



**Ministero degli Affari Esteri**  
**Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo**

**SALUTE GLOBALE: PRINCIPI GUIDA**  
**DELLA COOPERAZIONE ITALIANA**

**Luglio 2009**

“Salute Globale: Principi Guida della Cooperazione Italiana” è un documento del Ministero degli Affari Esteri, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo.

*Coordinamento editoriale*

Giulia De Ponte, Stati Generali della Cooperazione, AMREF Italia

Enrico Materia, Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica

Guglielmo Riva, UTC, DGCS, MAE

*Comitato tecnico-scientifico*

Antonio Aloj, DGCS-MAE

Luigi Bertinato, Regione Veneto

Alberto Bortolan, [DGCS-MAE](#)

Francesco Branca, Organizzazione Mondiale della Sanità

Maria José Caldés Pinilla, Regione Toscana

Andrea Caprara, Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica

Luciano Carrino, DGCS-MAE

Adriano Cattaneo, IRCCS Burlo Garofalo, Trieste

Stefano Cianca, ENI

Filippo Curtale, Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica

Nicoletta Denticò, Osservatorio Italiano per la Salute Globale

Maria Paola Di Martino, Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali

Giovanni Fattore, Università Bocconi Milano

Gennaro Gentile, DGCS-MAE

Donato Greco, Istituto Superiore di Sanità

Vanna Ianni, Università L'Orientale, Napoli

Lodovica Longinotti, [DGCS-MAE](#)

Gavino Maciocco, Università di Firenze

Giancarlo Majori, Istituto Superiore di Sanità

Giampaolo Mezzabotta, Organizzazione Mondiale della Sanità

Eduardo Missoni, Università Bocconi, Milano

Giangiacomo Mondovì, Azimut Onlus

Loretta Peschi, esperta indipendente

Bianca Maria Pomeranzi, DGCS-MAE

Pasqualino Procacci, DGCS-MAE

Giovanni Putoto, Medici con l'Africa CUAMM  
Enzo Racialbuto, DGCS-MAE  
Mario Raviglione, Organizzazione Mondiale della Sanità  
Carlo Resti, AO San Camillo-Forlanini, Roma  
Gianluca Russo, Mingha Africa Onlus  
Angelo Stefanini, Università di Bologna  
Giorgio Tamburlini, IRCCS Burlo Garofalo, Trieste  
Giovanni Tognoni, Consorzio Mario Negri Sud  
Fiore Traditi, Università "La Sapienza", Roma  
Giuseppe Traversa, Agenzia Italiana del Farmaco

*Editing*

Orietta Profili Pippia, DIPCO  
Alessia Tiberio, Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica

## Presentazione

L'aggiornamento dei Principi guida della cooperazione sanitaria italiana avviene all'indomani di ricorrenze rilevanti per la storia della sanità internazionale e italiana.

Sono passati 60 anni dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo che ha riconosciuto la salute come un diritto umano fondamentale rendendo plausibile l'obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di aspirare al più alto livello di salute raggiungibile per ciascun paese.

Altrettanto recente è il sessantesimo anniversario della proclamazione della Costituzione Italiana, che indica la salute come diritto dell'individuo e garanzia per la collettività e non solo come diritto di cittadinanza.

È appena trascorso anche il trentennale della Dichiarazione di Alma-Ata, ritornata in auge anche se in uno scenario profondamente mutato per promuovere uno sviluppo sanitario improntato all'equità, alla protezione sociale e alla sostenibilità.

In questo quadro, nel dicembre 2008, il Comitato Direzionale per la Cooperazione allo Sviluppo ha approvato un importante documento denominato "*La cooperazione italiana allo sviluppo nel triennio 2009-2011: linee guida e indirizzi di programmazione*" il quale prevede, tra l'altro la predisposizione del Piano italiano per l'efficacia degli aiuti e l'aggiornamento delle linee guida settoriali già esistenti.

Divulgo dunque con vivo compiacimento l'aggiornamento dei Principi guida della cooperazione sanitaria italiana, che adeguano al mutato contesto internazionale i Principi elaborati da questo Ministero nel 1989, i quali hanno contribuito ai positivi risultati ottenuti dalla Cooperazione Italiana negli ultimi decenni.

L'attuale documento è stato sviluppato con modalità partecipative dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo, coadiuvata dagli Stati Generali della Solidarietà e Cooperazione Internazionale. È stato mobilitato un nutrito gruppo di esperti in diverse discipline di importanza prioritaria per la cooperazione sanitaria e l'aiuto allo sviluppo, che operano in molteplici istituzioni pubbliche e private quali Ministeri, Regioni, Università e centri di ricerca, Organizzazioni non governative e della società civile.

Il documento è destinato a guidare i programmi sanitari della Cooperazione Italiana, a rafforzare la complementarità e la coerenza del sistema italiano di cooperazione, e a promuovere l'allineamento delle politiche di aiuto pubblico allo sviluppo alle politiche dei paesi partner, così come l'armonizzazione con quelle degli altri donatori, e in particolare dell'Unione Europea.

Auspico altresì che l'adozione dei Principi guida consenta agli operatori della solidarietà e della cooperazione italiana la piena espressione delle loro capacità e il raggiungimento di risultati adeguati al livello di dedizione dimostrato nell'espletamento della loro attività professionale.

Il Ministro degli Affari Esteri  
Franco Frattini

## **Prefazione**

La sanità costituisce uno dei principali ambiti d'intervento dell'aiuto allo sviluppo: la salute, oltre ad essere un diritto umano universale, rappresenta una condizione essenziale per la riduzione della povertà e per lo sviluppo socioeconomico.

La sanità è un settore complesso, con il compito di interagire con altri settori dello sviluppo al fine di promuovere e mantenere la salute. I sistemi sanitari mirano alla ricerca del massimo livello di salute ottenibile con risorse limitate, in contesti sociali e tecnologici in continua trasformazione. La loro funzione di istituzioni sociali nell'ambito del contratto tra Stato e cittadini comporta impegnative responsabilità per la qualità della salute della popolazione e per il livello di equità e protezione che viene ad essa garantito. I sistemi sanitari devono promuovere misure adeguate a contrastare i fattori di rischio sociali e ambientali, garantire la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, assicurare le cure e la riabilitazione, tutelare il benessere fisico, psichico e sociale della popolazione con interventi adeguati alle aspettative in rapida evoluzione delle diverse società.

Nelle ultime decadi si è verificato un miglioramento complessivo del quadro della salute globale, ma i successi non sono stati uniformi. In particolare, la riduzione della mortalità materna, neonatale e infantile non è in linea con le mete stabilite dagli Obiettivi del Millennio, mentre la lotta all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria ha ottenuto risultati inferiori alle attese nell'Africa subsahariana. Le disuguaglianze socioeconomiche nella salute sono in crescita sia tra paesi a diversi livelli di sviluppo che all'interno di molti paesi. I cambiamenti climatici globali, l'instabilità politica e i conflitti armati costituiscono minacce per la salute. I sistemi sanitari dei paesi a basso reddito non riescono a far fronte ai bisogni essenziali delle popolazioni mentre è critica la situazione delle risorse umane in sanità.

In questo quadro di riferimento, la Cooperazione Italiana ha mantenuto, nei passati decenni, l'impegno bilaterale per il rafforzamento dei sistemi sanitari nei paesi a basso reddito e per l'assistenza umanitaria nei paesi in situazione di conflitto e post-conflitto. Ha garantito, nel contempo, costante sostegno alle principali organizzazioni internazionali attive in ambito sanitario: OMS, UNICEF, UNAIDS, UNFPA, UNIFEM, UNRWA, UNHCR, CICR, FICROSS, UNDP. Ha inoltre favorito l'acquisizione di tecnologie biomediche da parte di paesi a sviluppo socioeconomico intermedio attraverso lo strumento del credito d'aiuto.

A partire dal 2000, l'Italia ha considerevolmente incrementato gli investimenti nel settore socio-sanitario e ha partecipato a numerose Iniziative Globali in Sanità. Si segnalano in particolare:

- i maggiori contributi a favore dell'Iniziativa Globale per l'Eradicazione della Poliomielite (GPEI)
- la partecipazione alla creazione, amministrazione e finanziamento del Fondo Globale per la lotta all'AIDS, Tubercolosi e Malaria (GFATM) al quale sono attualmente destinate circa il 50% delle risorse finanziarie del settore sanitario
- il sostegno ai Partenariati globali denominati *Roll Back Malaria* e *Stop TB*
- l'adesione all'*International Financing Facility for Immunizations* (IFFIm) la quale finanzia l'attività della *Global Alliance for Vaccine and Immunizations* (GAVI)
- l'adozione di uno strumento innovativo per finanziare la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci e vaccini denominato *Advanced Market Commitment* (AMC)
- la partecipazione alla fondazione dell'*International Health Partnership* e la successiva concessione di contributi a bilancio a favore di due paesi cofirmatari del Partenariato (Etiopia e Mozambico) per la realizzazione dei rispettivi piani sanitari nazionali.

I Principi guida, pubblicati dal Ministero degli Affari Esteri nel 1989, hanno orientato negli ultimi due decenni le attività della Cooperazione sanitaria italiana. Il loro aggiornamento è stato reso necessario dal mutato contesto per la salute globale, l'evoluzione delle politiche sanitarie globali, la presenza di nuovi attori nell'arena della salute internazionale, e il ruolo crescente della Cooperazione decentrata e non governativa. La Dichiarazione del Millennio ha riformulato le politiche di sviluppo a livello globale e ha identificato obiettivi e mete da raggiungere entro il 2015. La Dichiarazione di Parigi del 2005 ha stabilito nuovi principi per aumentare l'efficacia dell'APS e rafforzare le relazioni tra i partner in tema di sviluppo internazionale.

In questo scenario, il documento "*La cooperazione italiana allo sviluppo nel triennio 2009-2011: linee guida e indirizzi di programmazione*" predisposto dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo ha previsto l'elaborazione del Piano italiano per l'efficacia degli aiuti e l'aggiornamento delle linee guida esistenti.

Alla redazione dei Principi guida hanno collaborato esperti con diverse competenze in servizio in diverse istituzioni pubbliche e private i quali condividono una solida conoscenza dei problemi e delle iniziative di salute globale e di aiuto pubblico allo sviluppo.

I Principi guida della Cooperazione sanitaria italiana sono destinati a tutti gli operatori della Cooperazione Italiana. Un particolare riferimento riguarda il nuovo assetto decentrato delle Unità Tecniche Locali che di recente hanno assunto nuove competenze di programmazione e amministrazione delle attività di cooperazione nel contesto della progressiva integrazione in ambito UE secondo i principi già definiti nel trattato di Maastricht.

Il documento intende inoltre fornire un quadro di riferimento alle forme di cooperazione decentrata e non governativa per promuovere un approccio strategico unitario dell'Italia e, nel contempo, forme di sussidiarietà e divisione di compiti tra gli attori nazionali della cooperazione in sanità allo scopo di aumentare l'efficacia dell'aiuto allo sviluppo e ovviare alla complessità e alla frammentazione della sua architettura.

I Principi guida rappresentano infine una selezione delle priorità di intervento utile a promuovere la coerenza e la complementarità nelle attività di cooperazione sanitaria svolte dai diversi Ministeri competenti.

Il Direttore Generale per la Cooperazione allo Sviluppo  
Ministro Plenipotenziario Elisabetta Belloni



## Sintesi dei principi guida

1. **Quadro di riferimento** – La Cooperazione Italiana opera nel rispetto dei documenti di politiche globali che l'Italia ha riconosciuto o ratificato.
2. **Lotta alla povertà e alle diseguaglianze socioeconomiche: i determinanti sociali della salute** – La Cooperazione Italiana favorisce lo sviluppo socioeconomico e la fruizione dei diritti inerenti ai bisogni primari e ai servizi sociali dando priorità ai paesi e ai gruppi di popolazione a più basso reddito e al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Essa promuove politiche di sviluppo che perseguano effetti positivi sullo stato di salute, politiche e attività che conferiscano potere e responsabilità alle donne, e politiche di rafforzamento dell'istruzione pubblica.
3. **Accesso universale ed equo ai servizi sanitari** – La Cooperazione Italiana individua nella strategia integrata di cure primarie la piattaforma per orientare lo sviluppo dei sistemi sanitari al conseguimento del più alto livello di salute raggiungibile nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione dei popoli.
4. **I sistemi sanitari nazionali** – La Cooperazione Italiana promuove il rafforzamento dei sistemi sanitari attraverso riforme orientate all'equità, alla solidarietà e all'inclusione sociale riguardanti la copertura universale, l'erogazione dei servizi, le politiche pubbliche di promozione e protezione della salute e il governo dei sistemi sanitari.
5. **La partecipazione delle comunità** – La Cooperazione Italiana sostiene l'assunzione di responsabilità delle comunità e delle persone, in particolare delle donne, per favorire lo sviluppo, migliorare lo stato di salute della popolazione e la qualità dei servizi sanitari.
6. **Ricerca scientifica, 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.

7. **I disastri naturali o prodotti dall'uomo** – La legislazione umanitaria internazionale e dei diritti umani, secondo i principi d'imparzialità, neutralità e umanità, guida gli interventi della Cooperazione Italiana per l'assistenza nelle situazioni di emergenza complessa e nei disastri naturali.
  
8. **L'efficacia dell'aiuto allo sviluppo 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 e ai piani sanitari nazionali, e l'armonizzazione delle azioni dei donatori per ridurre la frammentarietà e la dipendenza dall'Aiuto pubblico allo sviluppo e aumentarne la rispondenza ai bisogni dei paesi partner.

## 1. Quadro di riferimento

*La Cooperazione Italiana opera nel rispetto degli impegni derivanti dalla ratifica o dal riconoscimento dei seguenti documenti:*

- Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, ONU, 1948
- Convenzioni di Ginevra, CICR, 1949 e Protocolli aggiuntivi, 1977
- Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali, ONU, 1966
- Dichiarazione di Alma-Ata, OMS e UNICEF, 1978
- Convenzione sull'Eliminazione di tutte le forme di Discriminazione contro le Donne, ONU, 1979
- Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia, ONU, 1989
- Programma d'azione della Conferenza su Popolazione e Sviluppo, ONU, 1994
- Dichiarazione di Copenaghen sullo Sviluppo Sociale, ONU, 1995
- Dichiarazione del Millennio, ONU, 2000
- Carta dei Diritti Fondamentali, Unione Europea, 2000
- Dichiarazione di impegni su HIV/AIDS, ONU, 2001
- Salute e riduzione della povertà nei Paesi in via di sviluppo, Commissione Europea, 2002
- Regolamento Sanitario Internazionale, OMS, 2005
- Consenso Europeo per lo Sviluppo, Unione Europea, 2005
- Dichiarazione di Parigi, OCSE, 2005
- Dichiarazione politica su HIV/AIDS, ONU, 2006
- Codice di Condotta sulla Divisione del Lavoro nella Politica di Cooperazione allo Sviluppo, Commissione Europea, 2007
- Dichiarazione di Doha sul Finanziamento per lo Sviluppo, ONU, 2008
- Agenda di Accra, OCSE, 2008

## 2. Lotta alla povertà e alle diseguaglianze socioeconomiche: i determinanti sociali della salute

*La Cooperazione Italiana favorisce lo sviluppo socioeconomico e la fruizione dei diritti inerenti ai bisogni primari e ai servizi sociali dando priorità ai paesi e ai gruppi di popolazione a più basso reddito e al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Essa promuove pertanto politiche di sviluppo che perseguano effetti positivi sullo stato di salute, politiche e attività che conferiscano potere e responsabilità alle donne, e politiche di rafforzamento della pubblica istruzione allo scopo di ottenere:*

- il miglioramento delle condizioni di vita delle persone, adottando approcci integrati che agiscano sull'istruzione, sulla nutrizione, sulle condizioni abitative e di lavoro e sull'ambiente, e sostenendo politiche di protezione e promozione sociale per tutta la popolazione
- una più equa distribuzione di potere, denaro e risorse anche rafforzando le capacità e la disponibilità finanziaria del settore pubblico
- la riduzione del numero di persone che vivono con meno di due dollari al giorno e con un cattivo stato di nutrizione, soprattutto nell'Africa subsahariana
- una maggiore attenzione agli effetti sullo stato di salute della popolazione derivanti da attività in tutti i settori dello sviluppo
- migliore accesso all'educazione primaria a partire dagli anni prescolari e maggiori opportunità per i bambini e le bambine di completare la scuola primaria, aumentando il livello e la qualità dell'istruzione in particolare per le donne
- migliore accesso all'acqua potabile, all'igiene ambientale di base e a combustibili puliti per l'uso domestico
- la protezione dell'ambiente e la mitigazione degli effetti negativi dei cambiamenti climatici sullo stato di salute delle popolazioni più povere.

### 3. Accesso universale ed equo ai servizi sanitari

*La strategia integrata di cure primarie riconosce la salute come diritto umano fondamentale e orienta lo sviluppo dei sistemi sanitari al fine di conseguire il più alto livello di salute raggiungibile nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione dei popoli. In questo quadro di riferimento, la Cooperazione Italiana promuove:*

- la strategia integrata di cure primarie (Primary Health Care, PHC) come piattaforma per organizzare i servizi sanitari, dalle comunità al distretto fino agli ospedali, in modo efficace, efficiente, appropriato e sostenibile
- l'accesso 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 nei contatti con i servizi sanitari e la capacità di risposta dei servizi alle aspettative dei cittadini
- l'assegnazione delle risorse e la programmazione dei servizi sanitari in base ai bisogni, identificati dalle istituzioni dei paesi partner con la partecipazione attiva 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, assicurando la copertura vaccinale, il controllo delle malattie diarroiche e respiratorie acute nei bambini
- i diritti inerenti alla salute sessuale e riproduttiva includendo la pianificazione familiare, il contrasto alle principali cause di mortalità materna, la prevenzione della violenza di genere, la lotta alle mutilazioni genitali femminili e l'assistenza psicologica, sociale e legale
- un'adeguata alimentazione e nutrizione, soprattutto per le donne e i bambini, in particolare proteggendo e promuovendo l'allattamento esclusivo al seno fino a sei mesi e misto fino a due anni con adeguata alimentazione complementare

- la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi, la malaria, la poliomielite e contro le altre malattie infettive ivi comprese le c.d. malattie tropicali neglette, riservando particolare impegno al raggiungimento dell'accesso universale a prevenzione, trattamento, assistenza e sostegno per i malati, le famiglie e gli orfani da AIDS
- il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, quali malattie cardiovascolari, neoplastiche e diabete, anche attraverso modelli assistenziali che integrino promozione della salute, prevenzione, supporto all'autocura, trattamenti efficaci ed eventuali interventi di riabilitazione, garantendo la presa in carico e la continuità assistenziale
- l'integrazione della salute mentale nella PHC, favorendo la de-istituzionalizzazione dei pazienti e il loro reinserimento attivo nelle comunità
- i diritti e la dignità delle persone diversamente abili attraverso il rafforzamento dei centri di riabilitazione per le disabilità motorie, sensoriali e psichiche e il collegamento con i programmi a livello di comunità
- l'integrazione della salute orale nella PHC
- interventi di medicina scolare 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.

#### 4. I sistemi sanitari nazionali

*Il rafforzamento dei sistemi sanitari va perseguito con riforme orientate all'equità, alla solidarietà e all'inclusione sociale riguardanti la copertura universale, l'erogazione dei servizi, le politiche pubbliche di promozione e protezione della salute e il governo dei sistemi sanitari, allo scopo di ottenere:*

- servizi sanitari in grado di erogare un'assistenza efficace, efficiente, sicura, amorevole e rispettosa delle diversità culturali
- risorse umane adeguate dal punto di vista quantitativo e qualitativo ai bisogni del settore pubblico, garantendo al personale sanitario:
  - sistemi efficaci 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, condizioni di lavoro e incentivi 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'adozione di codici internazionali volti a regolamentare la migrazione del personale sanitario
  - supervisione, motivazione e sviluppo professionale adeguati
- sistemi informativi che assicurino la produzione, l'analisi e l'utilizzo tempestivo di informazioni 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, di provata qualità e sicurezza e con un favorevole rapporto costo-efficacia, assicurandone l'accessibilità economica per l'individuo e la comunità e l'appropriata ed equa distribuzione, anche attraverso lo sviluppo delle capacità produttive locali
- un finanziamento adeguato, con modalità tali da:
  - assicurare l'universalità dell'accesso e la condivisione del rischio finanziario causato dalle malattie secondo principi di equità e protezione sociale delle fasce più deboli
  - garantire l'equità nei sistemi contributivi tramite progressività nella raccolta delle risorse
  - favorire una ripartizione equa delle risorse tra aree amministrative e tra aree urbane e rurali

- favorire un equilibrio tra spese per la gestione corrente e spese per investimenti nello sviluppo di capitale infrastrutturale e umano
- la capacità di governo delle istituzioni e lo sviluppo delle competenze locali in materia di programmazione, gestione e regolazione dei servizi sanitari per assicurare:
- un appropriato sistema 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, secondo 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.



## 5. La partecipazione delle comunità

*L'assunzione di responsabilità delle comunità e delle persone, in particolare delle donne, è 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 al 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
- il coinvolgimento delle comunità in attività di valutazione, gestione, 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.

## 6. Ricerca scientifica, 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 attraverso:*

- programmi di ricerca operativa per identificare i bisogni di salute e valutare la qualità dei servizi, favorendo la partecipazione del personale sanitario e di comunità nella loro realizzazione
- il rafforzamento nei paesi partner della ricerca scientifica anche incrementando la quota della spesa in ricerca dedicata ai problemi di salute che affliggono la maggioranza povera della popolazione mondiale
- la ricerca di nuovi farmaci e vaccini, anche in partenariato con attori privati, identificando le priorità sulla base dei bisogni di salute e garantendo l'accessibilità d'uso dei prodotti per le popolazioni partner
- la valutazione delle tecnologie sanitarie e la ricerca sui sistemi sanitari per promuovere politiche e pratiche di provata efficacia.

## 7. 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 complessa e nei disastri naturali. In questo quadro, essa promuove:*

- meccanismi di allerta, preparazione e risposta alle emergenze sanitarie e di gestione dei rischi, istituendo o rafforzando le capacità dei centri e delle reti locali di allerta e di prima risposta
- aiuti essenziali alle popolazioni colpite, in coordinamento con le iniziative degli Enti della cooperazione decentrata e non governativa anche in partenariato con gli attori locali dei paesi interessati
- il contrasto agli effetti devastanti dei conflitti armati sulla salute e sui servizi sanitari tramite la formulazione di politiche e di interventi atti a riabilitare il funzionamento dei sistemi sanitari
- il finanziamento della spesa sanitaria corrente nei paesi 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.

## 8. L'efficacia dell'aiuto allo sviluppo 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 e ai piani sanitari nazionali, e l'armonizzazione delle azioni dei donatori per ridurre la frammentarietà e la dipendenza dall'Aiuto pubblico allo sviluppo (APS) e aumentarne la rispondenza ai bisogni dei paesi partner. A tal fine promuove:*

- il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità come istituzione guida per il governo della salute globale
- il sostegno coordinato dei donatori ai piani sanitari nazionali realizzati sotto la diretta responsabilità delle autorità dei paesi partner, finalizzati al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, 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 promozione 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
- consolidare la programmazione dell'APS 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 dell'APS con quello degli altri donatori, particolarmente in ambito UE
  - la concentrazione dell'APS sui programmi di maggior impatto, impegno finanziario e durata
  - lo slegamento dell'aiuto
- la coerenza tra le politiche di APS e altre politiche che producono effetti sullo sviluppo dei paesi partner, e tra le politiche e i programmi di APS in diversi settori a livello paese

- 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 della cooperazione decentrata, nonché il coordinamento tra la cooperazione non governativa e governativa
- la partecipazione delle autonomie locali e degli attori sociali alla definizione di politiche e strategie dell'APS in sanità prevedendo anche la sussidiarietà e la complementarità tra i diversi attori della cooperazione sanitaria
- adeguate competenze agli operatori della cooperazione sanitaria sui temi della salute globale
- l'adozione di procedure di monitoraggio e valutazione delle politiche e dei programmi di cooperazione sanitaria in accordo con i principi dell'OCSE/DAC, assicurandone il rigore, l'indipendenza, la continuità e la partecipazione dei beneficiari e dei partner.