

**Strategia di Cooperazione Sanitaria della Regione Toscana
Programma delle iniziative di cooperazione
sanitaria internazionale**

Disposizioni attuative per gli anni 2009-2010

Il quadro di riferimento

Il diritto alla salute, a partire dalla Dichiarazione sui diritti umani delle Nazioni Unite del 1948, è presente in tutte le dichiarazioni internazionali. Ne ricordiamo solo alcune di quelle che costituiscono il nostro quadro di riferimento:

- La legge regionale n. 26 del 22/05/2009, Disciplina delle attività europee e di rilievo internazionale della Regione Toscana
- La dichiarazione di Parigi (2005)
- Gli obiettivi del millennio (2000)
- La quarta Conferenza Mondiale sulla donna (Beijing 1995) con la Dichiarazione di Beijing
- La legge 49/1987
- La dichiarazione di Alma Ata (1978)

I principi e la volontà

Il Piano regionale per la cooperazione internazionale 2007-2010 (L.R. 17/99) ha già delineato le finalità dell'azione della Regione Toscana nei prossimi anni:

1. promozione di interventi di cooperazione che producano riconciliazione e sviluppo, operando dalla parte delle vittime, secondo strategie dirette alla restituzione del diritto ad uno sviluppo umano e sostenibile alle vittime dei conflitti militari, economici, sociali e culturali del mondo;

Allegato A

2. promozione di interventi diretti a sostenere percorsi di sviluppo, anche con riferimento agli Obiettivi del Millennio, nei confronti delle comunità, dei gruppi sociali e degli individui vittime dei conflitti in tutte le periferie del Nord e del Sud del sistema mondo;
3. miglioramento dei processi di partecipazione dei soggetti toscani alle iniziative di cooperazione internazionale e di aiuto allo sviluppo.

In questo quadro la salute viene intesa come un diritto fondamentale dell'uomo, costantemente violato dalla guerra e dalla povertà, in particolare nella vita dei bambini e delle donne del sud del mondo. Non c'è salute senza pace. Il diritto alla salute in quanto diritto inalienabile delle persone e delle comunità, diventa impegno primario, che coinvolge la politica e che i tecnici non possono eludere.

La programmazione delle attività di cooperazione sanitaria della Regione Toscana, riveste un ruolo decisivo nell'ambito della sfida della cooperazione come contributo alla riconciliazione e allo sviluppo nei paesi più svantaggiati del mondo.

La situazione sanitaria globale è ferita dalla guerra, che opera in tante parti del mondo, ed è caratterizzata da forti disuguaglianze in termini di reddito, di condizione sociale, di accesso ai servizi ecc.. La guerra non uccide solo con la forza delle armi, ma perché drena ingenti risorse che potrebbero essere investite in salute e futuro per tanti popoli. La guerra è la madre di tutte le povertà e la povertà è la madre di tutte le guerre.

Tra le varie cause che supportano tali differenze, troviamo senza dubbio anche le seguenti:

- la debolezza finanziaria, la mancanza di risorse umane, tecniche e di buon governo dei sistemi sanitari;
- la pandemia di HIV/AIDS;
- la persistenza di alcune malattie infettive come la malaria, la tubercolosi e altre patologie infettive neglette per le quali la ricerca farmacologica è tuttora insufficiente.

La Regione Toscana pertanto riconosce nell'obiettivo generale di "lotta alla povertà", nella sua più ampia accezione, il *focus* di tutte le sue iniziative, perché soltanto attraverso il miglioramento delle condizioni di vita delle persone si può migliorare la Salute dei popoli.

Priorità e indirizzi operativi

La strategia regionale di CSI, per il periodo 2009-2010, riafferma il suo impegno verso la Salute come strumento per lo sviluppo, obiettivo dello sviluppo e soprattutto diritto umano, delineando nei suoi principi e raccomandazioni quelli forniti, ed ampiamente condivisi, dall'OMS.

Riconfermando le priorità, gli indirizzi tecnici, la struttura tecnica di riferimento e il modello organizzativo, e consolidando le premesse concettuali emanate nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010, la strategia 2009-2010 ribadisce che i seguenti principi:

- intersettorialità degli interventi
- appropriatezza e sostenibilità nell'utilizzo delle tecnologie
- promozione dell'autosufficienza locale

Tali principi dovranno orientare le azioni di cooperazione sanitaria nella consapevolezza che non basta limitarsi alla promozione di singole attività, ma che queste devono essere integrate nella rete dei servizi sanitari locali, creando le basi necessarie a garantire la sostenibilità dei nostri interventi.

Non si tratta dunque solo di realizzare interventi umanitari o di emergenza, ma di costruire una vera e propria strategia il cui compito sia quello di contribuire in maniera efficiente ed efficace a creare delle condizioni che migliorino la salute delle popolazioni - soprattutto di quelle più povere e vulnerabili - riducano la povertà e promuovano lo sviluppo umano sostenibile.

Il lavoro svolto in questi ultimi anni ha visto perfezionarsi ulteriormente il percorso di strutturazione della strategia regionale di cooperazione sanitaria internazionale quale

Allegato A

strategia *ad hoc*, distinta da quella complessiva di cooperazione internazionale, ma con essa necessariamente coerente ed integrata sotto il profilo delle finalità da perseguire .

Il Piano Sanitario regionale 2008-2010 ha delineato compiutamente il quadro di riferimento della propria strategia di cooperazione che fornisce precise indicazioni sul carattere dei progetti di cooperazione sanitaria internazionale.

Tali progetti dovrebbero essere strumentali alla garanzia dei seguenti obiettivi generali:

- lotta alla povertà: stato di salute e condizioni di vita sono strettamente interdipendenti.
- difesa dei diritti umani: il perseguimento di massimo livello di salute possibile è di per sé un *diritto umano* pertanto in forte correlazione con tutti gli altri diritti legati all'esistenza dignitosa della persona. Non è pertanto pensabile pensare un progetto di cooperazione senza tener conto di questi elementi.
- uguaglianza di genere: le analisi di genere hanno ampiamente dimostrato la diversità esistente tra l'universo maschile e quello femminile, anche nel campo della salute e delle malattie; allo stesso modo hanno evidenziato le disuguaglianze esistenti nell'accesso ai beni e alle risorse considerati essenziali. Diventa nostro compito lavorare per ridurre sempre di più il divario attuale.

Nello specifico invece i nostri progetti dovranno concorrere a:

- 1 . rafforzare i sistemi sanitari nel loro complesso attraverso
 - supporto istituzionale ai sistemi sanitari pubblici
 - miglioramento dei servizi di PHC (*Primary Health Care*);
 - rafforzamento, anche in termini di qualità delle cure, dell'assistenza materna, neonatale e infantile
 - potenziamento di infrastrutture e i sistemi di programmazione e controllo, di acquisto e distribuzione di farmaci
 - formazione, motivazione e incremento delle risorse umane destinate al servizio sanitario;
- 2 . intervenire per migliorare l'accessibilità ai farmaci essenziali (inclusi i farmaci antiretrovirali per il trattamento dell'AIDS) e ad altre prestazioni sanitarie

Allegato A

- 3 . agire sui diritti inerenti la salute sessuale e riproduttiva delle donne
- 4 . sostenere la lotta contro AIDS, TB e Malaria e altre malattie dimenticate
- 5 . intervenire sui diritti delle persone con disabilità
- 6 . potenziare la ricerca scientifica, lo sviluppo e l'innovazione in ambito sanitario non solo dei Paesi destinatari dei progetti, ma anche della Toscana
- 7 . creare sinergie con le tematiche di Ricerca e Sviluppo prevedendo strategie comuni e occasioni di contatto

La strategia di cooperazione sanitaria 2009-2010 vuole impostare una metodologia di lavoro i cui obiettivi saranno quelli di coordinare sempre di più iniziative e paesi favorendo interventi a lungo termine nella stessa località, e rafforzare le istituzioni locali, nel rispetto delle loro priorità, al fine di evitare la frammentazione degli interventi e la competizione tra i diversi attori della cooperazione.

Di seguito si riconfermano i soggetti della rete della cooperazione sanitaria internazionale toscana.

IL SISTEMA SANITARIO TOSCANO (SST)

- La Regione Toscana, con ruolo interregionale e di confronto nazionale e internazionale, con funzioni di coordinamento interno e di promozione dei progetti;
- La A.O.U. Meyer come ente attuatore per conto della Regione Toscana di tutta la strategia;
- Le Aziende Sanitarie, come soggetti promotori ed attuatori dei progetti (propri o di interesse regionale, attraverso la programmazione di Area Vasta);
- Le Aree Vaste, come livello intermedio di programmazione e proposta, con ruolo di coordinamento delle Aziende Sanitarie;
- La Agenzia Regionale per la Sanità (ARS);
- Le Società della Salute;
- L'Università e altri centri di ricerca.

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

- Gli Enti Locali e le aziende di gestione di servizi pubblici locali;
- Il Terzo Settore, ovvero quella pluralità di soggetti, organismi ed enti di natura privata senza fini di lucro, quali:
 - Organizzazioni non governative - ONG
 - Associazioni riconosciute e Fondazioni
 - Organizzazioni di volontariato
 - Associazioni non riconosciute
 - Cooperative sociali

LA CROCE ROSSA ITALIANA (CRI) e altri istituzioni nazionali e internazionali impegnati a pieno titolo nell'ambito della cooperazione sanitaria internazionale.

Nell'intento di favorire la partecipazione degli operatori del SSR a progetti di cooperazione sanitaria internazionale, la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 300 del 21/04/08, consente a tutti gli interessati la possibilità di dedicare un periodo di tempo ad un progetto regionale in ambito di cooperazione internazionale, qualificando tale periodo come *missione all'estero*. Esiste in questo senso anche una stretta e proficua collaborazione con gli Ordini professionali (medici, infermieri, tecnici...) al fine di consolidare una buona pratica di coordinamento tra le varie istituzioni coinvolte nelle attività di cooperazione sanitaria e i singoli operatori regionali.

La Regione Toscana, per lo svolgimento delle sue progettualità di cooperazione sanitaria, ha individuato le seguenti **aree di intervento prioritario**:

- **Medio Oriente**: in questo contesto le iniziative saranno volte a tutelare il diritto alla salute delle popolazioni palestinesi nonché al miglioramento dei rapporti tra Israele e Palestina.
- **Africa Sub Sahariana**: gli interventi avranno come contenuti prioritari la lotta all'epidemia dell'AIDS, TBC e Malaria e alle altre malattie dimenticate, il rinforzo dei sistemi sanitari pubblici con particolare attenzione alla PHC (*Primary Health Care*) e alla

salute materno-infantile. Particolare attenzione verrà posta ai seguenti paesi:

- **Regione dei Grandi Laghi (Uganda, Congo, Rwanda)**
 - **West Africa (Senegal, Burkina Faso)**
 - **Est Africa (Kenya, Eritrea)**
 - **Sud Africa (Swaziland, Sudafrica)**
- **Area Balcanica e l'Europa dell'Est:** i progetti dovranno essere indirizzati al supporto e trasferimento di conoscenze e competenze per lo sviluppo dei sistemi sanitari e per la crescita complessiva della offerta di prestazioni sanitarie.
 - **Paesi arabi del Mediterraneo:** come nel caso dell'area balcanica e l'Europa dell'Est, le progettualità saranno mirate al rafforzamento generale e complessivo dei sistemi sanitari locali.

Non è tuttavia esclusa la possibilità di essere presenti anche in altri Paesi.

La strategia 2009-2010 stabilisce alcune **indicazioni tecniche di carattere operativo** per la presentazione di progetti:

- I **Progetti di Iniziativa Regionale (PIR)** (L.R. n. 17/99) che rappresentano lo strumento a disposizione della Regione per la realizzazione di azioni cui si riconosce una particolare rilevanza nell'ambito della strategia di cooperazione sanitaria dovranno essere presentati alla Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, struttura tecnica di cooperazione sanitaria internazionale, entro il **10 ottobre 2009**. Per la presentazione dei progetti verrà inserito a breve nel sito della Cooperazione decentrata toscana (<http://cdt.iao.florence.it/>) il modello di formulario per la presentazione dei progetti.

La programmazione 2009-2010 terrà conto sia dei Progetti di Iniziativa Regionale di nuova attivazione che di quelli attivati negli anni passati e che proseguono la loro realizzazione nell'anno in corso.

- I **Progetti a Bando**, seconda tipologia strutturale, rivolta a sostenere iniziative proposte in particolare dal terzo settore, dovranno essere inviati entro e non oltre 40 giorni dalla

Allegato A

pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana

Come per i progetti PIR, tutta la documentazione inerente verrà inserita nel sito della Cooperazione decentrata toscana (<http://cdt.iao.florence.it/>).

La strategia 2007 ha messo in funzionamento in maniera sperimentale il monitoraggio in itinere di tutti i progetti approvati e finanziati dalla D.G. Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana; per il biennio 2009-2010 tale tipologia di attività viene introdotta in maniera continuativa.

La Giunta Regionale, indipendentemente dalla Programmazione 2009-2010, potrà attivare interventi di cooperazione sanitaria internazionale o comunque promuovere in materia intese o iniziative finalizzate a rispondere ad esigenze rilevanti scaturite nel corso dell'anno.

Il Sistema toscano della cooperazione sanitaria si può anche avvalere di attività di *fund raising*, attraverso la collaborazione ed il sostegno di banche e fondazioni.

Piano di spesa per l'attuazione della Strategia Cooperazione Sanitaria Internazionale 2009-2010

ANNO 2009

1. PIR organizzativo - gestionali	170.000,00 €
2. PIR di interesse della Regione Toscana	1.550.000,00 € <i>(di cui € 400.000,00 per il Progetto Saving Children, già impegnati con decreto n°1265 del 25.03.2008 e liquidati con mandato n. 2829 del 25.02.2009)</i>
3. PIR di Aree Vaste	750.000,00 €
4. Supporto a PIR presentati da altri soggetti del sistema toscano della CSI	740.000,00 €
5. Bando Enti Terzi	200.000,00 €
7. Ricoveri a carattere umanitario	590.000,00 €
TOTALE	4.000.000,00*

ANNO 2010

1. PIR organizzativo - gestionali	170.000,00 €
2. PIR di interesse della Regione Toscana	1.400.000,00 €
3. PIR di Aree Vaste	750.000,00 €
4. Supporto a PIR presentati da altri soggetti del sistema toscano della CSI	490.000,00 €
5. Bando Enti Terzi	200.000,00 €
7. Ricoveri a carattere umanitario	590.000,00 €
TOTALE	3.600.000,00