



Salute globale e One Health: le sfide della crisi climatica

Le organizzazioni della società civile (Osc) Aidos, Amref Health Africa, Medicus Mundi Italia, Progettomondo e World Friends, componenti del Network Italiano Salute Globale, hanno contribuito al rapporto fornendo le informazioni, di cui sono responsabili, relative alle testimonianze sul campo.

Coordinamento di Stefania Burbo e Maria Grazia Panunzi, editing di Barbara Romagnoli.

Progetto grafico e impaginazione a cura di Tiziano Zuliani.

Foto di copertina e foto alle pag. 14 e 15 © *World Friends*; Foto a pag. 3/7/ 9/10/15 © *Global Fund*; Foto a pag. 4/8/ 12/ 16/ 18/ 19 © *Medicus Mundi Italia*; Foto a pagina 19 © *Amref Health Africa*; Foto a pagina 5/ 13/17 © *Network italiano Salute Globale*.

Policy Paper pubblicato nell'ambito del progetto "Global Health is One Health" coordinato da Aidos per il Network italiano Salute Globale. Dati e informazioni contenuti nel presente documento sono validi fino al 10 giugno 2025.

Info e contatti press@networksaluteglobale.it - www.networksaluteglobale.it



Introduzione

A cura di **Stefano Vella**, Università Cattolica - Roma, Presidente Friends of Global Fund Europe e Technical Advisory Panel, The Pandemic Fund, World Bank e Who

Stiamo vivendo in un mondo in profonda trasformazione climatica che ci obbliga, con sempre maggiore determinazione, a tener conto del forte legame esistente tra la salute umana, quella del mondo animale e dell'ambiente che fino a qualche anno addietro non aveva un carattere così urgente.

In questo contesto, propedeutico a ogni discorso sul diritto alla salute, in generale, e sul concetto di One Health, in particolare, è il nesso con la preparazione a una possibile nuova pandemia.

Secondo molte persone esperte, c'è oltre il 50% di probabilità che nei prossimi 20-25 anni ci colpisca un'altra pandemia simile al Covid-19. Alla luce di quanto accaduto, il mondo deve investire ora, affinché i paesi siano più preparati a futuri eventi pandemici, i cui rischi sono aggravati, appunto, dal cambiamento climatico, dalle migrazioni, dalla rapida urbanizzazione e dalla resistenza antimicrobica (Amr - AntiMicrobial Resistance).

È tempo di trasformare il ciclo di panico e negligenza che il Covid-19 e le epidemie passate hanno messo in luce in un sistema di prevenzione e preparazione a livello globale. La pandemia di Covid-19 ha avuto un costo enorme per il mondo: milioni di vite perse e mezzi di sussistenza distrutti, trilioni di dollari di perdita in termini di produzione economica e anni di progressi faticosamente conquistati nella sanità pubblica globale sono stati vanificati. Oggi abbiamo gli strumenti e le conoscenze per impedire che ciò accada di nuovo. La ricerca dimostra che investimenti relativamente modesti per colmare le lacune nella prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie (Ppr) possono evitare costi molto più elevati che il mondo dovrà sostenere se non saremo preparati alla prossima crisi sanitaria globale.



Il percorso da seguire richiede maggiori investimenti nella ricerca continua, necessaria per sviluppare vaccini preventivi e terapeutici, cure efficaci per porre fine una volta per tutte alle epidemie come quelle dell'Hiv/Aids, tubercolosi e malaria e garantire un più ampio accesso ai servizi salvavita per le persone direttamente colpite da queste malattie.

I cambiamenti climatici, i conflitti e l'emergere di nuovi agenti patogeni hanno dimostrato il loro potere di sconvolgere il mondo umano; non abbiamo quindi altra scelta che agire rapidamente e basarci su ciò che si è dimostrato funzionare.

In questo contesto è necessario sostenere il Fondo Globale nella preparazione dell'ottava conferenza di finanziamento nel 2025. Oltre gli Obiettivi per il 2030, gli investimenti nazionali per la salute devono essere raddoppiati, insieme agli sforzi per alleviare l'onere del debito nei Paesi a basso reddito. Le istituzioni sanitarie globali devono collaborare per rafforzare i sistemi sanitari e migliorare la preparazione e la risposta alle pandemie. Il mondo della politica deve essere all'altezza della situazione.

One Health: un impegno per un futuro sostenibile della salute umana, animale e ambientale

A cura di **Simona Seravesi**,
Technical Officer (One Health) - Ufficio regionale OMS per l'Europa

Quando riflettiamo sul concetto di One Health, la prima domanda che spesso sorge è: cosa rappresenta esattamente questo approccio e come è nato?

Si solleva inoltre la questione su come debba essere implementato, considerando che si tratta di un approccio e non di un programma o intervento specifico.

La prima considerazione è che One Health non rappresenta un concetto nuovo. Sebbene abbia acquisito una notevole visibilità, soprattutto dopo la pandemia di Covid-19, come una strategia che integra le competenze della medicina veterinaria, della salute pubblica e dell'ecologia, già in passato figure come il medico tedesco Rudolf Virchow avevano intuito

la connessione tra la salute umana e quella animale. Virchow affermava che tra umanità e mondo animale non esistono differenze sostanziali, riconoscendo che molte malattie possono essere trasmesse tra le due specie. Successivamente, Calvin Schwabe, veterinario e professore all'Università della California, coniò il termine "One Medicine". Un momento cruciale per l'affermazione dell'approccio One Health è stata la Conferenza di Manhattan del 2004, organizzata dalla Wildlife Conservation Society e ospitata dalla Rockefeller University. In quell'occasione, è stata ufficialmente riconosciuta l'importanza di un approccio olistico alla prevenzione di molte malattie, volto a salvaguardare l'integrità degli ecosistemi a beneficio degli esseri umani, degli animali e della biodiversità.

Oggi, l'approccio One Health è riconosciuto come un paradigma essenziale per affrontare sfide globali come il cambiamento climatico, i rischi per la salute e lo sviluppo sostenibile. Nel 2021, è stato istituito l'*One Health High-Level Expert Panel* (Ohhlep), che ha formulato una definizione ufficiale di One Health adottata dal cosiddetto meccanismo del Quadripartito, composto da quattro organizzazio-

ni (Fao, Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura; Unep, Programma delle Nazioni Unite per l'Ambiente; Oms, Organizzazione Mondiale della Sanità e Woah, Organizzazione Mondiale per la Salute Animale).

La definizione di Ohhlep afferma che One Health è un approccio integrato e multidisciplinare per bilanciare e ottimizzare in modo sostenibile la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi. Riconosce che la salute degli esseri umani, degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente (inclusi gli ecosistemi) sono strettamente legate e interdipendenti. L'approccio mobilita più settori, discipline e comunità a vari livelli della società per lavorare insieme nel promuovere il benessere e affrontare le minacce alla salute e agli ecosistemi, rispondendo al contempo al bisogno collettivo di acqua pulita, energia, aria, cibo sicuro e nutriente, azioni contro il cambiamento climatico e sviluppo sostenibile. Molti paesi stanno attivamente mobilitandosi per promuovere e adottare l'approccio One Health, ma le sfide restano numerose, in particolare per quanto riguarda l'integrazione, il dialogo e la fiducia tra le diverse discipline e attori coinvolti. In un mondo iperconnesso e saturo di informazioni, siamo ancora spesso legati a un approccio settoriale alla conoscenza, che si riflette anche nella salute globale. Per questo motivo, una delle sfide principali nell'avanzamento dell'approccio One Health riguarda proprio la governance: la necessità



di una leadership chiara nella sua adozione e applicazione nonché nella costruzione di partenariati efficaci.

Approcci innovativi per l'implementazione di One Health

Le malattie zoonotiche rappresentano una grande preoccupazione per la salute pubblica. One Health offre una strategia integrata per affrontare le problematiche legate alla biosicurezza e alla sicurezza biologica, riducendo il rischio di spillover di patogeni tra esseri umani, animali e ambiente. Inoltre, esplora le interazioni tra ambiente e salute umana e promuove la collaborazione intersettoriale per affrontare sfide complesse come la resistenza antimicrobica e il degrado ambientale.

Nell'implementazione del modello One Health, la governance internazionale riveste un ruolo fondamentale nel plasmare le politiche e le azioni, garantendo che i paesi possano collaborare per affrontare le sfide sanitarie oltre i confini nazionali. One Health consente l'integrazione degli sforzi nei settori della salute, dell'agricoltura e dell'ambiente, al fine di garantire risposte efficaci alle minacce sanitarie e ambientali. Investendo in sforzi coordinati, il paradigma One Health offre una strategia efficace per affrontare i rischi sanitari, ponendo l'accento sulla prevenzione, sulla rilevazione precoce di potenziali minacce alla salute e sull'azione intersettoriale.

Un esempio rilevante dell'applicazione di One

Health è la creazione di metodi di sorveglianza integrati ed efficaci lungo lo spettro di One Health per garantire la sicurezza alimentare, sviluppare sistemi sostenibili di gestione della fauna domestica e selvatica e difendere le comunità emarginate. Nei contesti di preparazione e risposta alle minacce sanitarie, sia di origine naturale (come epidemie o pandemie) che causate da atti deliberati (come il bioterrorismo), è fondamentale includere One Health nei piani nazionali di prevenzione e risposta alle emergenze, tenendo conto delle interconnessioni tra salute umana, animale e ambientale.

La salute ambientale ha guadagnato attenzione come fattore chiave per il modello One Health, in relazione agli impatti del cambiamento climatico sulla salute dell'ambiente, degli esseri umani e degli animali. Tuttavia, la componente ambientale nell'applicazione di One Health rimane ancora marginale. Anche a livello istituzionale, i Ministeri dell'Ambiente sono spesso assenti nei tavoli di governance di One Health. Tuttavia, progressi significativi stanno avvenendo, poiché non stiamo parlando di un concetto statico, ma di un processo in evoluzione che richiede l'adozione di un pensiero sistemico.

Direzioni future di One Health

Integrando i big data e gli strumenti digitali, è possibile raccogliere e analizzare enormi quantità di informazioni in tempo reale, migliorando la capacità di monitorare e rispon-



dere rapidamente alle minacce sanitarie. In questo contesto, il concetto di One Health, che promuove la collaborazione tra i settori della salute umana, animale e ambientale, riconoscendo l'interconnessione di questi ambiti, potrà svolgere un ruolo fondamentale nel garantire risposte più efficaci e coordinate. Inoltre, sarà sempre più importante promuovere il dialogo tra le diverse regioni del mondo per rispondere efficacemente alle sfide globali. Infine, sarà essenziale investire nella formazione di personale altamente qualificato, preparato a gestire queste interconnessioni complesse attraverso One Health, garantendo che le future generazioni siano pronte a rispondere alle minacce emergenti alla convergenza tra salute umana, animale e ambientale. In questo modo, One Health potrà diventare un filo conduttore che lega le diverse azioni e strategie, mettendo in evidenza il suo ruolo centrale nel rispondere alle sfide sanitarie globali.

Il cambiamento climatico e l'impatto su donne, ragazze e persone LGBTQIA+

A cura di **Serena Fiorletta** e **Beatrice Mariottini**,
Aidos – Associazione italiana donne per lo sviluppo

La crisi climatica che sta interessando il pianeta, il cui impatto è destinato a intensificarsi, colpisce paesi, comunità e persone vulnerabili in modo sproporzionato, aumentando la possibilità di accrescere le fragilità sanitarie esistenti e impedendo in tal modo l'effettivo raggiungimento di una copertura sanitaria universale. Questo è drammaticamente vero soprattutto per le donne e le ragazze, così come per le persone LGBTQIA+, razzializzate, indigene e le persone con disabilità, in particolare per coloro che vivono in paesi a basso e medio reddito, in contesti umanitari e di conflitto. Le conseguenze di tale situazione, infatti, hanno conseguenze immediate sull'accesso già limitato all'assistenza sanitaria e all'istruzione, sulla mancanza di acqua sicura e di servizi igienici, incidendo al contempo anche sull'insicurezza alimentare, con un conseguente peggioramento della qualità della loro vita. Tutto questo influisce direttamente sulla salute e sui diritti sessuali e riproduttivi (SRHR - Sexual and Reproductive Health and Rights) e, di conseguenza, sull'uguaglianza di genere e sullo sviluppo sostenibile, come individuato, nel 1994, dalla Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo (Icpd) e nel suo Programma d'azione, quando vennero evidenziati i legami strutturali tra SRHR, genere e cambiamento climatico. La connessione di tali fattori è stata ulteriormente confermata dai fatti e dai dati, venticinque anni dopo, durante il Summit di Nairobi nel 2019. La salute sessuale e riproduttiva di una persona è inestricabilmente legata alla salute dei luoghi e delle comunità in cui vive.

La panoramica che segue non può essere esaustiva, ma ha lo scopo di fornire un contesto e dare un'idea su come l'attuale situazione climatica e il suo perpetuarsi può colpire le persone sulla base delle condizioni specifiche in cui vivono. Gli impatti di tale crisi sulle persone e sulle

La salute e i diritti sessuali e riproduttivi (Sexual and Reproductive Health and Rights, SRHR) sono “uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione a tutti gli aspetti della sessualità e della riproduzione, non solo l'assenza di malattie, disfunzioni o infermità”, comprendendo pertanto anche il diritto degli individui a relazioni sessuali sicure e piacevoli, a prendere decisioni che riguardano il proprio corpo e ad accedere a servizi che supportino tale diritto.

(Guttmacher - Lancet Commission, 2018)

popolazioni devono essere letti e compresi attraverso un approccio intersezionale, senza per questo considerare identità e condizioni come immutabili. Tra i problemi strutturali più pervadenti, spesso considerata erroneamente un'emergenza, troviamo la violenza di genere, che pone le donne e le ragazze in condizioni di grave svantaggio, quando non di impossibilità di rispondere anche alle conseguenze del cambiamento climatico, limitando la capacità delle persone sopravvissute e di quelle a loro carico di resistere o rispondere alle crisi.

Pertanto, secondo Unfpa (2021)¹, la violenza di genere e le pratiche dannose, quali matrimoni precoci e mutilazioni genitali femminili (Mgf), spesso aumentano nei periodi di maggiore stress, dopo disastri, eventi climatici estremi e scarsità di risorse che causano la perdita o il cambiamento dei mezzi di sussistenza, lo spostamento e la migrazione. Tali condizioni comportano un aumento della povertà e dell'insicurezza alimentare, che hanno un impatto sulla salute materna e sulla salute sessuale e riproduttiva in generale. Questo significa anche interruzioni nell'accesso ai servizi sanitari e a mezzi salvavita, come la contraccezione, soprattutto nelle aree in cui l'accesso ai servizi è già limitato o assente, come i contesti umanitari e di conflitto, che subiranno un forte impatto. La mancata priorità alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi

1 https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/advocacy_-_impact_of_climate_crisis_on_srhr.pdf

vi può inoltre ostacolare le opportunità di istruzione, lo sviluppo delle competenze e i mezzi di sussistenza sostenibili e impedire alle donne e alle ragazze di partecipare ad azioni di sensibilizzazione e mobilitazione per il contrasto al cambiamento climatico e alla definizione delle politiche, alle decisioni nazionali e comunitarie. La valorizzazione della salute e della sicurezza sessuale consente alle persone che subiscono discriminazioni ed esclusioni di esercitare la propria agency e di impegnarsi nell'azione per il clima.

Ad esempio, i sempre più frequenti e severi periodi di siccità nella regione del Corno d'Africa stanno facendo drasticamente aumentare le Mgf e i matrimoni precoci, come denunciato da Unicef in una nota stampa del 2022².

Le siccità ricorrenti in Kenya hanno avuto pesanti ripercussioni soprattutto sulle comunità rurali, che spesso dipendono dall'allevamento del bestiame come principale mezzo di sussistenza. Con fiumi e laghi che si prosciugano e i pascoli che diventano sterili, molte comunità sono state costrette a migrare per lunghe distanze alla ricerca di acqua e terreni di pascolo. La perdita del bestiame ha ridotto molte famiglie in condizioni di povertà estrema, aumentando la loro dipendenza da meccanismi di adattamento che possono avere effetti dannosi sui diritti di donne e ragazze³: il matrimonio precoce è spesso utilizzato come strategia di sopravvivenza. Le famiglie fanno sposare le ragazze per assicurare loro l'accesso ai bisogni primari e ricevere supporto finanziario sotto forma di dote. In molti casi, le Mgf sono un prerequisito per il matrimonio, rafforzando ulteriormente la pratica all'interno di queste comunità.

Sebbene l'impatto del cambiamento climatico sia globale, gli effetti non incidono allo stesso modo su tutte le persone, nello specifico, guardando all'intersezione tra cambiamento climatico e accesso a SRHR, donne

2 <https://www.unicef.org/press-releases/child-marriage-rise-horn-africa-drought-crisis-intensifies>

3 <https://jogh.org/intersections-between-climate-change-and-female-genital-mutilation-among-the-maasai-of-kajiado-county-kenya/>

e ragazze costituiscono l'80% delle persone sfollate a causa del cambiamento climatico⁴ e, a causa delle disuguaglianze di genere, socioeconomiche e delle norme culturali, spesso subiscono impatti amplificati che esacerbano i dislivelli di potere preesistenti, esponendole a rischi maggiori in termini di violenza di genere, negazione dell'accesso a diritti basilari come quello alla salute e all'autonomia corporea, nonché a tassi più alti di infezioni sessualmente trasmissibili, come l'Hiv.

4 United nations development programme, gender and climate change: overview of linkages between gender and climate change 5 (2016), available at <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNDP%20Linkages%20Gender%20and%20CC%20Policy%20Brief%201-WEB.pdf>



Crisi climatica e lotta contro Hiv/Aids, tubercolosi e malaria

A cura di Elisa Bernelli, Network italiano Salute Globale

Nonostante i notevoli progressi negli ultimi vent'anni, Hiv/Aids, tubercolosi (Tbc) e malaria continuano ad essere le “tre grandi” malattie, con un elevato numero di infezioni e morti che ogni anno colpiscono soprattutto popolazioni in situazioni di vulnerabilità e marginalizzazione, in maniera prevalente in paesi a basso e medio reddito. Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite prevedono di porre fine a queste epidemie entro il 2030, tuttavia, tale risultato appare ancora lontano. Insieme ad altre ed interconnesse crisi, il cambiamento climatico contribuisce a minacciare gravemente il progresso della lotta contro Hiv/Aids, Tbc e malaria, attraverso effetti che influiscono in maniera diretta e indiretta sull'epidemiologia di queste malattie. Questo anche perché esiste una coincidenza pressoché totale tra le popolazioni e comunità particolarmente vulnerabili agli effetti del cambiamento climatico e quelle maggiormente colpite dalle tre epidemie⁵.

5 Oms, pagina sul cambiamento climatico in continuo aggiornamento



Vari fattori ambientali influenzano la trasmissibilità della Tbc: l'inquinamento dell'aria, soprattutto in contesti urbanizzati, l'aumento delle temperature e l'alterazione dei livelli di umidità causati dal cambiamento climatico sono infatti associati ad una maggiore facilità di trasmissione dell'infezione e rischiano di modificare drasticamente quella che attualmente viene considerata la normale “stagionalità” della malattia⁶. Come è facile intuire, temperature, precipitazioni e umidità influenzano fortemente anche l'epidemiologia della malaria, determinando la capacità del “vettore” (la zanzara *Anopheles*) di trasmettere l'infezione. L'innalzamento delle temperature, i cambiamenti delle piogge e dei livelli di umidità e l'aumento di fenomeni meteorologici estremi creano condizioni nuove e più favorevoli per la sopravvivenza della zanzara vettore. Già adesso, la malaria è comparsa in zone in passato inospitali per l'*Anopheles*, mentre in altre aree sono avvenuti cambiamenti nella stagionalità ed intensità della malattia, per cui un maggior numero di persone si trova esposto ad un maggiore rischio di contrarre l'infezione per un periodo di tempo più lungo⁷. Secondo il Boston Group e altri, tra il 2030 e il 2049 il cambiamento climatico causerà oltre 550 mila morti di malaria in più nel continente africano, in larga maggioranza a seguito del verificarsi di fenomeni meteorologici estremi⁸.

E qui entrano in gioco gli effetti “indiretti” della crisi climatica su Hiv/Aids, Tbc e malaria, che hanno un fortissimo impatto sulle cosiddette *determinanti sociali*⁹ della salute ed esasperano condizioni e contesti che facilitano la trasmissione di queste epidemie. I fenomeni meteorologici estremi, sempre più frequenti, causano la distruzione dei sistemi sanitari, nonché delle forniture mediche e delle infrastrutture, determinando la sospensione dei servizi essenziali di prevenzione e

6 Maharjan B., Gopali R.S., Zhang Y., 2021. *A scoping review on climate change and tuberculosis*

7 Oms, 2023. *World malaria report*

8 Boston Consulting Group and the Malaria Atlas Project, 2024. *Climate impacts on malaria in Africa*

9 Vedere: ISS, 2014. *Il documento Oms sui determinanti sociali della salute*

cura¹⁰. La crisi climatica provoca inoltre un aumento del numero della popolazione sfollata, rifugiati climatici e persone migranti ed esiste una correlazione diretta tra tale fenomeno ed una maggiore vulnerabilità a Hiv/Aids, Tbc e malaria. Situazioni abitative di sovraffollamento e condizioni di vita precarie comportano una più elevata esposizione al rischio di trasmissione di queste malattie (nel caso dell'Hiv, si pensi ad esempio al maggiore rischio di violenza sessuale vissuto da donne e ragazze in contesti quali i campi profughi), a cui si somma l'impossibilità di accedere ai servizi sanitari di riferimento¹¹.

Altri effetti del cambiamento climatico con conseguenze sulle tre epidemie sono la scarsità d'acqua e l'insicurezza alimentare: la malnutrizione provoca un indebolimento del sistema immunitario e ha effetti negativi sull'aderenza al trattamento e l'efficacia delle terapie, rendendo persone già immunocompromesse particolarmente vulnerabili a co-infezioni. Ancora, livelli elevati di povertà e scarsità di cibo facilitano l'adozione di strategie di sopravvivenza quali l'utilizzo di rapporti sessuali come merce di scambio, che espongono a un più elevato rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili, tra cui l'Hiv¹².

In Vietnam si assiste all'interazione tra questi fattori. Le siccità che hanno colpito il paese negli ultimi anni ne hanno messo in crisi il settore agricolo, che necessita di precipitazioni regolari. Gran parte della popolazione che vive in contesto rurale si è trovata costretta a spostarsi per cercare nuove opportunità ma in molti casi, addentrarsi nella foresta per coltivare nuovi terreni ha esposto le persone al rischio di contrarre la malaria, in una regione dove era stata quasi debellata. Altre persone si sono spostate nelle città per cercare lavoro, vivendo spesso in contesti inquinati e sovraffollati, che aumentano esponenzialmente le probabilità di contrarre la tubercolosi. Nella regione del delta del Mekong, l'innalzamento del livello del mare e la salinizzazione dei terreni hanno portato chi lavora la terra (tra cui molte giovani donne) a spostarsi nei

10 Salud por Derecho, 2024. *Climate Change and the Big Three*

11 UNDP, UNAIDS, 2024. *The climate crisis and its impact on HIV*

12 Ibid.



vicini centri urbani, dove spesso le insufficienti opportunità lavorative causano un alto tasso di lavoro sessuale e, senza programmi adeguati di informazione e prevenzione su Hiv/Aids, aumenta il rischio di contrarre il virus¹³.

Come si colloca in questo contesto il Fondo Globale per la lotta contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria (Global Fund)?

Il Fondo Globale, partenariato su scala mondiale il cui scopo è sconfiggere Hiv, Tbc e malaria, si trova in una posizione di primo piano per rispondere all'impatto della crisi climatica sulla salute. In oltre 20 anni di attività, il Fondo Globale ha infatti maturato una solida esperienza a sostegno dei paesi più vulnerabili non solo nella lotta contro le tre epidemie, ma anche nel rafforzamento dei sistemi sanitari e di comunità, di cui è il più grande fornitore multilaterale di finanziamenti. La resilienza dei sistemi sanitari è cruciale per continuare ad operare durante le crisi causate dal cambiamento climatico, pandemie e altre minacce

13 Gfan, 2024. *Connecting the dots: climate change, health, and human vulnerability*

alla salute. Già adesso, il Fondo destina il 71% dei propri investimenti ai 50 paesi maggiormente vulnerabili alla crisi climatica e sostiene l'adattamento dei programmi di lotta contro Hiv, Tbc e malaria alle sfide ambientali e, al tempo stesso, lo sviluppo di programmi sanitari sostenibili dal punto di vista ambientale¹⁴. Ad esempio, il programma di lotta contro la Tbc del Bangladesh, supportato dal Fondo Globale, è in continua evoluzione per assicurare che i servizi di screening e trattamento si adattino alla crescente domanda generata da un drammatico aumento della popolazione rifugiata a causa del cambiamento climatico all'interno del paese. In Mozambico, il Fondo sostiene lo sviluppo di un Piano sanitario nazionale di adattamento alle emergenze climatiche, mentre in Sierra Leone ha sostenuto un Centro dati One Health, che consente la raccolta integrata di informazioni su animali, ambiente, agricoltura e condizioni climatiche. Gli investimenti del Fondo volti alla mitigazione del cambiamento climatico riguardano soprattutto la solarizzazione di centri sanitari e magazzini per lo stoccaggio dei farmaci, la gestione sicura dei rifiuti sanitari e la semplificazione delle catene di approvvigionamento dei prodotti sanitari per ridurre le emissioni di CO².

Il Fondo investe anche per rispondere ai bisogni immediati derivanti da emergenze naturali. Negli ultimi anni, circa il 40% delle risorse del Fondo per le Emergenze del Fondo Globale è stato infatti usato per assicurare continuità nei servizi per Hiv/Aids, Tbc e malaria in seguito a fenomeni meteorologici estremi, come la devastante siccità in Somalia o le drammatiche inondazioni in Pakistan del 2022.

Alla luce del fatto che attualmente a livello globale solo lo 0.5% dei finanziamenti per il clima è destinato a progetti sulla salute umana, il Fondo Globale ha avviato dal 2023 una serie di partnership multilaterali strategiche - ad esempio con Banca Mondiale e Green Climate Fund - per accelerare gli investimenti che abbiano come target speci-

fico l'interrelazione tra clima e salute^{15 16 17}. A inizio 2025, il Fondo ha inoltre lanciato il Climate x Health (CxH) Catalytic Fund, volto a sostenere le azioni di adattamento dei programmi sanitari più urgenti. La crisi climatica ed i suoi molteplici effetti sui programmi dedicati a Hiv/Aids, Tbc e malaria e sulla resilienza dei sistemi sanitari sono inoltre integrati in maniera sistematica nella strategia per l'ottavo ciclo di rifinanziamento (2026-2028)¹⁸, in vista del quale quest'anno i donatori del Fondo, inclusa l'Italia, saranno chiamati a dichiarare il proprio impegno finanziario.

15 Fondo Globale, 2023. *Green Climate Fund and Global Fund Join Forces to Tackle Impact of Climate Crisis on Health*

16 Oms, 2023. *41 funders, partners endorse new guiding principles for financing climate and health solutions to protect health*

17 Fondo Globale, 2025. *Global Fund Unveils Pioneering Climate and Health Fund to Accelerate Global Action*

18 Fondo Globale, 2025. *Eighth Replenishment Investment Case*

14 Fondo Globale, 2023. *The Global Fund to Spend 70% of Its Funding in Most Climate-vulnerable Countries*



Cop 29: la società civile in prima linea sul cambiamento climatico

A cura di **Mariagrazia Midulla, Responsabile Clima ed Energia WWF Italia**

Alle Conferenze degli Stati Membri Parte della Convenzione Quadro delle Nazioni Unite sul Cambiamento Climatico, le famose Cop, le questioni legate alla salute sono sempre state di casa: il personale medico e infermieristico, a livello globale, è stato fra i primi a denunciare le implicazioni per la salute del cambiamento climatico in atto, una sensibilità sempre più basata su eventi e dati concreti, purtroppo, a partire dall'ondata di calore del 2023, che fece 70 mila morti in Europa. Si calcola che dal 2000 al 2019 siano ben 489mila le persone morte per eventi estremi legati al caldo.

Naturalmente il primo modo per agire è abbattere le emissioni climalteranti, a cominciare dalla CO². Bisogna poi attrezzarsi per far fronte agli impatti legati a eventi estremi come ondate di calore e alluvioni e alla conseguente scarsità di acqua potabile e di condizioni igieniche sicure, per fare un esempio. È necessario altresì occuparsi delle conseguenze dirette sul corpo umano del caldo e delle situazioni di umidità estrema, delle modificazioni più lente e meno visibili, ma anche delle implicazioni altrettanto gravi, per esempio l'espansione degli areali di diffusioni dei vettori di zoonosi. La Cop29 dello scorso anno a Baku, nonostante le attese focalizzate sui finanziamenti dell'azione climatica, e in particolari i fondi da destinare ai Paesi del Sud globale con il Nuovo Obiettivo Quantificato Collettivo (Ncqg), si è conclusa con un accordo fiacco che ha frustrato le attese di tutti i partecipanti. I paesi di più antica industrializzazione si sono impegnati a donare solo 300 miliardi di dollari all'anno entro il 2034, pur facendo vaghe promesse di verificare la possibilità di raggiungere i 1,3 trilioni di dollari richiesti dai paesi in via di sviluppo.

Un passo positivo è stata la formazione della Coalizione per il clima e la salute¹⁹, guidata congiuntamente da Azerbaigian, Brasile, Egitto, Emi-

rati Arabi Uniti e Regno Unito, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms).

Prima della Cop29, l'Oms ha pubblicato il suo rapporto²⁰ speciale su clima e salute. Molto importante per l'integrazione delle politiche sulla salute con quelle climatiche, il documento guida sull'integrazione della salute²¹ nei Contributi determinati a livello nazionale (Nationally Determined Contributions - Ncd)²². Resta da vedere se questo troverà posto nei piani che tutti i Paesi dovrebbero definire per la Cop30 in Brasile, in programma a novembre 2025.

Uno dei co-benefici tra l'azione per il clima e quella per la salute dovrebbe derivare dall'eliminazione della maggior causa del riscaldamento globale, ovvero le emissioni di CO² legate all'uso (combustione) dei combustibili fossili, i cui effetti sia sulla salute umana che su quella ambientale devono essere portati alla ribalta. Uno studio del 2021 pubblicato su *Environmental Research*²³ ha rilevato che la combustione di combustibili fossili, in particolare carbone, benzina e diesel, emette particolato e altre sostanze nocive nell'aria e stima che queste emissioni contribuiscano a oltre 10 milioni di morti premature all'anno in tutto il mondo.

Dopo che nella Cop28 di Dubai si era affermato l'impegno a "transitare fuori dai combustibili fossili", con l'avvento della nuova amministrazione americana stiamo assistendo alla sistematica rimozione di ogni riferimento in tal senso, non solo a Baku, ma anche nei vertici G7 e G20. Il pericolo è che la crisi climatica venga minimizzata nell'agenda politica internazionale, nonostante i segnali di allarme e le sofferenze delle persone si moltiplichino (nel 2024 per la prima volta, la temperatura media globale ha superato di 1,5°C quella dell'era preindustriale).

20 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/environment-climate-change-and-health/58595-who-cop29-special-report_layout_9web.pdf?sfvrsn=dd2b816_8

21 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/environment-climate-change-and-health/quality-criteria-for-integrating-health-into-ndcs-7nov2024.pdf?sfvrsn=ccd3e050_6

22 <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement/nationally-determined-contributions-ndcs>

23 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013935121000487>

19 <https://www.who.int/news/item/18-11-2024-baku-cop29-advances-health-climate-commitments-with-new-coalition>

Eventi climatici estremi e discontinuità dell'assistenza sanitaria in Mozambico: il ruolo delle unità mobili

A cura di Fabiana Arieti, Carlo Cerini, Massimo Chiappa e Fabian Schumacher, Medicus Mundi Italia - MMI

Dal 2008 MMI è impegnata nello sviluppo di progetti di rafforzamento dei servizi pubblici di Primary Health Care (Phc) nella provincia di Inhambane, attualmente in cinque distretti, per una copertura di oltre 500mila persone. Ciò si concretizza nella realizzazione della strategia delle Brigadas Moveis (BM), cliniche

mobili realizzate da MMI in collaborazione con i Servizi Distrettuali di Salute. Per le persone che vivono in comunità distanti più di 7 km da un centro di salute, le BM spesso rappresentano l'unico collegamento ai servizi sanitari. La BM è un'équipe multidisciplinare, composta da almeno una/un tecnica/o clini-

co, una operatrice/operatore che vaccina e un/una infermiere/a, che raggiungono le popolazioni vulnerabili nelle zone remote più volte al mese, garantendo un pacchetto di servizi che comprende: attività di educazione sanitaria e alimentare; consulenza sulla pianificazione familiare; visite prenatali; controllo della crescita dei neonati, screening della malnutrizione e screening e terapia dell'anemia su donne, bambine e bambini; servizio vaccinale; integrazione di vitamina A e farmaci antielmintici per bambini e donne in gravidanza; controllo e terapia di tubercolosi, malaria e infezioni trasmesse sessualmente, in particolare l'Hiv.

Il Mozambico, a causa della sua posizione geografica, è altamente vulnerabile alle inondazioni e ai cicloni. Nell'ultimo decennio ha sperimentato quattro dei più forti cicloni mai registrati nell'Oceano Indiano sud-occidentale: Dineo (2017), Idai e Kenneth (2019) e Freddy (2023). Di conseguenza, è risultato al primo posto su 180 Paesi nell'Indice globale di rischio climatico (Gcri 2021).

Il ciclone Dineo ha causato danni significativi nella provincia di Inhambane, colpendo circa 130.000 persone. Successivamente, nel 2019 il ciclone Idai ha colpito la regione centrale, coinvolgendo oltre 2 milioni di persone, causando insicurezza alimentare e idrica. È seguito il ciclone Kenneth, che ha provocato ulteriori danni alle infrastrutture e lo sfollamento di circa 3.500 persone. Nel 2023, il ciclone Freddy ha colpito otto delle undici province



del Paese, con un impatto su oltre un milione di persone. A seguito di questi eventi sono stati segnalati oltre due milioni di casi cumulativi di colera in dieci province del Paese, con oltre 140 decessi in sette province. Si sono evidenziati effetti a catena sul versante dell'offerta dell'assistenza sanitaria, che hanno causato carenze nelle forniture mediche e interruzioni del sistema di riferimento. In particolare, gli indicatori di salute materno-infantile hanno mostrato peggioramenti.

Ad esempio, a marzo 2019 c'è stata una riduzione dell'11% nelle prime visite prenatali e la somministrazione di vaccini Bcg per la Tbc è diminuita del 10%. Altri effetti attribuibili al ciclone sono stati l'aumento dei tassi di malnutrizione infantile e la ricomparsa, 6 mesi dopo Idai, di 600 casi di pellagra, assente da decenni, suggerendo che l'evento abbia innescato lo sviluppo della malattia in una popolazione che già soffriva di insicurezza alimentare e carenza di vitamine.

In contesti isolati con una sorveglianza epidemiologica più debole, quantificare l'impatto degli eventi meteorologici estremi sulla salute risulta particolarmente difficile. Le alluvioni spesso creano una barriera geografica, compromettendo l'accessibilità delle strade e impedendo sia l'accesso della popolazione ai centri salute che le attività programmate delle BM. In particolare, il distretto di Funhalouro è emerso come uno di quelli più colpiti dalle inondazioni. Lì, nel marzo 2023, solamente un terzo delle



uscite programmate ha raggiunto le zone target con conseguente riduzione delle dosi di vaccini distribuiti (-73,8%). Anche il distretto di Panda ha subito notevoli conseguenze a causa del ciclone. Nel marzo 2023, si sono realizzate solo 3 attività di sensibilizzazione, rispetto alle 8 uscite effettuate nello stesso mese negli anni precedenti. Anche qui il numero di dosi di vaccino somministrate nel mese colpito dall'alluvione è crollato a 45 (-79%), rispetto alle 220 somministrate nel mese di marzo 2022.

Nonostante queste difficoltà, le BM risultano comunque uno strumento utile, potendo tornare ad offrire servizi sanitari immediatamente dopo il recupero delle vie di accesso. Diversamente, per riparare i

danni dei centri salute e per tornare ad essere operativi nell'offerta di servizi sanitari possono essere necessarie diverse settimane o mesi. Il servizio BM ha rapidamente recuperato la sua capacità operativa a partire dai mesi successivi, con un aumento del numero delle uscite e conseguentemente di attività di sensibilizzazione e recupero delle vaccinazioni in tutti i distretti colpiti. L'approccio BM non solo decentra i servizi di Phc, ma migliorandone la disponibilità in aree geografiche difficili, si dimostra anche uno strumento resiliente in situazioni di emergenza. Le BM sono uno strumento di rafforzamento comunitario che mitiga le conseguenze sanitarie degli eventi climatici estremi in continuo aumento.

Lotta alla malaria: l'importanza della gestione comunitaria in Kenya

A cura di **Gabriele Paone**, Project Coordinator, Ufficio Kilifi, World Friends

Il rischio di contrarre la malaria in Kenya è da considerarsi eterogeneamente diffuso. L'epidemiologia è infatti strettamente influenzata dall'altitudine, dalle precipitazioni annuali e dalle temperature atmosferiche e, pertanto, i tassi di prevalenza variano considerevolmente in base alle stagioni e alla localizzazione geografica dei territori. Una delle zone maggiormente interessata dalla malaria e dal cambiamento climatico che ne ha favorito la diffusione tra gli abitanti, è la Contea di Kilifi, situata nella parte orientale del paese. In questa contea, dove la malattia è endemica, due fattori principali hanno reso più complessa l'eradicazione della malaria dal territorio: la pandemia di Covid-19, che ha messo in ginocchio il già debole sistema sanitario, e il recente alternarsi di periodi di siccità a stagioni di forti piogge, frutto del cambiamento climatico in atto. Dal 2022, attraverso il progetto "The Net – Programma a contrasto della malaria su base comunitaria", World Friends lavora nei territori della Contea di Kilifi per rafforzare i meccanismi di eradicazione della malaria su base comunitaria. Per raggiungere questo risultato svolge attività di prevenzione e sensibilizzazione, forma i volontari di comunità, supporta il *community case management*,

e rafforza gli strumenti di raccolta dei dati a livello comunitario e nei centri sanitari di primo livello.

Il progetto, implementato in collaborazione con il Centro Salute Globale e il Dipartimento di Salute della Contea di Kilifi, ha formato il personale di salute comunitaria e il perso-

nale sanitario delle zone "focolai" di malaria per svolgere diagnosi ed erogare terapie anti-malariche all'interno delle comunità.

Ha supportato, inoltre, diverse attività come quelle di prevenzione primaria (sensibilizzazione) e di analisi e miglioramento dei sistemi di raccolta dei dati di salute. Dalle testimonianze raccolte dallo staff di progetto, e confermate dall'analisi dei dati raccolti, la stagionalità della malaria è stata fortemente influenzata dal cambiamento climatico che sta modificando l'andamento delle stagioni delle piogge. Se prima queste erano caratterizzate da rovesci omogenei (in termini di in-



tensità e regolarità temporale), oggi si caratterizzano per forti rovesci seguiti da periodi di alta temperatura. L'alternanza di pioggia e alta temperatura favorisce il ciclo di riproduzione della zanzara.

Mentre nel periodo ottobre-dicembre 2023 (stagione delle piogge corta) sono caduti 183mm di acqua in media (con un picco di 350mm a novembre 2023) con una temperatura media compresa tra 22° e 28°, negli stessi mesi del 2024 sono caduti 82mm con una temperatura media più alta tra i 23° e i 29°. Ciò ha causato, con riferimento ad un'area dove il progetto viene implementato, l'aumento dei casi confermati di malaria: da 408 nell'ultimo trimestre del 2023 a 1.144 del 2024.

Grazie all'introduzione della gestione comunitaria dei casi di malaria, nella stessa area



menzionata precedentemente, il personale di salute comunitaria ha intercettato 369 casi positivi alla malaria prima che raggiungessero i centri di salute.

In conclusione, considerato l'impatto del cambiamento climatico sulla salute delle persone, risultano ancora più importanti interventi che coinvolgano direttamente le comunità e che includano anche la salute ambientale e pubblica. Il progetto The Net promuove il concetto di One Health nell'implementazione del suo intervento e facilita il Dipartimento di Salute della Contea di Kilifi nell'analisi dell'andamento più erratico, in questi ultimi anni, della malaria nella regione costiera.

Il sostegno del Fondo Globale nei progetti in Burkina Faso

A cura di **Mario Mancini** e **Marianna Mormile**, Progettomondo

Progettomondo implementa il programma di lotta alla malaria in Burkina Faso da oltre 10 anni, in qualità di destinatario secondario per la società civile del programma paese del Fondo Globale. A livello nazionale dà supporto a 227 organizzazioni di base comunitaria, che coprono tutti i 70 distretti sanitari del Paese, nella loro partecipazione diretta all'implementazione del piano nazionale di lotta alla malaria. Il Burkina Faso si trova nel Sahel centrale e da un punto di vista geo-

grafico è caratterizzato da ampie zone aride e semi-aride, altamente esposte agli effetti del cambiamento climatico. Negli ultimi dieci anni, il Burkina Faso ha affrontato un significativo cambiamento climatico, caratterizzato principalmente da un aumento delle temperature e variazioni nelle precipitazioni, con periodi di piogge intense alternati a siccità prolungate e desertificazione, soprattutto nelle regioni settentrionali del Paese. Questo ha generato conseguenze anche nella diffusione della malaria.

L'aumento delle temperature medie annuali e dei picchi stagionali accelera infatti il ciclo di vita del parassita *Plasmodium* e della zanzara *Anopheles*, aumentando la capacità di trasmissione della malattia. Inoltre, le variazioni nelle precipitazioni, in particolare per le piogge intense, creano habitat ideali per la riproduzione delle zanzare, mentre nei periodi di siccità possono portare le comunità a conservare acqua in contenitori aperti, favorendo ulteriormente la proliferazione dei vettori.



Nella lotta alla malaria Progettomondo adotta l'approccio Epicom, epidemiologia comunitaria, che si basa sul rafforzamento dei sistemi comunitari per la gestione delle problematiche sanitarie, compresa la prevenzione, la presa in carico e il sistema di riferimento dei casi in stretta complementarità con le strutture sanitarie locali. L'ampliamento dei periodi di esposizione alla trasmissione comporta una nuova sfida da parte del programma nazionale di lotta alla malaria, per cui la prevenzione e supervisione deve essere estesa in maniera permanente. Risulta quindi assolutamente necessario il maggiore coinvolgimento delle comunità nella presa in carico delle misure di contrasto.

“Mi chiamo Hien Hamama e vengo dal villaggio di Boutiourou. Grazie agli operatori e alle operatrici sanitarie, quest’anno abbiamo ottenuto le zanzariere. Prima, con i nostri figli e figlie, ci ammalavamo spesso di malaria. Le strade che portano al nostro villaggio sono impraticabili, quindi il personale sanitario non riusciva a raggiungerci. Grazie all’agente sanitario del villaggio che ci ha censito, abbiamo avuto diritto a dei buoni per ritirare le zanzariere. Ci ha spiegato che sono per i bambini e le bambine di età inferiore a un anno e per le donne incinte che non hanno ricevuto una zanzariera nei centri sanitari. Una mattina è arrivato con un gran numero di zanzariere per tutte le famiglie che aveva censito. Ora dormiamo tutti protetti dalle zanzariere, al riparo dalle malattie. Abbiamo anche ricevuto diversi consigli sull’igiene da adottare”.



In 19 distretti sanitari, in particolare nel centro-ovest, nelle città di Koudougou, Léo, Nanoro, Réo, Sabou, Sapouy e Tenado, sono stati attivati meccanismi comunitari di controllo dell’accesso e monitoraggio del corretto utilizzo di zanzariere impregnate di insetticida tra le donne incinte e bambini e bambine con meno di un anno.

Epicom nell’ambito della lotta alla malaria viene realizzata anche nella cosiddetta governance comunitaria, con il coinvolgimento delle realtà locali, compresi servizi sanitari, agenti di salute, autorità, per affrontare in maniera integrale le condizioni per l’implementazione delle misure di lotta alla malaria.

“Mi chiamo Sagnon Yacouba e sono il presidente del Comitato di sviluppo del villaggio (Cvd) di Kansiera. Prima dell’implementazione dell’approccio Epicom, siamo stati invitati a Tiefora dove ci hanno informati sulla possibilità di prenderci cura dei problemi di salute nella comunità. Siamo stati chiamati a scegliere otto persone, in accordo con la comunità, destinate ad accompagnare la popolazione nella lotta contro la malaria. Abbiamo quindi riferito le informazioni al capo del villaggio, all’imam e al pastore del villaggio, che hanno reagito positivamente. Successivamente, l’infermiere responsabile del posto medico mi ha informato sulla data di un’assemblea generale, per la quale dovevo avvisare il capo e mobilitare la popolazione. Durante l’assemblea abbiamo discusso dei problemi di salute del villaggio e dei criteri per scegliere le otto persone destinate a comporre il Comitato di villaggio di lotta contro la malaria (Cvlp). Grazie all’azione di questi Cvlp, molte bambine e bambini sono stati inviati ai centri sanitari per ricevere cure. Prima non era così, perché la popolazione considerava alcune malattie come opera della stregoneria e mandava le persone malate dai guaritori tradizionali. Grazie alla sensibilizzazione dei Cvlp, hanno capito la necessità di recarsi al centro sanitario. Abbiamo anche costruito depositi di rifiuti lontani dalle concessioni per evitare lo sviluppo delle zanzare. Inoltre, molte bambine e bambini hanno potuto assumere farmaci preventivi contro la malaria. Prima le madri erano molto diffidenti nei confronti di questi prodotti”.

Questa è la testimonianza sul funzionamento di un comitato di villaggio di lotta alla malaria. L’esperienza è stata implementata nel distretto sanitario di Banfora, con un focus su 29 villaggi nei comuni di Tiefora e Soubakaniédougou.

Salute umana, animale e ambientale nel Corno d'Africa

A cura di Roberta Rughetti, Amref Health Africa

Il programma One Health for Humans, Environment, Animals and Livelihoods (OH4HEAL) si sviluppa nel territorio arido e semi-arido del Corno d'Africa, che comprende Etiopia, Kenya e Somalia, regioni che presentano significative interazioni transfrontaliere. L'esaurimento e la perdita di beni di sussistenza fondamentali, come il bestiame, a causa di disastri naturali, lo sfruttamento eccessivo delle risorse naturali e il degrado ambientale, minano la resilienza degli (agro)pastori, mentre la competizione per le risorse erode la coesione sociale.

OH4HEAL è entrato nella seconda fase, basata su esperienza e risultati raggiunti durante quella precedente e si propone di contribuire a rafforzare la resilienza di comunità e istituzioni nel Corno d'Africa, potenziando la loro consapevolezza rispetto a mitigazione e adattamento al cambiamento climatico, riduzione del rischio e allerta precoce, affinché tali attori siano in grado di prendere decisioni informate. Il programma mira, inoltre, a promuovere e consolidare le capacità di comunità e istituzioni di gestire in maniera partecipata

e sostenibile le risorse naturali e ambientali, e di rafforzare l'erogazione di servizi integrati di salute e nutrizione umana, animale e ambientale/dell'ecosistema.

Fra le destinatarie c'è Godanno, una donna che vive ai margini di un altopiano roccioso nella contea di Marsabit, nel nord del Kenya, uno dei luoghi devastati dalla siccità negli ultimi tre anni. La sua casa, fatta di erba, paglia e tessuto, si trova accanto ad altre tre simili alla sua, un allestimento tipico delle comunità pastorali che vivono in queste parti del paese e che allevano migliaia di capi di bestiame: capre, mucche, pecore e cammelli.

La recente siccità ha peggiorato le condizioni di vita della famiglia di Godanno. L'accesso ai servizi sanitari essenziali è un'altra grande sfida a causa della lontananza della sua casa dalla struttura sanitaria più vicina. Come molte donne della sua comunità, Godanno ha dato alla luce i suoi sette figli a casa, aiutata da un'assistente al parto tradizionale non formata. Il più delle volte, le donne della sua comunità partoriscono a casa, principalmente per la complessità del processo decisionale familiare, la distanza dai centri sanitari e i costi associati che non possono permettersi. *“A causa dei parti in casa le condizioni igieniche sono a rischio e dunque la loro vita, soprattutto perché sono aiutate da persone non qualificate”*, afferma Kame Wato, specialista di salute pubblica del progetto OH4HEAL.

E anche dopo la nascita, la maggior parte delle donne non porta i propri figli in una struttu-



ra sanitaria per l'assistenza post-parto, a causa della distanza.

Nella sua comunità, dice Godanno (nella foto in basso a pagina 19), le donne si assumono molte responsabilità: *“In questo settore dobbiamo fronteggiare delle difficoltà, soprattutto come donne, perché cerchiamo cibo quando non ne abbiamo, e cerchiamo anche l'acqua”*.

E mette al centro la salute dei suoi figli: non solo perché ultimamente hanno mangiato poco, ma anche perché se si ammalassero, potrebbe non essere in grado di portarli alla clinica a più di venti chilometri di distanza. Il più piccolo, Gumato, di due anni, è sottopeso e gli è stata diagnosticata una carenza nutrizionale: *“Il nostro bestiame è morto e ora temo per la mia vita e quella dei miei figli”*, dice.

“La prima città con una clinica sanitaria è lontana da qui. Quindi, per la buona salute delle nostre figlie e figli, siamo costrette a camminare a lungo, ma ora non è così facile”, osserva.

“Abbiamo a che fare con un forte aumento della malnutrizione tra i gruppi vulnerabili”, afferma Kame Wato, aggiungendo: *“Le donne sono più fragili e non possono nemmeno recarsi nelle strutture sanitarie dei centri”*.

Amref ha reso disponibile una unità mobile sanitaria che fornisce servizi essenziali nei villaggi remoti. L'unità ha personale sanitario di comunità e veterinari che portano forniture e attrezzature mediche, spostandosi in villaggi lontani nell'ambito di un programma mensile per offrire servizi essenziali.



Per Godanno, questa è una buona notizia poiché può ricevere assistenza nel caso di eventuali problemi di salute e anche gli animali sopravvissuti vengono controllati. Le unità mobili integrate in una ottica One Health esaminano le/i pazienti e forniscono integratori alimentari a chi è malnutrito, in particolare a bambine/i sotto i cinque anni e alle madri in gravidanza e allattamento. Godanno e il suo bambino adesso ricevono gli integratori alimentari e fanno parte del programma supplementare da cui usciranno soltanto una volta che le loro condizioni di salute saranno migliorate.



RACCOMANDAZIONI

La salute globale è per eccellenza un'area in cui si intrecciano dinamiche sociali, economiche, ambientali, con ricadute a livello mondiale e che richiede pertanto una solida e coraggiosa politica di cooperazione internazionale. La mancata prevenzione di oggi si tradurrà, domani, nel riacutizzarsi di malattie che stavano sparendo o in nuove epidemie, con costi insostenibili. Politiche sanitarie che non prevedono piani di resilienza climatica, così come politiche climatiche che trascurano le implicazioni per la salute sono destinate a fallire, come anche riconosciuto lo scorso anno dalla Presidenza italiana del G7. Esortiamo l'Italia a proseguire il suo storico impegno per la salute globale, attraverso le seguenti raccomandazioni.

- Promuovere politiche di salute globale di lungo periodo orientate al rafforzamento di sistemi sanitari pubblici e di comunità, resilienti, inclusivi e radicati nei territori, in grado di garantire l'accesso equo e universale a servizi sanitari di qualità, compresi quelli per la salute e i diritti sessuali e riproduttivi. Questi sistemi devono essere fondati su un approccio trasformativo di genere e capaci di assicurare continuità dei servizi anche in contesti di crisi – come disastri climatici, epidemie o conflitti – contribuendo così al raggiungimento della Copertura Sanitaria Universale, in linea con l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3 e gli impegni assunti durante la Presidenza italiana del G7
 - Accelerare l'attuazione di un approccio One Health integrato e unificante, volto a bilanciare e ottimizzare in modo sostenibile la salute di persone, animali ed ecosistemi, affrontando le cause scatenanti di ri-emergenza e diffusione di malattie all'interfaccia uomo-animale-ambiente come il modo più efficace ed efficiente per raggiungere l'equità sanitaria. Garantirne l'operatività anche nell'ambito della prevenzione, preparazione e risposta
- alle pandemie, nonché del contrasto alla resistenza antimicrobica, attraverso investimenti adeguati
- Sostenere il Global Fund quale principale donatore multilaterale nella lotta contro Aids, tubercolosi e malaria, nonché nel rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali e comunitari. In vista dell'Ottava Conferenza di Rifinanziamento di quest'anno, incrementare l'impegno finanziario dell'Italia per il periodo 2026-2028, in linea con la richiesta del Global Fund
 - Rispettare gli impegni sul clima presi nei fora multilaterali e internazionali, tra cui le Conferenze Onu sul clima (COP), l'Accordo di Parigi, i Summit G7 e G20, per una transizione energetica equa che porti benefici concreti anche alla salute pubblica; sviluppare e attuare piani di azione per finanziare sistemi sanitari resilienti al cambiamento climatico e a basse emissioni, con particolare attenzione ai paesi a basso e medio reddito, dove la vulnerabilità climatica e sanitaria è maggiore
 - Finanziare programmi specifici per prevenire la violenza di genere e le pratiche dannose (come le MGF e i matrimoni precoci) che aumentano in situazioni di crisi climatica, conflitto e contesti umanitari; raccogliere e utilizzare dati disaggregati per monitorare l'impatto del cambiamento climatico e orientare le politiche pubbliche
 - Garantire la partecipazione attiva della società civile, delle comunità, delle donne e delle ragazze, riconoscendone il ruolo di agenti di cambiamento, a livello locale, nazionale e internazionale, in tutte le fasi del processo decisionale, di attuazione e di monitoraggio delle politiche
 - Raggiungere l'obiettivo, sottoscritto dall'Italia, di investire lo 0,7% del Reddito Nazionale Lordo in Aiuto Pubblico allo Sviluppo entro il 2030, al fine di realizzare l'Agenda Onu per lo sviluppo sostenibile.