

IL CONTRIBUTO DELL'ITALIA ALLA SALUTE GLOBALE

COME FUNZIONA LA COOPERAZIONE SANITARIA ITALIANA



La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e la nostra Costituzione indicano la salute come un diritto fondamentale. Malgrado questa convergenza, e nonostante il miglioramento delle condizioni di vita, il progresso scientifico della biomedicina e lo sviluppo tecnologico, nel mondo permangono intollerabili disuguaglianze per l'accesso alla salute e ai servizi sanitari, le diverse aspettative di vita e la mortalità per malattie, sia trasmissibili che non trasmissibili, molte delle quali prevenibili e curabili. Erroneamente si ritiene che tutto ciò riguardi i paesi a risorse limitate, mentre esistono disuguaglianze di accesso alle cure anche nei paesi più ricchi, soprattutto in questo momento storico, caratterizzato da complesse questioni geopolitiche, in un difficile contesto economico-finanziario con processi migratori di enorme portata. La globalizzazione, oggi, da straordinaria opportunità di sviluppo si sta trasformando in un fenomeno autodistruttivo: urbanizzazione forsennata, uso smodato delle risorse naturali, mercato globale senza regole, crescita del divario economico tra ricchi e poveri, nascita di nuove disuguaglianze sociali. Quello che avremmo dovuto globalizzare, e non ci siamo ancora riusciti, è il diritto alla salute. La cooperazione è uno strumento fondamentale per raggiungere tale obiettivo. Per questo è utile avere una panoramica dell'impegno italiano nel campo della cooperazione sanitaria, analizzando i principali canali di finanziamento utilizzati dal nostro paese, spiegando come funzionano e quali risultati sono stati conseguiti.

Stefano Vella – Centro Nazionale Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità



SALUTE GLOBALE

La Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza sanitaria primaria dell'Organizzazione Mondiale della sanità (Oms) e Unicef del 1978 definisce la salute un diritto umano fondamentale e uno "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità". Negli anni, i processi trasformativi dovuti alla globalizzazione, hanno portato alla definizione di salute globale intesa come un paradigma multidisciplinare (economico, sociale, politico, culturale e ambientale) che contempla la ricerca, la formazione e la prevenzione e la cura, al fine di generare cambiamenti nelle comunità e nella società tenendo conto dell'interdipendenza esistente tra fenomeni locali e globali (al Nord come al Sud del mondo) e di combattere le disuguaglianze nell'accesso alla salute.

GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE

Le Nazioni Unite hanno approvato nel 2015 l'Agenda 2030 e i suoi Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (noti con l'acronimo inglese *SDGs – Sustainable Development Goals*) che, con un approccio nuovo, intensifica gli impegni dei precedenti Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Questi ultimi hanno contribuito a salvare milioni di vite e a far uscire dalla povertà estrema oltre un miliardo di persone ma le disuguaglianze persistono e i risultati sono disomogenei sia per area geografica sia in termini di risultati raggiunti. L'Agenda 2030 con i suoi 17 obiettivi e 169 target, da raggiungere entro il 2030, è universale ed è rivolta al raggiungimento di un modello di sviluppo che tenga conto del piano economico, ambientale e sociale.

Obiettivo 3

"Assicurare la salute e il benessere per tutti/e e per tutte le età"

È articolato in 13 target, fra cui c'è la riduzione della mortalità materna e infantile; la fine di Aids, tubercolosi e malaria; l'accesso universale ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva; il raggiungimento della copertura sanitaria universale; l'incremento significativo del finanziamento della sanità e il rafforzamento del personale sanitario nei paesi più poveri.

COOPERAZIONE ITALIANA PER LO SVILUPPO

La legge 125/2014 sulla cooperazione allo sviluppo, i diritti umani e la pace si ispira ai principi della Carta delle Nazioni Unite e alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Assume il ruolo della cooperazione quale strumento qualificante della politica estera per la promozione della pace e della giustizia e relazioni solidali e paritarie tra i popoli fondate sui principi di interdipendenza e partenariato. La cooperazione allo sviluppo riconosce la centralità della persona umana, nella sua dimensione individuale e comunitaria, e persegue i seguenti obiettivi:

- sradicare la povertà e ridurre le disuguaglianze, migliorare le condizioni di vita delle popolazioni e promuovere uno sviluppo sostenibile;
- tutelare e affermare i diritti umani, la dignità dell'individuo, l'uguaglianza di genere, le pari opportunità e i principi di democrazia e dello Stato di diritto;

- prevenire i conflitti, sostenere i processi di pacificazione, riconciliazione, stabilizzazione post-conflitto, consolidamento e rafforzamento delle istituzioni democratiche.

L'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (Aics) è una delle principali novità della legge 125. Ha iniziato a operare nel 2016 con l'ambizione di allineare l'Italia ai principali partner europei e internazionali. Il compito dell'Agenzia è svolgere le attività di carattere tecnico-operativo connesse alle fasi di istruttoria, formulazione, finanziamento, gestione e controllo delle iniziative di cooperazione allo sviluppo.

Sono soggetti della cooperazione le organizzazioni della società civile, le amministrazioni dello Stato, le università, gli enti della cooperazione decentrata e il settore profit.

LA COOPERAZIONE SANITARIA ITALIANA

L'Italia vanta una lunga tradizione nel campo della cooperazione sanitaria e il "Documento triennale di programmazione e di indirizzo 2017-2019" della cooperazione allo sviluppo conferma la salute globale come uno dei settori prioritari di intervento. L'approccio è centrato sulla lotta contro le malattie infettive come l'Aids, la tubercolosi e la malaria, le malattie tropicali neglette, il controllo delle malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari e respiratorie, diabete e tumori), la salute mentale; il rafforzamento dei sistemi sanitari e la formazione del personale sanitario; il miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari da parte delle fasce più deboli della

popolazione che vivono nelle aree urbane più povere (salute urbana) e nelle aree rurali; la salute materno-infantile e la salute sessuale e riproduttiva. Gli interventi sono integrati con azioni in favore dell'uguaglianza di genere, diritti dei/delle minori e delle persone con disabilità, come previsto dai "Principi guida della cooperazione italiana per la salute globale 2014-2016".

ANDAMENTO E STRUMENTI DELL'AUTO PUBBLICO ALLO SVILUPPO (APS) ITALIANO PER LA SALUTE

La cooperazione internazionale e quindi quella sanitaria si avvalgono principalmente di due canali di finanziamento e intervento: il canale bilaterale - iniziative concordate con il paese partner e realizzate dal sistema Italia - e il canale multilaterale - ovvero iniziative realizzate da un'organizzazione internazionale alla quale l'Italia versa i propri contributi.

Come evidenzia il grafico a pagina 6, l'Aps sanitario italiano ha raggiunto il suo picco nel 2008 con 387 milioni di euro. Dall'anno seguente si sono succeduti una serie di drastici tagli - fra questi il mancato finanziamento al Fondo Globale - con il risultato che l'aiuto per la salute nel 2013 si è quasi dimezzato scendendo a 198 milioni di euro. Dal 2014 l'Italia ha avviato una politica di aumento dell'Aps e quindi anche di quello sanitario, incrementando le risorse sia a livello bilaterale (dopo il minimo storico raggiunto nel 2012), che a livello multilaterale in particolare riprendendo a finanziare il Fondo Globale, con il risultato che nel

2016 l'Aps sanitario ha sfiorato 300 milioni e nel 2017 ha raggiunto 330 milioni. Le nostre stime – basate su dati ancora provvisori – portano a ipotizzare che per il 2018 l'Aps sanitario italiano potrebbe arrivare a superare 350 milioni di euro.

Sebbene l'Italia sia ancora lontana dall'obiettivo di destinare all'Aps sanitario lo 0,1% del proprio Pil (come da raccomandazione della *Commission on Macroeconomics and Health* dell'Oms, secondo cui un tale impegno da parte della comunità dei paesi donatori potrebbe colmare il divario fra le spese correnti e le necessità sanitarie nei paesi a basso reddito), questa ripresa contribuisce a rendere nuovamente credibile ed autorevole la nostra cooperazione a livello internazionale.

I PRINCIPALI CANALI DI FINANZIAMENTO ITALIANI PER LA SALUTE GLOBALE

Fondo Globale

Creato nel 2002 per accelerare la fine delle epidemie che affliggono le popolazioni più povere ed emarginate, il Fondo Globale è un'istituzione finanziaria che investe annualmente quasi 4 miliardi di dollari per sostenere programmi nazionali di lotta contro Aids, tubercolosi e malaria e per il rafforzamento dei sistemi sanitari dei paesi colpiti da tali epidemie.

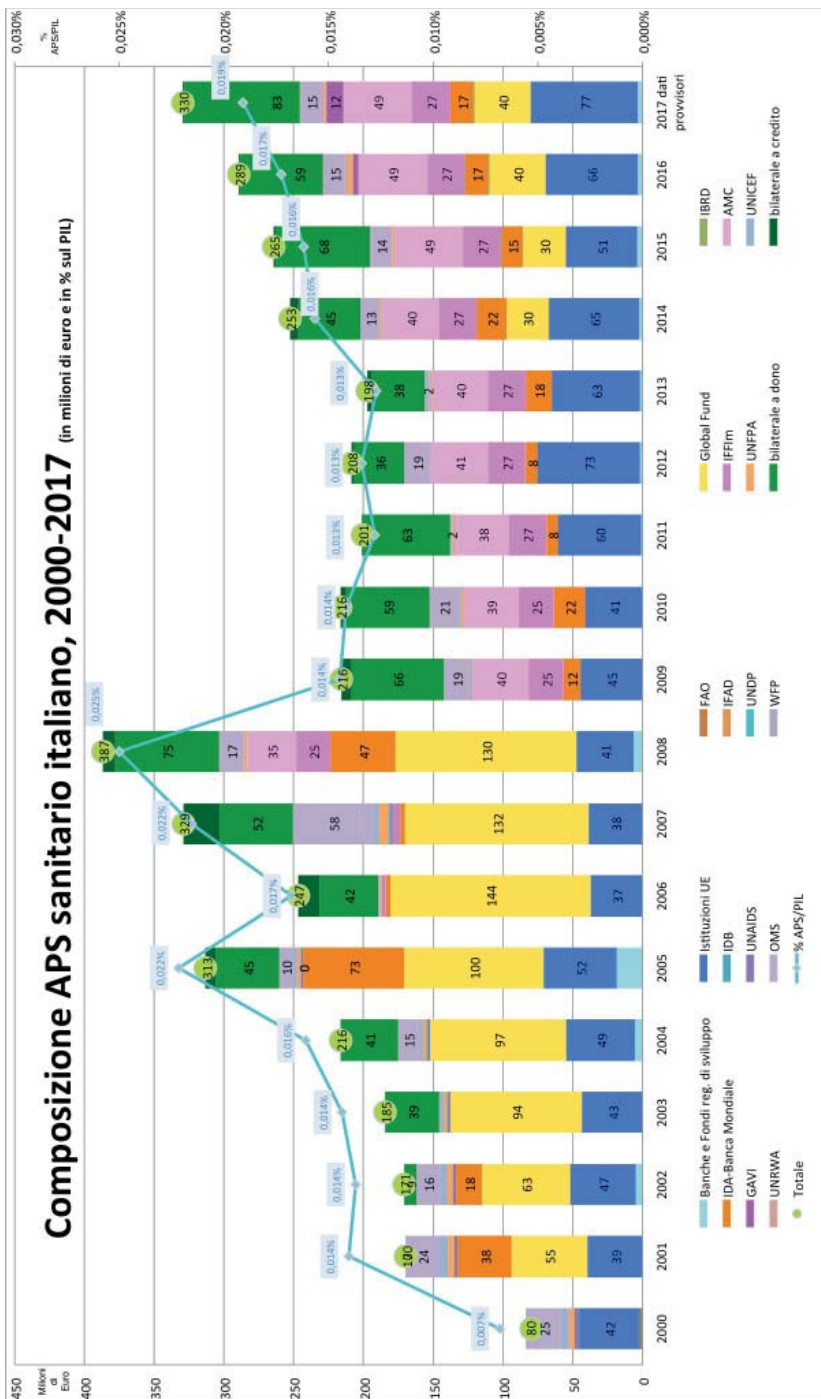
Il Fondo, con sede unica a Ginevra, non realizza progetti propri ma lascia spazio alla *leadership* dei paesi partner e delle loro comunità nel determinare le strategie più efficaci per combattere le epidemie e/o rafforzare il proprio sistema sanitario. Il mo-

dello di partenariato unisce, nel *Country Coordinating Mechanism* (Ccm), governi, società civile, comunità colpite dalle malattie, organizzazioni religiose, settore privato e partner tecnici (come le Nazioni Unite). Una volta elaborata dal Ccm, la proposta di finanziamento viene valutata da un organo indipendente e se approvata dal Fondo Globale, viene attuata sotto la responsabilità dei *Principal Recipients* (il Ministero della Salute del paese, un'agenzia delle Nazioni Unite, un'organizzazione della società civile o religiosa), i quali erogano i finanziamenti ad altre organizzazioni più piccole, i *Sub-Recipients*, più direttamente in contatto con le comunità. Ai paesi partner è assegnato un ammontare di fondi per tre anni, sulla base del livello di reddito (quindi della capacità di sostenere i costi per la salute dei cittadini), dell'incidenza delle epidemie e su altri fattori, fra cui la qualità della gestione dei finanziamenti ottenuti precedentemente e il loro impatto. Ogni paese deve anche contribuire alla realizzazione delle attività con fondi propri, in questo modo è favorita la loro titolarità (*ownership*).

Il monitoraggio dei programmi è affidato a organizzazioni indipendenti, i *Local Fund Agents*, presenti in ogni paese partner.

I costi operativi del Fondo Globale ammontano al 2,3% dei fondi in gestione, a testimonianza di un livello di efficienza particolarmente alto.

Il Fondo è in prima linea per il rispetto dei diritti umani: è stato fra i primi e maggiori sostenitori della lotta contro la disuguaglianza di genere, spesso tra le cause della diffusione dell'Hiv in molte regioni dell'Africa, destinando il 60% dei propri investimenti in favore della salute di donne e ragazze.



Composizione Aps sanitario italiano anni 2000-2017, in milioni di euro e in % sul Pil. Elaborazione dati di Marco Simonelli, Friends of the Global Fund Europe

Nota metodologica: i dati sull'Aps sanitario italiano sono un'elaborazione di quelli ufficiali del database dell'*Organisation for Economic Co-operation and Development – Oecd* (stats.oecd.org). In particolare per il calcolo dell'Aps bilaterale abbiamo utilizzato il *Creditor Reporting System (CrS)*, prendendo in considerazione i settori "Health" e "Population policies/programmes and reproductive health". Per il calcolo dell'Aps multilaterale abbiamo utilizzato "Members' total use of the multilateral system" e "Dac members' imputed multilateral contributions to the health sector, secretariat estimations, data to 2016 (xls, March 2018) and methodology" (www.oecd.org/dac/stats/aidtohealth.htm), completando le informazioni con dati provenienti dai database delle agenzie multilaterali più rilevanti. Per il Fondo Globale sono stati usati i dati riportati nel loro sito (www.theglobalfund.org/documents/core/financial/Core_PledgesContributions_List_en/), mentre per Gavi (che include anche Amc e IFFIm) sono stati utilizzati i dati contenuti nel "Donor Profile – Italy" (www.gavi.org/funding/donor-profiles/) e nel file "Contributions and Proceeds to Gavi as of 31 December 2017". I tassi di cambio per ogni annualità, provengono dal database *Total flows by donor (Oda+Oof+Private)* [Dac1] dell'Oecd. Infine alcuni dati relativi al 2017 (ancora provvisori) provengono dall'Annual Report 2017 di Aics (www.aics.gov.it/home-ita/pubblicazioni/rapporto-annuale/) per il bilaterale e per il multilaterale dalle delibere del Comitato Congiunto per la Cooperazione Allo Sviluppo, Riunione N. 2/2017 del Maeci.

Sostiene, inoltre, programmi a favore delle cosiddette "popolazioni chiave" (persone Lgbtqi, *sex workers*, persone che si iniettano sostanze stupefacenti, detenuti/e, migranti), pesantemente colpite da Hiv e tubercolosi.

L'Italia, che ha svolto un ruolo centrale nella creazione del Fondo e nel suo successivo sviluppo, è fra i principali donatori, con oltre 1 miliardo di euro e alla 5^a conferenza di rifinanziamento del 2016 si è impegnata a versare 140 milioni di euro per il periodo 2017-2019.

Grazie agli investimenti dell'Italia e degli altri donatori, i decessi per cause correlate all'Aids nei paesi in cui interviene il Fondo sono calati del 45% dal picco più alto della crisi nel 2005, quelli per tubercolosi del 31% tra il 2000 e il 2015 e i casi di malaria trattati con i programmi sostenuti dal Fondo ammontavano a quasi 700 milioni alla fine del 2016, contribuendo a un declino del 50% del numero di morti per malaria nel periodo 2000-2015.

Dal 2002 ad oggi il Fondo Globale ha quindi contribuito a salvare la vita di 22 milioni di persone in oltre 100 paesi.

L'Italia ha intensificato la propria collaborazione siglando un accordo per l'istituzione dell'"**Iniziativa 5%**" - secondo cui il nostro Paese può trattenere il 5% del proprio contributo di 140 milioni di euro per il 2017-2019 (pari a 7 milioni), per finanziare direttamente iniziative realizzate da organizzazioni della società civile, università ed enti pubblici di ricerca, selezionate con appositi bandi.

Tali iniziative contribuiranno al raggiungimento degli obiettivi strategici pianificati dal Fondo Globale per il periodo 2017-2022 e con importanti risultati per l'Italia in termini di visibilità rispetto ai paesi partner. Per il bando 2017 sono stati stanziati 2 milioni di euro.

Nel secondo semestre del 2019 si terrà in Francia la sesta conferenza di rifinanziamento del Fondo, in cui i donatori dichiareranno il proprio sostegno finanziario per il periodo 2020-2022.

Anche l'Italia è chiamata a fare la sua parte, rinnovando il proprio impegno verso il Fondo per il diritto alla salute per tutti/e.

Gavi - Alleanza Globale per le Vaccinazioni

Operativo dal del 2000 per diffondere nei paesi più poveri i programmi d'immunizzazione e accelerare l'accesso ai nuovi vaccini, è un partenariato pubblico-privato che riunisce le principali agenzie delle Nazioni Unite, i governi, l'industria dei vaccini, il settore privato e la società civile. Nonostante i progressi dei decenni precedenti, agli inizi del nuovo millennio trenta milioni di bambini nei paesi più poveri non erano ancora stati completamente vaccinati perché troppo costoso.

Il lavoro di Gavi consiste nell'identificare quali siano i vaccini disponibili sul mercato, acquistarli e distribuirli nei paesi dove c'è più bisogno, favorendo contemporaneamente un sistema sostenibile d'immunizzazione in modo da dare la possibilità ai paesi, una volta concluso il sostegno, di poter affrontare da soli spese e distribuzione. Gavi non è presente nei paesi in cui opera, ma fa affidamento sui loro sistemi nazionali e collabora con i partner presenti sul terreno (Oms, Unicef, organizzazioni della società civile).

Ad oggi, oltre 640 milioni di bambini in 73 paesi, tra cui Etiopia, Mozambico, Afghanistan e Pakistan - prioritari per la cooperazione italiana, hanno ricevuto la copertura vaccinale e si stima siano state prevenute oltre 9 milioni di morti.

Assieme al Fondo Globale, Gavi è il più importante meccanismo multilaterale attraverso cui l'Italia veicola il proprio Aps sanitario (80 milioni nel 2016 e 88 nel 2018). L'Italia contribuisce a Gavi tramite erogazioni a due strumenti di finanza innovativa interni all'organizzazione, l'*International Finance Facility for Immunisation*

(IFFIm) e l'*Advance Market Commitment* (Amc), e recentemente anche tramite contributi diretti. Nel 2015 l'Italia si è impegnata per ulteriori 100 milioni di euro in contributi diretti a Gavi per il 2016-2020, divenendo così il sesto più importante donatore dell'intero sistema Gavi.

IFFIm - International Finance Facility for Immunisation

L'Italia è tra i co-fondatori di questo innovativo strumento di finanziamento che opera avvalendosi di titoli emessi su mercati di capitale internazionali, convertendo impegni di lungo termine dei paesi donatori - che ripagheranno i titoli nel lungo periodo - in risorse immediatamente disponibili. L'Italia con un impegno totale di 491 milioni di euro per il periodo 2006-2036, è il terzo maggior contributore.

Amc - Advance Market Commitment

L'Italia ha avuto un ruolo di primo piano nella sua ideazione. È stato disegnato per stimolare lo sviluppo e la fabbricazione di vaccini anti-pneumococco per i paesi con risorse limitate. Tramite Amc i finanziamenti dei donatori vengono corrisposti ad aziende farmaceutiche che ricevono così incentivi per investire in prodotti destinati a mercati dei paesi con ridotta capacità di acquisto. Da parte loro, le aziende farmaceutiche s'impegnano a fornire vaccini a un prezzo prestabilito e più basso di quello di mercato per un periodo di almeno dieci anni. L'Italia è oggi il maggior donatore di Amc con un impegno di 526 milioni di euro per il periodo 2008-2019.

Amc e IFFIm sono fra i pochi canali che non hanno risentito dei tagli finanziari ini-

ziati nel 2009, poiché i contributi a questi due canali sono garantiti dalla legge finanziaria n. 244 del 2007.

Oms – Organizzazione mondiale della sanità

Dal 1948 è l'organismo che in ambito Nazioni Unite si occupa di salute. In particolare, è impegnata a fornire una guida sulle questioni sanitarie globali, indirizzare e mettere a frutto la ricerca, le informazioni e le evidenze scientifiche, stabilire norme e standard e formulare scelte di politica sanitaria, incrementare la sicurezza e potenziare i sistemi sanitari; inoltre, garantisce assistenza tecnica agli stati membri, monitora e valuta le tendenze in ambito sanitario, finanzia la ricerca medica e fornisce aiuti di emergenza in caso di calamità. Attraverso i propri programmi, l'Oms lavora anche per migliorare in tutto il mondo la nutrizione, l'igiene, le condizioni abitative e quelle di lavoro. Oggi opera in un contesto sempre più complesso e in rapido cambiamento, in cui i confini d'azione della sanità pubblica sono diventati più fluidi, estendendosi ad altri settori, con un impatto sulle prospettive e sui risultati in ambito sanitario. L'Italia ne fa parte fin dalla sua costituzione, contribuendo negli ultimi anni con una media di oltre 16 milioni di euro annuali.

Oms ha anche una specifica iniziativa – *Contingency Fund for Emergencies* (Cfe) – per affrontare le emergenze: nata nel 2015, a seguito dell'epidemia di Ebola in Africa Occidentale, della Cfe sono promotori e donatori diversi paesi tramite contributi volontari. L'Italia però non vi partecipa. Altra iniziativa importante è la *Global Strategy for Women's, Children's*

and Adolescents' Health (2016-2030) una *roadmap* elaborata per raggiungere il più alto livello possibile di salute per tutte le donne, i bambini e gli/le adolescenti, per trasformare il loro futuro e garantire la vita, e non la sola sopravvivenza, di ogni neonato/a, madre e figlio/a.

Unfpa – Fondo per la popolazione delle Nazioni Unite

Nato nel 1969, lavora per la realizzazione dei diritti riproduttivi e per l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, tra cui la pianificazione familiare volontaria, l'assistenza sanitaria materna e un'educazione sessuale completa, adottando un approccio di genere.

Il Fondo lavora in partenariato con governi, agenzie di cooperazione bilaterale e multilaterale e con la società civile, al fine di rendere concreto il piano di azione della Conferenza del Cairo sulla Popolazione e lo Sviluppo del 1994 e in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Sono quattro le aree specifiche di Unfpa: salute sessuale e riproduttiva (assistenza sanitaria per la salute riproduttiva di donne e giovani); accesso sicuro alla contraccezione moderna; giovani (salute in gravidanza, prevenzione di gravidanze adolescenziali, formazione di operatori e operatrici sanitarie); diritti umani e parità di genere (prevenzione della violenza di genere, abbandono delle pratiche dannose come le mutilazioni genitali femminili "Mgf" e i matrimoni precoci); popolazione (assistenza in ambito pre e post parto durante conflitti e disastri naturali; censimenti, raccolta di dati e analisi; produzione del Rapporto sullo stato della popolazione

nel mondo, che ogni anno offre dati demografici aggiornati, concentrandosi soprattutto sulle donne, le ragazze e le/i giovani). Il governo italiano contribuisce a Unfpa tramite il canale multilaterale, sostenendo importanti iniziative quali il Programma Congiunto Unfpa/Unicef “*Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change*”, il maggiore programma a livello globale per la riduzione progressiva delle Mgf. L'Italia sostiene anche iniziative specifiche tramite il canale multi-bilaterale, per esempio nel 2017, quella per il rafforzamento dei servizi di salute materno-infantile e di salute riproduttiva in Somalia, la promozione della salute sessuale e dei diritti riproduttivi in Palestina e la salute infantile a Gibuti.

L'Italia non sostiene l'iniziativa internazionale *She Decides*, lanciata da alcuni governi europei a sostegno di interventi su salute sessuale e riproduttiva, in risposta ad alcune decisioni dell'amministrazione Trump di non sostenere più attività e programmi che favoriscano l'uso dei moderni metodi contraccettivi evitando infezioni di Hiv, gravidanze indesiderate, mortalità materne e infantili, interruzioni di gravidanze.

La cooperazione sanitaria bilaterale e le organizzazioni della società civile

Oltre ai contributi multilaterali, la cooperazione italiana veicola l'Aps sanitario tramite il canale bilaterale che – dopo un drastico calo a partire dal 2012 – è gradualmente risalito, raggiungendo in media nel biennio 2015-16 circa 60 milioni di euro l'anno (e 84 milioni nel 2017, secondo i dati del Rapporto Annuale 2017 dell'Aics).

In particolare nel 2016 (ultimo anno per il

quale possiamo avere una disaggregazione specifica dei dati) sono stati canalizzati 59 milioni a dono e 1 milione in crediti, che in totale sull'Aps bilaterale rappresentano l'11%, confermando la salute uno dei più importanti settori della cooperazione italiana assieme a *governance* (16%), istruzione (12%), agricoltura (12%), e aiuto umanitario (10%). Nel 2016 è stato approvato un importante credito di aiuto di 20 milioni di euro a sostegno del sistema sanitario nazionale della Repubblica di Guinea, a condizioni finanziarie estremamente favorevoli per il paese ricevente e la cui erogazione comincerà nel corso del 2018.

Dei 59 milioni a dono del 2016, ben 35 provengono dal 5x1000 e dall'8x1000: in particolare 13.5 milioni 5x1000, 18.2 CEI 8x1000, 3.6 milioni 8x1000 delle chiese metodiste e valdesi. Quasi 19 milioni invece provengono dalla Dgcs.

Il 70% delle attività di cooperazione sanitaria bilaterale sono realizzate dalle Organizzazioni della Società Civile (Osc), per un valore pari a quasi 41 milioni di euro sul totale di 59 milioni. Il 16% sono realizzati da autorità governative centrali e locali dei paesi recipienti; il 7% da organizzazioni delle Nazioni Unite; il 6% dalla Croce Rossa Internazionale; il 2% da Iom.

Ben due terzi di tutti i progetti bilaterali per la salute (pari a 39 milioni di euro) sono realizzati in Africa sub-sahariana.

I progetti delle Osc contribuiscono al rafforzamento dei sistemi sanitari e al miglioramento della qualità dei servizi, focalizzandosi sul *capacity building* delle autorità e degli operatori sanitari locali, sostenendo l'applicazione delle politiche e

dei piani nazionali in aree remote e neglette, dove spesso le direttive del ministero della sanità e i programmi su vasta scala restano inattuati, principalmente a causa della mancanza di risorse materiali e finanziarie adeguate alla loro applicazione. Attraverso la mobilitazione di cittadini/e, volontari/e, gruppi della popolazione con specifiche vulnerabilità, associazioni di donne e in generale della società civile e istituzioni diverse da quelle sanitarie, le Osc assicurano un'ampia partecipazione delle comunità, così da promuovere il diritto alla salute, l'informazione, e comportamenti sanitari corretti a livello individuale, familiare e comunitario. Favoriscono l'accesso ai servizi esistenti, assicurando una partecipazione democratica alla *governance* del sistema sanitario, attivando meccanismi e soluzioni ai problemi di salute della comunità.

I progetti realizzati dalle Osc prevedono il coinvolgimento e assicurano il coordinamento di attori diversi come le università, le aziende sanitarie e il settore privato, permettendo di catalizzare risorse e competenze in favore della salute globale. La collaborazione con professionisti e organizzazioni con *expertise* in ambiti diversi da quello medico, favoriscono l'integrazione della salute in diversi settori, sviluppando una risposta multidisciplinare e interculturale, articolata e organica ai problemi e alle sfide intersettoriali dello sviluppo: accesso all'acqua e alle risorse ambientali, cambiamenti climatici, discriminazioni e disuguaglianze, cambiamenti sociali e demografici, lotta alla povertà, migrazioni internazionali e tratta, istruzione universale. Le Osc sviluppano inoltre nei loro progetti

attività di ricerca applicata, promuovendo l'innovazione e la sperimentazione di nuove tecniche ed approcci, contribuendo, attraverso la propria esperienza e all'analisi di dati e risultati, al dibattito sulla salute globale e sull'efficacia della cooperazione internazionale. È in questi casi che le Osc realizzano attività che, a partire dalla validità dei loro interventi, diventano azioni di *advocacy* per incidere sulle politiche sanitarie nazionali.

Là dove operano, inoltre, sostengono le autorità locali e le comunità in risposta alle emergenze generate da epidemie, conflitti, disastri naturali e climatici, proteggendo le persone più vulnerabili, rafforzando il sistema sanitario locale e promuovendo la resilienza di servizi e comunità.

Le attività delle Osc italiane nel campo sanitario da alcuni anni sono rivolte anche all'assistenza dei/delle migranti in Italia, soprattutto di coloro che hanno particolari difficoltà economiche, culturali e ambientali, con l'istituzione di ambulatori e servizi "ad hoc".



Redazione a cura di Stefania Burbo, Maria Grazia Panunzi e Marco Simonelli

Editing a cura di Serena Fiorletta e Barbara Romagnoli

Progetto grafico a cura di Tiziano Zuliani

Stampa Roma Grafik

Immagine di copertina ©Unaid: Uganda. Florence Nakirija ha scoperto di essere sieropositiva dopo che il suo primo figlio è nato con Hiv; è entrata in un programma Unaid di prevenzione della trasmissione madre-figlio/a che le ha permesso di far nascere sano il suo secondo figlio.

Immagine pagina 2 ©Medicus Mundi: Kenya. Progetto di Medicus Mundi per l'inclusione socio-sanitaria di giovani e donne vulnerabili e persone con Hiv.

Immagine pagina 11 ©Cesvi/Roger Lo Guarro: Zimbabwe. Progetto di Cesvi "Fermiamo l'Aids sul nascere" nell'Ospedale St. Albert.

Dati e informazioni presenti nel presente documento sono valide fino al 31 maggio 2018.

Si ringraziano per la collaborazione Valeria Pecchioni di Ccm - Comitato Collaborazione Medica, Mario Toti di World Friends e Pasqualino Procacci dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo - Aics.

