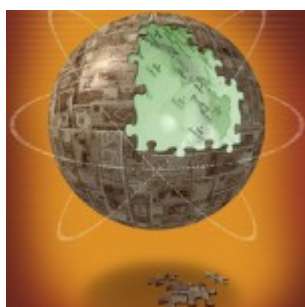


di **Enrico Materia, Giulia De Ponte e Guglielmo Riva**



Il 14 Luglio 2009 il Comitato Direzionale del Ministero Affari Esteri con delibera n° 86 ha approvato il documento “Salute globale: Principi guida della Cooperazione Italiana”, sviluppato secondo un processo inclusivo e multi-attoriale, nel quale sono definite le priorità di intervento della cooperazione italiana nel settore sanitario.

A distanza di venti anni dalla pubblicazione dei primi Principi guida (1989) la Cooperazione Italiana si è dotata di uno strumento aggiornato, agile pur se articolato, che definisce le priorità d'intervento nel settore sanitario organizzate intorno a sette temi principali e a una serie di strategie operative.

Il **documento** (allegato in [Risorse](#)) si colloca nell'ambito delle iniziative intraprese dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo (DGCS) per migliorare la coerenza delle politiche italiane di aiuto pubblico allo sviluppo (APS) e l'efficacia dell'APS, temi sui quali si è di recente soffermata la peer-review condotta dall'OCSE-DAC.

Il documento è frutto dell'iniziativa congiunta della DGCS e degli Stati Generali per la Solidarietà e la Cooperazione Internazionale, espressione delle organizzazioni della società civile. Un gruppo redazionale (gli autori di questo post) ha coordinato il lavoro di un'equipe multidisciplinare di esperti in aiuto allo sviluppo e in scienze sociali, medici di salute globale ed economisti sanitari, appartenenti alla Cooperazione italiana, cooperazione non governativa e decentrata, agenzie internazionali, università ed enti di ricerca, in accordo a una prospettiva pluralista e secondo approccio iterativo simile al metodo di Delphi.

La **prefazione** del documento descrive l'inerente complessità del settore sanitario, analizza il mutato contesto della salute globale dove le crescenti diseguaglianze contribuiscono ad alimentare la relazione ricorsiva tra povertà e salute, e giustifica le scelte di politica

sanitaria contenute nei nuovi Principi guida.

Si fa poi riferimento ai documenti di politica globale rilevanti per la salute che l'Italia ha ratificato o sottoscritto, dalla Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo del 1948 fino all'Agenda di Azione di Accra[1] 60 anni dopo, passando, tra gli altri, per la Dichiarazione di Alma-Ata[2] e la Dichiarazione del Millennio[3] (in [Risorse](#)).

I sette principi guida riguardano: la lotta alla povertà e alle disuguaglianze socioeconomiche; l'accesso universale ed equo ai servizi sanitari; i sistemi sanitari nazionali; la partecipazione delle comunità; la ricerca scientifica e le reti di conoscenza; le emergenze complesse; l'efficacia dell'aiuto allo sviluppo per la salute globale.

1. Alleviare la povertà e le disuguaglianze attraverso azioni sui determinanti sociali, economici e ambientali della salute richiede programmi intersettoriali integrati, a partire dalla nutrizione, dall'istruzione e dall'igiene ambientale, mirando al raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del Millennio e a fronteggiare le sfide globali emergenti, inclusa quella climatica. Sono qui espressi i concetti di sviluppo come *ownership* democratica, la funzione di *stewardship* che i sistemi sanitari devono svolgere per promuovere la "salute in ogni politica", e l'importanza delle iniziative in grado di conferire potere e responsabilità alle donne. Sono altresì recepite le raccomandazioni fondamentali del rapporto della Commissione OMS sui determinanti sociali della salute[4] [vedi post [OMS: le disuguaglianze uccidono su larga scala](#) a cura di Sara Barsanti]. Viene data esplicita priorità ai paesi a più basso reddito e ai gruppi di popolazione più svantaggiata.

2. L'approccio integrato di cure primarie (*Primary Health Care, PHC*) è indicato quale strategia chiave per raggiungere l'accesso universale ai servizi sanitari coniugato alla protezione sociale per garantire le fasce più vulnerabili delle popolazioni. La PHC rappresenta la piattaforma per organizzare in modo comprensivo, integrato, efficiente e sostenibile l'intera gamma di servizi sanitari, dalle comunità agli ospedali[5] [vedi post [Primary Health Care, ora più che mai](#), a cura di Enrico Materia]. Particolare attenzione è rivolta al rafforzamento dell'assistenza materno-neonatale e infantile, ai diritti inerenti la salute sessuale e riproduttiva, alla nutrizione per madri e bambini con l'allattamento esclusivo al seno fino a sei mesi, alla lotta contro l'AIDS, la tubercolosi, la malaria, la poliomielite e contro le altre malattie infettive ivi comprese le malattie tropicali neglette, nonché al contrasto alle malattie croniche non trasmissibili. Viene altresì data priorità ai programmi di riabilitazione, salute mentale, salute orale, medicina scolare e la salute integrata umana-animale.

3. Il rafforzamento dei sistemi sanitari è preconditione essenziale per migliorare lo

stato di salute delle popolazioni. Ciò va perseguito sia attraverso le riforme orientate all'equità, alla solidarietà e all'inclusione sociale proposte dal World Health Report 2008[5] per promuovere sistemi sanitari pubblici fondati sulla PHC, sia rafforzando le componenti costitutive e interdipendenti dei sistemi sanitari, evitando gli approcci selettivi che allignano nell'ambito delle iniziative globali di partenariato: servizi sanitari; risorse umane; sistemi informativi; prodotti e tecnologie sanitarie inclusi farmaci essenziali e vaccini; finanziamento; *governance* e leadership[6] (vedi **Figura 1**).



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

4. La partecipazione della comunità e l'empowerment, delle donne in particolare, sono ritenuti fondamentali per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la programmazione e la valutazione della performance dei servizi sanitari.

Viene indicata la rilevanza dei programmi sanitari a livello di comunità, anche sulla base delle prove di efficacia ora disponibili[7], inclusa la gestione delle malattie croniche. Si raccomanda anche 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 e la valorizzazione della medicina complementare e tradizionale.

5. Il partenariato internazionale tra istituzioni e attori omologhi o portatori di saperi diversi è visto come architrave per promuovere la ricerca scientifica e la formazione, anche per incrementare la quota della spesa in ricerca dedicata ai problemi di salute che affliggono la maggioranza povera della popolazione mondiale, con particolare riferimento alla ricerca operativa di tipo partecipativo, a quella sui sistemi sanitari.

6. Sul tema dei disastri naturali o prodotti dall'uomo sono previsti interventi per rafforzare le capacità locali di allerta, preparazione e risposta, aiuti coordinati alle popolazioni colpite dalle emergenze, il contrasto agli effetti devastanti dei conflitti armati secondo la legislazione umanitaria internazionale e dei diritti umani, e la continuità degli aiuti tra emergenza e sviluppo.

7. Infine, il tema cruciale dell'efficacia dell'aiuto per la salute globale. La Cooperazione Italiana intende promuovere la titolarità delle politiche di sviluppo da parte dei paesi partner, l'allineamento dei donatori alle politiche e ai piani sanitari nazionali, e l'armonizzazione tra donatori per ridurre la frammentarietà e la dipendenza dall'Aiuto pubblico allo sviluppo (APS) e aumentarne la rispondenza ai bisogni, in accordo con le dichiarazioni di Parigi e di Accra. Riconosce il ruolo guida dell'OMS per il governo della salute globale e promuove l'integrazione delle iniziative 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. Persegue una maggiore prevedibilità dei flussi finanziari, la complementarità dell'APS con quello degli altri donatori, la concentrazione dell'APS sui programmi con maggior impatto, impegno finanziario e durata, e lo slegamento dell'aiuto. **Ancora, si raccomanda una sempre maggiore coerenza tra le politiche che producono effetti sullo sviluppo dei paesi partner, il coordinamento degli interventi in sanità tra i vari attori della cooperazione, nonchè l'adozione di procedure di monitoraggio e valutazione delle politiche e dei programmi di cooperazione sanitaria in accordo con i principi dell'OCSE/DAC.**

La sfida è ora di far sì che i Principi guida diventino uno strumento formativo condiviso dall'intero sistema della cooperazione italiana. A tal fine è stato predisposto un programma di implementazione che prevede, oltre alla pubblicazione sul DIPCO e sul portale del MAE e alla diffusione presso le UTL, la diffusione della versione edita a stampa (anche in lingua inglese) a tutti gli stakeholder italiani, tra i paesi partner e in ambito europeo e internazionale. Inoltre, si prevede che il documento possa essere presentato in

Conferenza Stato-Regioni per essere eventualmente adottato dalle Regioni italiane. I Principi guida dovrebbero inoltre rappresentare un riferimento utile per la definizione dei programmi-paese e per le attività di monitoraggio e valutazione dei programmi della Cooperazione Italiana.

Nota

Giulia De Ponte. AMREF Italia, Stati Generali per la Solidarietà e la Cooperazione Internazionale

Guglielmo Riva. Unità Tecnica Centrale, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo, Ministero Affari Esteri

Risorse

1. Ministero degli Affari Esteri, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo. **Salute globale: principi guida della cooperazione italiana**, Luglio 2009 [[PDF: 92 Kb](#)]
2. **United Nations Millennium Declaration.** Resolution adopted by the General Assembly, 8th plenary meeting, 8 September 2000 [[PDF: 63 KB](#)]

Bibliografia

1. OCSE-DAC. The Accra High Level Forum and the Accra Agenda for Action.
2. OMS, UNICEF. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, URSS, 6-12 Settembre 1978. Geneva: World Health Organisation, 1978 (Health for All Series N° 1).
3. **United Nations Millennium Declaration.** Resolution adopted by the General Assembly, 8th plenary meeting, 8 September 2000 [[PDF: 63 KB](#)]
4. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organisation, 2008.
5. The World Health Report 2008. Primary Health Care. Now More Than Ever. Geneva:

World Health Organisation, 2008.

6. Everybody's business - strengthening health systems to improve health outcomes. Geneva: World Health Organisation, 2007 .
7. Lewin S. et al. Supporting the delivery of cost-effective interventions in primary health-care systems in low-income and middle-income countries: an overview of systematic reviews. Lancet 2008; 372: 928-39.