

- Efficaci sistemi di formazione di base e di educazione continua basati sull'esperienza e sulle buone pratiche trasmesse attraverso modelli di apprendimento attivo, collaborativo e relazionale.
- Remunerazione e condizioni di lavoro adeguati, capaci di contrastare lo squilibrio distributivo e la mobilità verso il settore privato, le aree urbane privilegiate o verso l'estero, anche promuovendo l'applicazione di codici internazionali volti a regolamentare la migrazione del personale sanitario.
- Supervisione e sviluppo professionale mirati ad accrescere la motivazione.
- **Sistemi informativi che assicurino la produzione, l'analisi e l'utilizzo tempestivo di dati statistici aggiornati e affidabili e informazioni di qualità sullo stato di salute delle comunità, sulle disuguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria e sulla performance del sistema, inclusa la sorveglianza epidemiologica per definire la priorità degli interventi e valutarne l'efficacia.**
- Prodotti e tecnologie sanitarie, inclusi farmaci essenziali e vaccini, assicurandone la qualità, l'accessibilità e l'appropriata ed un'equa distribuzione, anche attraverso lo sviluppo di capacità produttive locali.

Un adeguato finanziamento pubblico della spesa sanitaria tale da assicurare:

- L'universalità della copertura sanitaria e la condivisione del rischio finanziario causato dalle malattie secondo principi di equità e protezione sociale delle fasce più deboli.
- L'equità nei sistemi contributivi tramite progressività nella raccolta delle risorse.

La capacità di governo delle istituzioni e lo sviluppo delle competenze locali in materia di programmazione, regolazione e gestione dei servizi sanitari per assicurare:

- Un sistema coordinato di offerta che riconosca la centralità dell'interesse pubblico e il contributo al sistema sanitario di istituzioni pubbliche e private, incluso il settore non-profit e i partenariati, sulla base di criteri di efficacia, equità ed efficienza.
- Sistemi di organizzazione del lavoro, di gestione del personale e strumenti operativi di programmazione e controllo in grado di valorizzare le risorse umane e tecnologiche disponibili.
- Sistemi trasparenti di rendicontazione nei molteplici ambiti di attività.

LA PARTECIPAZIONE DELLE COMUNITÀ

La Cooperazione Italiana considera l'autodeterminazione delle comunità indispensabile per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e la programmazione, l'utilizzo e la verifica di qualità dei servizi sanitari.

La Cooperazione Italiana dà priorità a:

- Sostegno, formazione e incentivi basati sui risultati per il personale sanitario di comunità favorendone l'integrazione delle attività nel sistema sanitario, anche per attivare programmi appropriati al contesto locale, miranti a migliorare la salute riproduttiva, materna, neonatale e infantile, e il controllo delle malattie trasmissibili e delle malattie croniche.
- **Programmi di prevenzione e di promozione di stili di vita salubri, tramite interventi di educazione sanitaria, comunicazione, informazione e mediazione interculturale, anche per contrastare gli effetti negativi indotti dalla globalizzazione sugli stili di vita e rimuovere lo stigma legato ai problemi di salute.**
- Il coinvolgimento delle comunità in attività di identificazione, gestione, valutazione, comunicazione e riduzione dei rischi ambientali e lavorativi.
- L'adattamento dei programmi di cooperazione ai diversi contesti culturali, valorizzando le interpretazioni e le pratiche tradizionali della popolazione in merito ai problemi di salute.
- La valorizzazione della medicina complementare e tradizionale, promuovendone il collegamento con il sistema sanitario in un quadro di efficacia e sicurezza e proteggendo il patrimonio di conoscenza delle piante medicinali e degli altri rimedi utilizzati identificando le modalità di interazione.
- **La promozione della resilienza delle comunità attraverso interventi che contribuiscano all'aumento della coesione sociale.**

FORMAZIONE, RICERCA, RETI DI CONOSCENZA E PROMOZIONE CULTURALE

La Cooperazione Italiana promuove il partenariato internazionale nella ricerca scientifica e nella formazione tra istituzioni e attori omologhi o portatori di saperi diversi.

La Cooperazione Italiana in questo ambito favorisce:

- Programmi di ricerca operativa per identificare i bisogni di salute e valutare la qualità dei servizi includendo il personale sanitario e le comunità nella loro realizzazione.
- Il rafforzamento della formazione superiore e della ricerca nei paesi partner.
- Il sostegno alla ricerca dedicata ai problemi di salute che affliggono la maggioranza povera della popolazione mondiale.
- Il potenziamento delle capacità locali di ricerca e sviluppo di nuove tecnologie e prodotti biomedici identificando le priorità sulla base dei bisogni di salute e sostenendo il rafforzamento istituzionale per la definizione di politiche nazionali di gestione della proprietà intellettuale secondo interessi di salute pubblica.

- La valutazione delle tecnologie sanitarie e la ricerca sui sistemi sanitari per promuovere politiche e pratiche efficaci e appropriate.

I DISASTRI NATURALI O PRODOTTI DALL'UOMO

La legislazione umanitaria internazionale e dei diritti umani, secondo i principi di imparzialità, neutralità e umanità guida gli interventi della Cooperazione Italiana per l'assistenza nelle situazioni di emergenza.

La Cooperazione Italiana promuove:

- Meccanismi di prevenzione e riduzione dei rischi da disastro, di allerta, preparazione e risposta alle emergenze sanitarie, istituendo o rafforzando le capacità dei centri e delle reti locali di allerta e di prima risposta.
- Aiuti essenziali alle popolazioni colpite, secondo i principi della Good Humanitarian Donorship, in coordinamento con tutti gli attori locali e internazionali interessati.
- Il contrasto agli effetti dei conflitti sulla salute e sui servizi sanitari tramite interventi atti a riabilitare il funzionamento dei sistemi sanitari.
- Il finanziamento della spesa sanitaria corrente nei paesi fragili e di quelli in situazione di instabilità, conflitto o post-conflitto.
- La continuità degli aiuti durante le fasi dell'emergenza e della transizione allo sviluppo garantendone l'integrazione nelle strategie di sviluppo dei paesi partner.

L'EFFICACIA DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE PER LA SALUTE GLOBALE

La Cooperazione Italiana promuove la titolarità delle politiche di sviluppo da parte dei paesi partner, l'allineamento dei donatori alle politiche, ai piani sanitari nazionali e l'armonizzazione delle azioni dei donatori per aumentarne l'efficacia e ridurre la frammentarietà e la dipendenza dall'aiuto esterno dei paesi partner.

La Cooperazione Italiana a tal fine sostiene:

- Il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come guida e autorità coordinatrice per il governo della salute globale.
- La coerenza tra le politiche di cooperazione allo sviluppo e altre politiche che producono effetti sullo sviluppo dei paesi partner.
- Il coordinamento dei donatori per il sostegno dei piani sanitari nazionali realizzati dalle Autorità dei paesi partner nel rispetto dei bisogni della popolazione e dei diritti individuali, anche avvalendosi di un unico piano, un unico budget, un unico quadro di risultati, di monitoraggio e di valutazione.

L'azione delle organizzazioni internazionali, delle iniziative di salute globale e dei partenariati globali finalizzati a:

- Protezione dei gruppi vulnerabili e tutela dei loro diritti.
- Rafforzamento dei sistemi sanitari basati sulla PHC.
- Contenimento delle principali pandemie.

L'integrazione delle iniziative di salute globale e dei partenariati globali nei piani sanitari nazionali tenendo conto delle priorità dei paesi partner e allineando le modalità di programmazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione ai sistemi locali.

Il consolidamento della programmazione della cooperazione in sanità, anche in relazione agli accordi bilaterali con i paesi partner, in modo da garantire:

- Una maggiore prevedibilità dei flussi finanziari garantendo una programmazione-paese pluriennale.
- La complementarità con le politiche degli altri donatori, in particolare attraverso la programmazione congiunta in ambito UE.
- La concentrazione sui programmi di maggior sostenibilità, impatto, impegno finanziario e durata.

Lo slegamento dell'aiuto.

- Politiche di espansione del finanziamento della spesa sociale e sanitaria nei paesi partner nei forum internazionali.
- Il coordinamento di politiche, programmi e interventi in sanità tra i partenariati territoriali, nonché tra la cooperazione non governativa e governativa.
- La partecipazione delle autonomie locali e degli attori sociali alla definizione di politiche e strategie della cooperazione in sanità prevedendo anche la sussidiarietà e la complementarità tra i diversi attori.
- Lo sviluppo di adeguate competenze degli operatori in materia di salute globale.
- L'adozione di procedure di monitoraggio e valutazione delle politiche e dei programmi in accordo con i principi dell'OCSE/DAC, assicurandone il rigore, l'indipendenza, la continuità, la trasparenza e la partecipazione dei beneficiari e dei partner.