ISTISAN CONGRESSI 26|C9

ISSN: 0393-5620 (cartaceo) • 2384-857X (online)

Congresso

Il network della cooperazione internazionale per la salute globale. Ricerca, implementazione e policy

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 2 dicembre 2026

A cura di
G. Nacca, R. Benoni, V. Pavoncello, S. Crateri, A. Ranghiasci, M. Simonelli, M.E. Tosti e M.G. Dente

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Congresso

Il network della cooperazione internazionale per la salute globale. Ricerca, implementazione e policy

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 2 dicembre 2026

RIASSUNTI

A cura di
Gloria Nacca, Roberto Benoni, Viola Pavoncello, Simonetta Crateri, Alessia Ranghiasci, Marco Simonelli, Maria Elena Tosti e Maria Grazia Dente

Centro Nazionale per la Salute Globale e Servizio Relazioni Esterne e Centro Rapporti Internazionali, Istituto Superiore di Sanità

ISSN 0393-5620
ISTISAN Congressi
26/C9

Istituto Superiore di Sanità
Congresso. Il network della cooperazione internazionale per la salute globale. Ricerca, implementazione e policy. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 2 dicembre 2026. Riassunti
A cura di Gloria Nacca, Roberto Benoni, Viola Pavoncello, Simonetta Crateri, Alessia Ranghiasci, Marco Simonelli, Maria Elena Tosti e Maria Grazia Dente
2026, xvii, 55 p. ISTISAN Congressi 26/C9

L'evento promuove il confronto tra istituzioni, ricercatori e organizzazioni della società civile per contribuire alla costruzione di un approccio integrato e partecipato alla cooperazione internazionale nell'ambito della salute globale. L'evento è in linea con l'obiettivo generale del Centro Nazionale per la Salute Globale (CNSG) "Miglioramento della salute e dell'equità sanitaria per le popolazioni, con riduzione delle disuguaglianze e sviluppo di sistemi sanitari equi, inclusivi e sostenibili" e si innesta nella progettualità sviluppata negli anni dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e, in particolare, dal CNSG, miranti al rafforzamento dei sistemi sanitari in contesti fragili, attraverso un supporto tecnico-scientifico e ricerche operative nel quadro di progetti di cooperazione internazionale. Elementi imprescindibili sono i partenariati e le collaborazioni con istituzioni e organizzazioni italiane e internazionali, promossi anche attraverso il Servizio Relazioni Esterne e Centro Rapporti Internazionali dell'ISS, che l'evento mira a rafforzare con il fine ultimo di contribuire alla piena realizzazione di strategie condivise per la salute globale.

Parole chiave: Cooperazione internazionale, Salute Globale, Reti multidisciplinari, Ricerca operativa, Rapporti internazionali

Istituto Superiore di Sanità
Congress. The international cooperation network for global health. Research, implementation, and policy. Italian National Institute of Health Rome, December 2, 2026. Abstract
Edited by Gloria Nacca, Roberto Benoni, Viola Pavoncello, Simonetta Crateri, Alessia Ranghiasci, Marco Simonelli, Maria Elena Tosti and Maria Grazia Dente
2026, xvii, 55 p. ISTISAN Congressi 26/C9 (in Italian and in English)

The event fosters dialogue among institutions, researchers, and civil society organizations, contributing to the development of an integrated, participatory approach to international cooperation in the field of global health. It aligns with the overarching objective of the National Centre for Global Health (CNSG) "Improving health and health equity for populations, reducing inequalities, and developing equitable, inclusive, and sustainable health systems" and builds upon initiatives long pursued by the Italian National Institute of Health (ISS), and specifically by CNSG. These initiatives focus on strengthening health systems in fragile settings through technical-scientific support and operational research within the framework of international cooperation projects. Partnerships and collaborations with Italian and international institutions and organizations, facilitated in part by the ISS's External Relations Service and International Relations Centre, are essential components; the event aims to further strengthen these ties, ultimately contributing to the full realization of shared strategies for global health.

Key words: International cooperation, Global Health, Multidisciplinary networks, Operational research, International relations

Responsabile scientifico: Maria Elena Tosti

Per informazioni su questo documento scrivere a: mariagrazia.dente@iss.it, gloria.nacca@iss.it

Il Rapporto è disponibile online sul sito di questo Istituto: www.iss.it

Citare questo documento come:

Nacca G, Benoni R, Pavoncello V, Crateri S, Ranghiasci A, Simonelli M, Tosti ME, Dente MG (Ed.). *Il network della cooperazione internazionale per la salute globale. Ricerca, implementazione e policy. Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2 dicembre 2026. Riassunti.* Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2026 (ISTISAN Congressi 26/C9).

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Rocco Bellantone*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 119 del 16/5/2014 (cartaceo) e n. 120 del 16/5/2014 (online)
Direttore Responsabile della serie: *Antonio Mistretta*
Redazione*: Patrizia Mochi e Giovanna Morini*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

© Istituto Superiore di Sanità 2026
Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma

INDICE

Programma iii

Relatori e Moderatori vii

Premessa ix

Saluti Istituzionali xi

Note per la consultazione xvii

Sessione introduttiva 1

Prima sessione
La ricerca partecipativa in fase di progettazione 5

Seconda sessione
La ricerca nella fase di implementazione 15

Terza sessione
Comunicare la ricerca: condividere con le comunità, informare le politiche e orientare la governance 23

Quarta sessione
The way forward. Strategie e sinergie per la cooperazione italiana per la Salute Globale 29

Indice degli Autori 37

PROGRAMMA

8.45 Registrazione dei/delle partecipanti

9.15 Saluti Istituzionali:

Rocco Bellantone
Presidente, Istituto Superiore di Sanità

Andrea Piccioli
Direttore Generale, Istituto Superiore di Sanità

Marco Riccardo Rusconi
Direttore Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), Roma

Raffaella Bucciardini
Direttore Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità

Sessione introduttiva

Moderatori: **Maria Elena Tosti, Marco Simonelli**

9.45 *Luci e ombre della cooperazione: dalla relazione coloniale alla costruzione con l'altro*
Giovanni Ruocco

10.00 *Evoluzione nella progettazione degli interventi di cooperazione*
Claudia Orsatti, Grazia Marcianesi

10.15 Coffee break

Sessione 1
LA RICERCA PARTECIPATIVA IN FASE DI PROGETTAZIONE

Moderatori: **Francesca Tognon, Maria Grazia Dente**

10.45 *Dall'analisi delle necessità alla co-progettazione di nuove strategie diagnostico-terapeutiche. L'esperienza collaborativa ISS-Comunità di S. Egidio*
Mauro Andreotti, Stefano Orlando

11.05 *HIV prevention among adolescents in Tanzania: the co-design of an intervention and its evaluation*
Taslo Mnenuka, Roberto Benoni

11.25 *Dalle evidenze allo sviluppo di sistemi: formazione e rafforzamento della sorveglianza delle malattie infettive nella collaborazione ISS-INSAPT-MAGIS in Ciad*
Ali Mahamat Moussa, Anna Rita Ciccaglione, Robert Adams

11.45 *Promuovere un'etica della sanità pubblica nell'ambito della cooperazione internazionale*
Michelangelo Chiurchiù

12.05 Discussione

Sessione 2
LA RICERCA NELLA FASE DI IMPLEMENTAZIONE

Moderatori: **Ivana Borsotto, Flavia Riccardo**

12.20 *Haemo-Pal: Building a Sustainable Future for Haematological Care in Palestine*
Ilaria Gentilini, Abed Alra'oof Saleem

12.40 *Chiudere il gap tra conoscenza e pratica:* l'implementation research
Daniele Trevisanuto, Andrea Pietravalle

13.00 *La collaborazione tra ricerca e cooperazione sanitaria per creare impatto e valore per l'Africa: dalla valutazione della performance alla coprogettazione dei servizi a misura della comunità*
Filippo Quattrone

13.20 Discussione

13.35 Light lunch

Sessione 3
COMUNICARE LA RICERCA: CONDIVIDERE CON LE COMUNITÀ, INFORMARE LE POLITICHE E ORIENTARE LA GOVERNANCE

Moderatori: **Eva Benelli, Filippo Simonelli**

14.35 *Disseminare la ricerca lavorando con le comunità locali: il ruolo delle OSC come ponte verso i decisori pubblici*
Laura Cicinelli, Elisabetta D'Agostino

14.55 *Dalle evidenze alle politiche: come l'esperienza sul campo orienta la decisione pubblica*
Marta Sachy

15.15 *Dalle evidenze scientifiche all'impatto: come il Global Fund accelera e rende accessibile l'innovazione sanitaria*
Alessia Montanari

15.35 Discussione

Sessione 4
THE WAY FORWARD. STRATEGIE E SINERGIE PER LA COOPERAZIONE ITALIANA PER LA SALUTE GLOBALE

Moderatori: **Raffaella Bucciardini, Stefania Burbo**

15.50 *Il contributo delle OSC alla ricerca nella cooperazione internazionale*
Sandro De Luca

16.05 *Ricerca scientifica e cooperazione: costruire capacità e produrre evidenze per la salute globale*
Clara Fappani

16.20 *Manuale operativo per gli interventi di cooperazione nel settore della salute*
Claudia Orsatti, Grazia Marcianesi, Stefano Orlando

16.35 *La strategia italiana di Salute Globale*
Cristina Sabatini

15.50 Discussione

17.05 *Conclusioni e prospettive: l'impegno nell'ambito della cooperazione internazionale per la salute globale*
Raffaella Bucciardini

17.20 Chiusura dell'evento

RELATORI E MODERATORI

Adams Robert	*Fondazione MAGIS, Roma*
Andreotti Mauro	*Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Benelli Eva	*Agenzia di Editoria Scientifica Zadig, Roma*
Benoni Roberto	*Azienda ULSS 9 Scaligera, Verona*
Borsotto Ivana	*FOCSIV, Federazione Organismi Cristiani Servizio Internazionale Volontario, Roma*
Bucciardini Raffaella	*Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Burbo Stefania	*Network Italiano Salute Globale, Roma*
Chiurchiù Michelangelo	*ComSol, Comunità Solidali nel Mondo, Roma*
Ciccaglione Anna Rita	*Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Cicinelli Laura	*ICU, Istituto per la Cooperazione Universitaria, Roma*
D'Agostino Elisabetta	*AIFO, Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau, Roma*
De Luca Sandro	*CISP, Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli e Link 2007, Roma*
Dente Maria Grazia	*Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Fappani Clara	*Università degli Studi di Milano La Statale, Milano*
Gentilini Ilaria	*Centro Nazionale Sangue, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Mahamat Moussa Ali	*Institut National de Santé Publique du Tchad, Ciad*
Marcianesi Grazia	*Ufficio IV Sviluppo Umano, AICS, Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, Roma*
Mnenuka Taslo	*Medici con l'Africa - CUAMM, Shinyanga, Tanzania*
Montanari Alessia	*The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Ginevra*

Orlando Stefano	*Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata; Comunità di Sant'Egidio, Roma*
Orsatti Claudia	*Ufficio IV Sviluppo Umano, AICS Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, Roma*
Pietravalle Andrea	*Medici con l'Africa CUAMM, Roma*
Quattrone Filippo	*Centro di Ricerca Interdisciplinare Health Science, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa*
Riccardo Flavia	*Servizio Relazioni Esterne e Centro Rapporti Internazionali, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Ruocco Giovanni	*Dipartimento Science Politiche, Sapienza Università di Roma, Roma*
Sabatini Cristina	*Dipartimento della Salute Umana, della Salute Animale e dell'Ecosistema (One Health) e dei Rapporti Internazionali - Unità per la Cooperazione Internazionale a Tutela del Diritto alla Salute a Livello Globale, Ministero della Salute, Roma*
Sachy Marta	*Amref Health Africa Italia, Roma*
Saleem Abed Alra'oof	*Palestinian Ministry of Health, Palestine*
Simonelli Filippo	*Istituto Affari Internazionali, Roma*
Simonelli Marco	*Servizio Relazioni Esterne e Centro Rapporti Internazionali, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Tognon Francesca	*Medici con l'Africa CUAMM, Padova*
Tosti Maria Elena	*Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma*
Trevisanuto Daniele	*Università degli Studi, Padova*

PREMESSA

Il Centro Nazionale per la Salute Globale dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con il Servizio Relazioni Esterne e il Centro Rapporti Internazionali, ha promosso la realizzazione del convegno «Il network della cooperazione internazionale per la salute globale. Ricerca, implementazione e policy.». L'evento nasce dall'esigenza di valorizzare le esperienze maturate negli anni e favorire un confronto tra istituzioni, enti di ricerca, organizzazioni della società civile e altri soggetti impegnati nella cooperazione in ambito sanitario, con l'obiettivo di consolidare una visione condivisa e un approccio integrato.

Le esperienze raccolte in questo volume mostrano la ricchezza e la pluralità delle collaborazioni sviluppate nell'ambito della cooperazione internazionale e mettono in evidenza il valore del lavoro in rete, necessario affinché l'impatto delle azioni intraprese nello spazio di un progetto diano un supporto efficace a popolazioni e sistemi sanitari fragili e siano, allo stesso tempo, sostenibili sul lungo periodo.

Un aspetto fondamentale è il legame tra ricerca, realizzazione degli interventi e politiche sanitarie. La ricerca deve accompagnare tutte le fasi della cooperazione, dall'analisi dei bisogni alla progettazione, fino alla valutazione dei risultati. Altrettanto importante è la capacità di tradurre le evidenze scientifiche in pratiche e politiche concrete, attraverso la condivisione dei risultati della ricerca, il dialogo con le comunità e il confronto con i decisori politici.

Il Convegno ha l'ambizione di non essere solamente un momento di confronto, ma di contribuire, in maniera concreta, alla creazione e al consolidamento di reti all'interno delle quali siano rappresentate tutte le componenti di un intervento nell'ambito della cooperazione internazionale per la salute globale. L'obiettivo finale è quello di contribuire al miglioramento delle condizioni di salute delle popolazioni e alla costruzione di sistemi sanitari più equi e inclusivi.

Dr.ssa Maria Elena Tosti
Centro Nazionale per la Salute Globale
Istituto Superiore di Sanità,
Roma

SALUTI ISTITUZIONALI

Care colleghe e cari colleghi, rappresentanti delle istituzioni, del mondo della ricerca e delle organizzazioni della società civile, desidero rivolgere a tutti voi un saluto di benvenuto all'Istituto Superiore di Sanità e ringraziarvi per la partecipazione a questa giornata dedicata alla cooperazione internazionale per la salute globale.

Le sfide che interessano oggi la salute delle popolazioni richiedono risposte che superino i confini nazionali e sappiano integrare competenze, conoscenze ed esperienze diverse. Le disuguaglianze nell'accesso alla salute e le fragilità dei sistemi sanitari rendono necessario rafforzare la collaborazione tra Paesi, istituzioni, enti di ricerca e organizzazioni impegnate nella realizzazione degli interventi in loco. In questo contesto, la cooperazione internazionale rappresenta uno strumento fondamentale per promuovere il diritto alla salute e contribuire allo sviluppo di sistemi sanitari più equi, inclusivi e sostenibili.

L'Istituto Superiore di Sanità contribuisce da anni a questo impegno, mettendo a disposizione competenze scientifiche e tecniche a supporto dei sistemi sanitari dei Paesi partner. Le attività di ricerca operativa, innovazione tecnologica e digitale, sorveglianza, formazione e consulenza scientifica realizzate nell'ambito dei progetti di cooperazione testimoniano il contributo che un ente nazionale di ricerca può offrire non solo nella produzione di conoscenze, ma anche nella loro applicazione ai bisogni concreti delle popolazioni.

In Italia, la Legge n. 125 del 2014 ha definito il quadro di riferimento della cooperazione internazionale allo sviluppo, valorizzando il contributo dei diversi attori istituzionali coinvolti. In tale contesto si colloca la collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), avviata con l'Accordo sottoscritto nel 2021 e successivamente rinnovata nel 2024. Si tratta di una collaborazione che rappresenta un esempio concreto di sinergia tra istituzioni pubbliche, fondata sulla complementarità delle competenze e sull'integrazione tra il patrimonio tecnico-scientifico dell'ISS e gli strumenti della cooperazione allo sviluppo.

Desidero, a questo proposito, rivolgere un particolare saluto al Direttore dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, dott. Marco Riccardo Rusconi, che oggi è con noi per portare il suo indirizzo di saluto istituzionale. Con il Direttore Rusconi stiamo inoltre lavorando ad un ulteriore rinnovo dell'Accordo di collaborazione tra le nostre Istituzioni, nella convinzione che una sempre più stretta integrazione tra competenze tecnico-scientifiche e strumenti della cooperazione allo sviluppo possa contribuire ad affrontare con maggiore efficacia le sfide globali in materia di salute.

La qualità e la sostenibilità degli interventi dipendono tuttavia dalla capacità di costruire collaborazioni solide, fondate sul riconoscimento delle competenze e delle priorità dei partner locali. La ricerca deve essere sviluppata insieme a chi opera nei contesti interessati; l'implementazione deve valorizzare l'esperienza delle istituzioni, degli operatori e delle comunità; le evidenze prodotte devono poter contribuire a orientare le decisioni e le politiche sanitarie. È un percorso nel quale ricerca, implementazione e policy si alimentano reciprocamente e nel quale lo scambio di conoscenze e l'apprendimento condiviso sono essenziali.

Il convegno di oggi nasce proprio da questa consapevolezza e dall'esperienza maturata nell'ambito della salute globale attraverso collaborazioni sviluppate negli anni con numerose istituzioni e organizzazioni italiane e internazionali. In particolare, oggi accogliamo con piacere i colleghi che intervengono dal Ciad, dalla Tanzania e dalla Palestina.

L'Istituto Superiore di Sanità intende continuare a essere parte attiva del network della cooperazione internazionale per la salute globale, promuovendo relazioni e sinergie capaci di generare valore nel tempo, mettendo a disposizione le proprie competenze, e contribuendo al dialogo tra ricerca, istituzioni e soggetti impegnati nella cooperazione sanitaria.

Ringrazio il Centro Nazionale per la Salute Globale e il Servizio Relazioni Esterne e Centro Rapporti Internazionali per l'organizzazione di questa giornata. Nell'augurarmi che l'incontro di oggi possa contribuire a consolidare le collaborazioni esistenti e a sviluppare nuove prospettive di lavoro condivise, vi ringrazio per la partecipazione e vi auguro una buona giornata.

Prof. Rocco Bellantone
Presidente
Istituto Superiore di Sanità
Roma

Buongiorno a tutte e a tutti, e benvenuti anche da parte mia.

Questo convegno mette al centro tre parole: ricerca, implementazione e policy. Vorrei dedicare qualche minuto al loro rapporto, perché rappresentano tre dimensioni strettamente interconnesse e, soprattutto, il filo conduttore di questa giornata.

Partirei dalla ricerca. In ambito di salute globale sappiamo spesso molto più di quanto riusciamo a tradurre in pratica. È quello che viene definito know-do gap: la distanza tra le evidenze scientifiche disponibili e la loro effettiva applicazione nei servizi e nei sistemi sanitari. La ricerca, in questo senso, non deve limitarsi a stabilire se un intervento funziona, ma deve aiutarci a comprendere come e in quali condizioni possa essere realizzato: per chi, in quale contesto, con quali risorse e con quali possibilità di essere esteso su scala più ampia. È una ricerca che parte dai problemi concreti dei servizi sanitari e restituisce conoscenze utili a chi opera sul campo e a chi è chiamato a prendere decisioni.

Vengo quindi all'implementazione. In questi anni l'Istituto Superiore di Sanità ha contribuito al rafforzamento dei sistemi sanitari in diversi contesti, attraverso attività di supporto tecnico-scientifico, formazione e ricerca.

Abbiamo imparato che l'implementazione non è un'applicazione meccanica di ciò che funziona altrove. Richiede partenariati solidi, la titolarità dei paesi partner, la capacità di adattarsi ai contesti e l'apprendimento reciproco. Per questo i partenariati e le collaborazioni con istituzioni e organizzazioni italiane e internazionali sono elementi imprescindibili del nostro lavoro, e siamo qui oggi per rafforzarli.

La terza dimensione è quella delle policy. Anche un intervento ben progettato, sostenuto da evidenze solide e realizzato in modo efficace sul campo, ha bisogno di un quadro istituzionale e di politiche capaci di renderlo sostenibile nel tempo. Le politiche sanitarie e i processi decisionali hanno un ruolo fondamentale nel creare le condizioni per integrare gli interventi nei sistemi sanitari, garantirne la continuità e favorirne la sostenibilità nel lungo periodo. Questo richiede un dialogo costante tra ricerca, istituzioni e decisori, affinché le evidenze prodotte attraverso le esperienze sul campo possano contribuire a orientare le strategie e le priorità dei sistemi sanitari. In questo senso, la cooperazione internazionale non dovrebbe limitarsi alla realizzazione di singoli progetti, ma ambire a generare cambiamenti strutturali, rafforzando istituzioni e capacità.

Questa prospettiva si inserisce anche nel più ampio quadro delle iniziative promosse a livello europeo per il rafforzamento della sanità pubblica globale. Mi riferisco, in particolare, alla Team Europe Initiative on Public Health Institutes in Africa, avviata nell'ambito del partenariato tra l'Unione europea e l'Unione africana, che mira a sostenere il rafforzamento degli istituti nazionali di sanità pubblica africani attraverso la collaborazione tra istituzioni, lo sviluppo delle competenze e la condivisione delle conoscenze. Si tratta di una visione che l'Istituto Superiore di Sanità condivide pienamente e alla quale contribuisce attraverso le proprie competenze scientifiche e il proprio impegno nelle reti internazionali di sanità pubblica, tra cui vorrei menzionare l'International Association of National Public Health Institutes (IANPHI) di cui il nostro Istituto è membro attivo.

Ricerca, implementazione e policy non sono dunque ambiti separati, ma parti di un unico processo: la ricerca produce evidenze, l'implementazione ne verifica l'applicabilità nei contesti reali e le politiche possono creare le condizioni perché gli interventi siano consolidati e sostenuti nel tempo. È proprio questo dialogo che vorremmo promuovere attraverso l'incontro di oggi, favorendo il confronto tra istituzioni, ricercatori, organizzazioni della società civile e tutti gli attori coinvolti nella cooperazione internazionale per la salute globale.

Ringrazio anche io il Centro Nazionale per la Salute Globale e il Servizio Relazioni Esterne e Centro Rapporti Internazionali per aver promosso e organizzato questa giornata, e tutti i partner e i partecipanti che hanno contribuito a renderla possibile, a partire dalle istituzioni con cui l'Istituto collabora in questo ambito.

Vi auguro una giornata di buon lavoro.

Dott. Andrea Piccioli
Direttore Generale
Istituto Superiore di Sanità
Roma

La salute è un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività, come afferma l'articolo 32 della Costituzione italiana. Questa duplice dimensione è al centro dell'impegno della Cooperazione italiana per la salute globale: la tutela della salute richiede sistemi accessibili e sostenibili e attenzione ai fattori ambientali e sociali.

L'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo (AICS) accompagna i Paesi partner nel rafforzamento dei sistemi sanitari, sostenendo le cure primarie, la prevenzione, la formazione del personale e le capacità istituzionali. L'obiettivo non è soltanto realizzare singoli interventi, ma contribuire a costruire servizi capaci di funzionare e rimanere accessibili nel tempo. La sostenibilità dei risultati dipende anche dal ruolo dei Paesi partner nella definizione delle priorità e nella valorizzazione delle proprie competenze.

In questa prospettiva, ricerca scientifica, attuazione degli interventi e decisioni pubbliche devono alimentarsi reciprocamente. Le evidenze aiutano a comprendere i bisogni, orientare la progettazione, verificare i risultati e adattare le attività ai contesti. Al tempo stesso, l'esperienza maturata sul campo e il confronto con istituzioni, professionisti e comunità dei Paesi partner contribuiscono alla produzione di conoscenze e al miglioramento delle politiche sanitarie.

La collaborazione tra AICS e Istituto Superiore di Sanità (ISS), avviata con un accordo nel 2021 e rinnovata nel 2024, esprime la complementarità tra competenze tecnico-scientifiche ed esperienza operativa. Tale collaborazione trova applicazione in iniziative rivolte al rafforzamento delle capacità cliniche e diagnostiche, come il progetto Haemopla in Palestina per le malattie emorragiche congenite e le emoglobinopatie, e in approcci integrati alla sorveglianza sanitaria, come il programma in Libia che collega salute umana, animale e ambientale.

Nello stesso quadro si colloca il percorso, avviato nel 2024, di elaborazione del Manuale operativo AICS per gli interventi di cooperazione nel settore della salute, che valorizza l'analisi del portafoglio italiano e le buone pratiche individuate, per sostenere approcci condivisi all'analisi dei bisogni, alla progettazione e al monitoraggio.

La pluralità degli attori coinvolti - istituzioni pubbliche, università, enti di ricerca, organizzazioni della società civile e organismi internazionali - rappresenta una risorsa, a condizione che esperienze e risultati siano condivisi e orientati a obiettivi comuni, nel rispetto delle priorità locali.

La sfida è superare la frammentazione delle competenze e rafforzare il dialogo tra ricerca, istituzioni, società civile e Paesi partner. Il valore della cooperazione si misura anche nella capacità di lasciare sistemi, servizi e professionalità più solidi, affinché i risultati raggiunti possano durare oltre la conclusione dei singoli progetti.

Dott. Marco Riccardo Rusconi
Direttore Agenzia Italiana
per la Cooperazione allo Sviluppo
(AICS), Roma

NOTE PER LA CONSULTAZIONE

Il presente volume raccoglie i contributi presentati durante il Congresso “Il network della cooperazione internazionale per la salute globale. Ricerca, implementazione e policy”. tenutosi a Roma il 2 dicembre 2026.

Per facilitarne la consultazione, gli abstract sono presentati seguendo la suddivisione nelle sessioni del Congresso in cui sono stati esposti. In chiusura del volume è inoltre incluso un indice di tutti gli autori dei singoli contributi.

Sessione introduttiva

Moderatori

Maria Elena Tosti e Marco Simonelli

LUCI E OMBRE DELLA COOPERAZIONE: DALLA RELAZIONE COLONIALE ALLA COSTRUZIONE CON L'ALTRO

Ruocco Giovanni
Dipartimento Science Politiche, Sapienza Università di Roma, Roma

Mezzo secolo dopo la fine della stagione della decolonizzazione politica del mondo, il nostro presente continua a fare i conti con gli effetti e le continuità di forme e contenuti dell'epoca e delle politiche coloniali europee e occidentali, con i rischi di sfruttamento e dipendenza di popolazioni e gruppi sociali, di cui ancora oggi si alimentano relazioni internazionali profondamente asimmetriche. Lungo questo filo storico, l'intervento riflette brevemente sulle ambiguità - su luci e ombre, appunto - del rapporto storico e attuale tra principio di cooperazione e idea di sviluppo - promossi a partire dal secondo dopoguerra spesso dagli stessi paesi ex-colonizzatori - evidenziando l'assoluta rilevanza del primo non solo nella possibilità di sostegno unilaterale di società, per lo più ex-coloniali, più povere e fragili, ma nel lavoro di costruzione comune di nuove forme sociali attraverso la pratica di collaborazioni umane paritarie e reciproche.

EVOLUZIONE NELLA PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI COOPERAZIONE

Orsatti Claudia, Marcianesi Grazia
Ufficio IV Sviluppo Umano, AICS, Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, Roma

La progettazione degli interventi di cooperazione sanitaria ha progressivamente spostato il proprio focus dalla realizzazione di attività e dalla risposta a bisogni immediati alla generazione di cambiamenti sostenibili e al rafforzamento dei sistemi sanitari. Infrastrutture, tecnologie, formazione e servizi restano essenziali, ma la loro efficacia dipende dalla capacità di integrarli nei sistemi e nelle istituzioni dei Paesi partner. Questo cambiamento implica il passaggio dall'analisi dei bisogni alla comprensione delle loro cause, dagli output ai risultati, dalla sostenibilità disegnata ad un processo reale in tale direzione, valorizzando Results-Based Management, monitoraggio, evidenze e ownership locale. In contesti sempre più complessi e fragili, la progettazione deve inoltre coniugare rigore e capacità di adattamento. La principale sfida è concepire ogni intervento come parte di un processo di cambiamento più ampio, nel quale l'impegno della cooperazione allo sviluppo si misura soprattutto nella capacità di contribuire a costruire sistemi sanitari più forti, istituzioni più capaci e un accesso più equo e sostenibile al diritto alla salute.

Sessione 1

La ricerca partecipativa in fase di progettazione

Moderatori

Francesca Tognon e Maria Grazia Dente

DALL'ANALISI DELLE NECESSITÀ ALLA CO-PROGETTAZIONE DI NUOVE STRATEGIE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE. L'ESPERIENZA COLLABORATIVA ISS-COMUNITÀ DI SANT'EGIDIO

Silvia Baroncelli (1), Lisa Mtaka (2), Marco Floridia (1), Clementina Galluzzo (1), Roberta Amici (1), Loredana Silaghi (3), Richard Luhanga (2), Violet Chitsulo (2), Chiara Piga (4), Marina Giuliano (1), Mauro Andreotti (1), Stefano Orlando (3,4)
(1) Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma
(2) Dream Program, Comunità di Sant'Egidio, Blantyre, Malawi
(3) Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma
(4) Dream Program, Comunità di Sant'Egidio, Roma

La collaborazione tra istituzioni scientifiche, organizzazioni della società civile e servizi sanitari locali può favorire la progettazione di interventi che rispondano ai bisogni delle popolazioni e che risultino sostenibili nei contesti di cooperazione e implementabili dai sistemi sanitari nazionali. Lo studio Not Too Late (NTL), finanziato da AICS e condotto in Malawi attraverso una collaborazione tra programma DREAM della Comunità di Sant'Egidio, Università di Roma Tor Vergata e Istituto Superiore di Sanità, rappresenta un caso concreto di integrazione tra valutazione sul campo, ricerca operativa e organizzazione dei percorsi assistenziali. La valutazione dei bisogni locali ha mostrato che un elevato numero di soggetti ricevono la diagnosi di infezione da HIV in una situazione di infezioni opportunistiche, solitamente associate a severa compromissione del sistema immunitario (CD4<200 cellule mm^3, definenti malattia da HIV avanzata o AHD). Nella pratica, la diagnosi di AHD ed una diagnosi e gestione preclinica delle infezioni opportunistiche risultano limitate dalla scarsa disponibilità o fruibilità di attrezzature di laboratorio. Lo studio Not Too Late nasce per valutare attraverso test "*point-of-care*" la frequenza della malattia avanzata e delle infezioni opportunistiche tra le persone che ricevono una diagnosi di infezione da HIV e indagare i determinanti della presentazione tardiva. Lo studio, che si svolge in 9 centri sanitari locali di diagnosi HIV nei distretti di Blantyre e Balaka, integra valutazione clinica, tests *point-of-care* per CD4, Antigene-Criptococcico (CrAg) e antigeni-tubercolari (TB-LAM urinario), questionari sulla storia individuale, e raccolta di campioni per analisi virologiche e sierologiche. Lo studio identifica fra le persone che hanno ricevuto diagnosi di HIV quelle con malattia avanzata, valuta in questo sottogruppo la presenza di infezione attiva criptococcica e tubercolare, e indirizza al trattamento specifico di queste due comorbidità. Su 380 partecipanti arruolati al 22/10/26 (arruolamento in corso), 173 (45,5%) hanno mostrato al test CD4 malattia avanzata (≤200/μL). In questo gruppo sono state rilevate 15 positività al TB-LAM (8,7%) e 2 positività al CrAg (1,2%). La complementarità tra competenze scientifiche e conoscenza dei servizi e dei bisogni può sostenere la progettazione condivisa di percorsi diagnostico-assistenziali sostenibili. I dati preliminari evidenziano un'alta percentuale di immunodepressione avanzata. L'analisi dei determinanti di questa

condizione permetterà di orientare strategie di diagnosi e cura più aderenti ai bisogni locali. Lo studio ha inoltre offerto formazione sul campo sulla diagnosi tardiva e la malattia avanzata da HIV, sulle metodologie di ricerca e sull'uso delle evidenze per migliorare la pratica clinica e i servizi sanitari.

HIV PREVENTION AMONG ADOLESCENTS IN TANZANIA: THE CO-DESIGN OF AN INTERVENTION AND ITS EVALUATION

Roberto Benoni (1,2), Taslo Mnenuka (3), Ester Mzilangwe (4), Maria Grazia Dente (2), Maria Elena Tosti (2)
(1) Azienda ULSS 9 Scaligera, Verona
(2) Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma
(3) Doctors with Africa, CUAMM, Shinyanga, Tanzania
(4) Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Dar es Salaam, Tanzania

Addressing HIV prevention among adolescents requires research approaches that go beyond assessing knowledge and behaviours, considering the social, cultural and contextual factors influencing Sexual and Reproductive Health (SRH) in young age. Using research tools and methodologies appropriate to the local context is particularly important when conducting operational research in settings characterized by different cultural backgrounds and health care systems. It is key to producing findings that are relevant and applicable to local health priorities and practices. This experience emerged within the project *"Adolescents and young people at the heart: preventing and treating HIV in a stigma-free society"*, supported by the Italian Agency for Development Cooperation and implemented in the Shinyanga Region of Tanzania by CUAMM and ISS. The project included school-based educational activities addressing HIV prevention and sexual and reproductive health, promoting access to HIV testing and tackling HIV-related stigma and discrimination among secondary school students. Alongside the educational intervention, a research component was developed to assess its outcomes and explore the factors shaping adolescents' knowledge, attitudes and preventive behaviours. A key feature of this project was the joint development of the research protocol with local research partners. Rather than adopting pre-defined research instruments, the research team engaged in an iterative process of discussion and adaptation, involving local actors (researchers, practitioners, medical doctors etc) in methodological decisions and the definition of data collection strategies. Special attention was given to reviewing and adapting the questions included in Focus Group Discussion (FGD) and semi-structured interview guides, ensuring that wording, meaning and thematic focus were understandable, culturally appropriate and relevant to the experiences of adolescents and teachers. Similarly, the selection of quantitative instruments was conducted through discussion with local researchers, considering the relevance, comprehensibility and feasibility of validated scales and existing questionnaires within the Tanzanian context. This process contributed to the development of a mixed-methods protocol combining structured questionnaires administered to adolescents with FGDs and interviews involving adolescents and teachers, across intervention schools, non-intervention schools and out-of-school populations. The experience highlights how collaboration with local partners is an essential component for designing effective intervention. Their contextual knowledge and contribution to methodological decisions are crucial to formulating relevant research questions, selecting appropriate instruments and improving the quality and interpretability of collected data. Co-

designing research methodologies strengthen local ownership, contextual validity and the overall quality of operational research, while fostering mutual learning and the exchange of knowledge and expertise between research teams.

DALLE EVIDENZE ALLO SVILUPPO DI SISTEMI: FORMAZIONE E RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLA COLLABORAZIONE ISS-INSAPT-MAGIS IN CIAD

Ali Mahamat Moussa (1), Anna Rita Ciccaglione (2) Robert Adams (3)
(1) INSAPT, Institut National de Santè Publique du Tchad, N'Djamena, Chad
(2) Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma
(3) Fondazione Magis, Roma

L'iniziativa progettuale proposta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in partenariato con l'Institut National de Santé Publique du Tchad (INSAPT) e il Ministero della Sanità Pubblica (MSPP) del Ciad e la Fondazione Magis, mira a rafforzare la sicurezza sanitaria e la governance della sanità pubblica in Ciad attraverso lo sviluppo di un sistema nazionale integrato di sorveglianza epidemiologica e di laboratorio, in linea con l'approccio One Health e con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) 3, 9 e 17. Il progetto risponde al bisogno prioritario del Paese di disporre di capacità strutturate di prevenzione, rilevazione precoce e risposta alle epidemie per patogeni prioritari, oggi coperte solo parzialmente e con limitata integrazione tra funzioni epidemiologiche e laboratoristiche. L'intervento prevede, in primo luogo, la costruzione e messa in funzione del Laboratorio Nazionale di Sanità Pubblica (LNSP) dell'INSAPT, conforme agli standard di biosicurezza e qualità, e progressivamente integrato nella rete di laboratori per la diagnosi e conferma dei patogeni sotto sorveglianza. In parallelo, saranno riabilitati e attrezzati 5 laboratori della rete per la raccolta, conservazione e analisi di base dei campioni, dotandoli di sistemi informativi e apparecchiature di conservazione. Il progetto rafforza inoltre le capacità diagnostiche, di sorveglianza e di ricerca dell'INSAPT e dei laboratori della rete attraverso programmi strutturati di formazione in Ciad e in Italia, supervisioni tecniche, coaching e sviluppo di procedure operative standard per la gestione dei campioni e dei dati. Il gruppo target primario è costituito dal personale tecnico e dirigente dell'INSAPT e dei laboratori pubblici coinvolti nella sorveglianza, mentre la popolazione del Ciad beneficia indirettamente di una maggiore capacità del sistema sanitario di prevenire e contenere epidemie. La logica di intervento combina investimenti infrastrutturali (costruzione e allestimento del LNSP), rafforzamento organizzativo (sistemi informativi, manutenzione delle attrezzature) e sviluppo del capitale umano (formazione continua, Training of Trainers, ricerca applicata), promuovendo una governance più efficace della sanità pubblica e la produzione di rapporti nazionali integrati di sorveglianza. L'iniziativa si fonda su un partenariato multi-attore che valorizza l'expertise italiana in sanità pubblica e cooperazione internazionale integrandola con le istituzioni nazionali del Ciad, in coerenza con gli impegni internazionali del Paese in materia di International Health Regulations e sicurezza sanitaria globale.

PROMUOVERE UN'ETICA DELLA SANITÀ PUBBLICA NELL'AMBITO DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Michelangelo Chiurchiù
ComSol, Comunità Solidali nel Mondo, Roma

Non basta voler fare del bene a favore di comunità con gravi bisogni sanitari, sociali, economici per dare la patente di eticità ai progetti di cooperazione internazionale. Il dibattito sulla decolonizzazione dell'aiuto ci obbliga a ripensare i nostri interventi a favore dei Paesi del Sud del mondo per passare dalla cooperazione alla corresponsabilità. Da qui la proposta di un "decalogo": dieci principi per una cooperazione internazionale equa, efficace e sostenibile:

1. *Conoscere la legislazione nazionale, la cultura e il contesto locale.* Le Organizzazioni della Società Civile (OSC) devono fondare ogni intervento sulla conoscenza del quadro normativo, della cultura, della lingua e delle dinamiche sociali del Paese valorizzando le risorse e le competenze già presenti nei territori.
2. *Fare della coprogettazione il modello operativo della cooperazione.* Dalla logica del «fare per» a quella del «fare con»: l'efficacia e la sostenibilità degli interventi dipendono dalla capacità di definire obiettivi realistici e condivisi con tutti i soggetti coinvolti attraverso la coprogettazione e la coprogrammazione.
3. *Conoscere e valorizzare le esperienze e le pratiche già esistenti.* Le iniziative di cooperazione devono evitare di duplicare interventi esistenti ma rafforzare esperienze locali già efficaci.
4. *Garantire servizi di qualità e misurare l'impatto sociale.* La carenza di servizi non può giustificare interventi tipo «meglio qualcosa che niente». La qualità significa rispettare la dignità delle persone, garantire appropriatezza tecnica, e produrre cambiamenti significativi e duraturi.
5. *Individuare e rafforzare i soggetti locali responsabili della gestione e della continuità.* La sostenibilità di un intervento dipende dalla capacità di individuare e valorizzare soggetti locali legittimati, credibili e dotati di competenze amministrative per una gestione locale autonoma e duratura.
6. *Investire nella formazione e nello sviluppo delle competenze locali.* Accanto alla formazione teorica, occorre prevedere esperienze pratiche, affiancamento operativo, tirocini e formazione sul campo (on-the-job training), affinché le conoscenze acquisite possano tradursi in capacità effettive di gestione.
7. *Garantire monitoraggio, tutoraggio e accompagnamento anche dopo la conclusione del progetto.* Il rafforzamento delle capacità locali non si esaurisce con la conclusione formale di un finanziamento: occorre investire in percorsi di rafforzamento delle competenze professionali, delle strutture organizzative, e nella capacità di mobilitare risorse.
8. *Coinvolgere le istituzioni locali secondo il principio di sussidiarietà.* L'obiettivo è costruire una collaborazione con istituzioni e autorità locali per favorire il coordinamento

degli interventi, l'integrazione con i servizi esistenti e il miglioramento delle politiche pubbliche.

9. *Prevedere una presenza temporanea delle OSC internazionali negli organismi di gestione.* L'accompagnamento deve integrare la dimensione relazionale, la condivisione delle conoscenze e una delega chiara delle responsabilità perché la OSC si renda progressivamente meno indispensabile.
10. *Documentare, condividere e rendere trasparenti le esperienze e i risultati.* La diffusione dei risultati e delle buone pratiche, riconoscendo il contributo intellettuale e operativo dei partner locali, favorirà le organizzazioni locali a orientare autonomamente il proprio futuro.

Sessione 2

La ricerca nella fase di implementazione

Moderatori

Ivana Borsotto e Flavia Riccardo

HAEMO-PAL: BUILDING A SUSTAINABLE FUTURE FOR HAEMATOLOGICAL CARE IN PALESTINE

Ilaria Gentilini (1), Maria Alaqra (2), Gian Luca Forni (3), Alessandro Gringeri (4,5), Emanuela Marchesini (5,6), Abed A M Saleem (2), Luciana Teofili (1), Mirko Tricoli (7), Fabio Candura (1)
(1) Centro Nazionale Sangue, Istituto Superiore di Sanità, , Roma
(2) Palestinian Ministry of Health, Ramallah, Palestine
(3) For ANEMIA Foundation; IRCCS, Istituto G. Gaslini, Genova
(4) Center for Health-Associated Research and Technology Assessment, Milano
(5) Fondazione EMO, Perugia
(6) Haemophilia Centre, Santa Maria della Misericordia Hospital, Perugia
(7) Italian Agency for Development Cooperation, Jerusalem

Background: Congenital Bleeding Disorders (CBDs), such as haemophilia, alongside thalassemia and other haemoglobinopathies, present major public health challenges in Palestine that require structured clinical management and continuous access to specialized care. Launched in 2021, the Haemo-Pal project was established as an international public health cooperation initiative funded by the Italian Agency for Development Cooperation (AICS) and implemented by the Istituto Superiore di Sanità (ISS) through the Italian National Blood Center (CNS). Implemented in partnership with the Palestinian Ministry of Health, Fondazione EMO, Fondazione For ANEMIA, four Italian regions (Emilia-Romagna, Marche, Tuscany, Umbria), and Palestinian patients' organizations, the three-year initiative aims to build long-term local capacity, standardize care, and establish sustainable healthcare delivery for congenital hematological conditions.

Methods: The program adopted an integrated operational approach combining therapeutic resource delivery, healthcare workforce development, and structural network enhancement. The foundational pillar involved the periodic supply of life-saving plasma-derived medicinal products (PDMPs) - specifically coagulation Factors VIII and IX and prothrombin complex concentrates - derived from voluntary, non-remunerated donations in Italy that exceeded national needs. To ensure long-term local sustainability, multidisciplinary training was delivered to haematologists, pediatricians, general practitioners, nurses, physiotherapists, orthopedists, cardiologists, internists, and laboratory technicians through residential courses, remote learning, and clinical internships at Italian centers of expertise. Structurally, the project equipped a national network of specialized centers and laboratories, established shared diagnostic and therapeutic pathways, implemented electronic clinical records, and deployed an adapted hub-and-spoke organizational framework. Although the initial design included hubs in both Gaza and Ramallah with three spoke centers in the West Bank, severe war and humanitarian crises necessitated the removal of the Gaza component. Furthermore, a national registry of congenital hematological diseases was inaugurated in Ramallah in October 2025 to collect structured clinical and epidemiological data.

Results: By October 2025, the project successfully delivered more than 18,000 vials of PDMPs to Palestine and provided multidisciplinary training to more than 60 Palestinian

healthcare professionals. Despite severe geopolitical adversity, project activities were fully maintained across the West Bank network. The inauguration of the national registry established a standardized data framework to support ongoing patient management, national health service planning, and epidemiological research.

Conclusions: The Haemo-Pal project illustrates a highly effective model for international health cooperation in high-adversity contexts. By pairing immediate supply-chain stabilization with institutional workforce training, clinical path standardization, and national registry infrastructure, Haemo-Pal has laid a resilient foundation for the sustainable management of complex haematological disorders in Palestine.

CLOSING THE GAP BETWEEN KNOWLEDGE AND PRACTICE: IMPLEMENTATION RESEARCH

Daniele Trevisanuto (1), Andrea Pietravalle (2)
(1) Università degli Studi, Padova
(2) Medici con l'Africa CUAMM, Roma

In resource-limited settings, the availability of effective health interventions does not guarantee their implementation in routine practice. Shortages of staff, equipment and infrastructure, alongside training and organizational challenges, may limit their benefits. Implementation research addresses these barriers by identifying context-appropriate approaches and promoting the use of evidence to improve healthcare delivery. Collaboration between the University of Padua, Doctors with Africa CUAMM and healthcare professionals at partner hospitals provides practical examples of how research can support improvements in neonatal and pediatric care. This presentation discusses three complementary experiences addressing the translation of training into clinical practice, service organization and community-based treatment. In Beira, Mozambique, a series of studies assessed healthcare providers' performance through video recordings of actual neonatal resuscitations. Assessments conducted before and after a context-adapted resuscitation course and subsequent low-dose, high-frequency training documented partial improvements in technical performance and persistent gaps in non-technical skills. These findings highlight the importance of observing clinical practice and addressing task management, situational awareness and decision-making within training programmes. In Chiulo, Angola, a retrospective before-and-after study evaluated a dedicated clinic with trained, dedicated staff for the rehabilitation follow-up of children aged 6-24 months with acute malnutrition. Reorganization was associated with a statistically significant reduction in defaulting that however, remained high. These findings identify persistent access barriers and support further investigation of caregivers' reasons for discontinuing care. In Simiyu, Tanzania, a quasi-experimental study evaluated screening and treatment of uncomplicated severe acute malnutrition by community health workers compared with facility-based outpatient care. The study assessed treatment effectiveness, coverage and cost-effectiveness, illustrating a strategy to bring care closer to families by extending community health workers' responsibilities beyond identification and referral. This experience addresses a complementary implementation question: whether changing where and by whom treatment is delivered can overcome barriers to access. These experiences illustrate how research embedded within health cooperation programmes can assess clinical practice, evaluate service delivery strategies and identify priorities for subsequent adaptation. Partnerships between universities, non-governmental organizations and local healthcare professionals support the generation of relevant, actionable evidence to improve neonatal and pediatric care.

LA COLLABORAZIONE TRA RICERCA E COOPERAZIONE SANITARIA PER CREARE IMPATTO E VALORE PER L'AFRICA: DALLA VALUTAZIONEDELLA PERFORMANCE ALLA COPROGETTAZIONE DEI SERVIZI A MISURA DELLA COMUNITÀ

Filippo Quattrone (1), Milena Vainieri (2), Fabio Manenti (3), Giovanni Putoto (3), Sabina Nuti (1,2)

(1) Centro di Ricerca Interdisciplinare Health Science, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

(2) Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

(3) Medici con l'Africa CUAMM, Padova

Dal 2019, la Scuola Superiore Sant'Anna e Medici con l'Africa CUAMM collaborano allo sviluppo di un sistema multidimensionale di valutazione della performance di quattro ospedali sostenuti da CUAMM e dei rispettivi distretti o bacini territoriali in Etiopia, Tanzania e Uganda. Il sistema utilizza dati correnti per misurare qualità, appropriatezza ed efficienza, integrando la valutazione dei servizi ospedalieri e territoriali lungo i percorsi assistenziali, in particolare quello materno-infantile. Il confronto tra strutture, la restituzione periodica dei risultati mediante visualizzazioni e dashboard, i laboratori partecipativi e la formazione sul campo dei professionisti e dei responsabili locali mirano a favorire l'impiego dei dati nelle decisioni, orientare le priorità di miglioramento e rafforzare l'autonomia locale nella gestione dei servizi. L'esperienza maturata ha costituito un riferimento per estendere il contributo della ricerca universitaria alla progettazione e all'implementazione degli interventi sanitari. Nel giugno 2026, l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) ha approvato SONGON, progetto triennale della Scuola Sant'Anna con l'Università Félix Houphouët-Boigny di Abidjan, CUAMM e le autorità sanitarie ivoriane. L'intervento riguarda il distretto di Songon, nell'area periurbana di Abidjan, con circa 90.000 abitanti. Definito a seguito di una missione di analisi dei bisogni e confronto con le istituzioni sanitarie locali nella primavera 2026, il progetto mira a rafforzare i servizi esistenti e a prepararne l'integrazione con il nuovo ospedale generale previsto da un'iniziativa complementare finanziata dalla Cooperazione italiana. Le attività prevedono l'empowerment delle comunità attraverso un osservatorio comunitario sui bisogni, sulle barriere di accesso e sull'esperienza dei servizi; il miglioramento del percorso materno-infantile attraverso interventi sulla qualità e sicurezza delle cure e strumenti digitali per la rilevazione dell'esperienza dei pazienti e il supporto alla continuità assistenziale tra servizi territoriali e futuro ospedale generale; la formazione e l'affiancamento del personale sanitario locale; lo sviluppo di competenze manageriali e sistemi di monitoraggio. Sono inoltre previsti scambi formativi e mobilità tra le istituzioni partner, ricerca e formazione congiunte e due percorsi di dottorato per uno studente italiano e uno ivoriano. Le due esperienze illustrano il contributo dell'università alla cooperazione sanitaria, dalla produzione e interpretazione delle evidenze alla formazione e allo sviluppo di

competenze locali, fino al supporto alla governance dei servizi, in collaborazione con organizzazioni non governative e istituzioni locali. Questa traiettoria si inserisce in AfricaConnect, iniziativa interdisciplinare avviata dalla Scuola Sant'Anna nel 2021 per coordinare e valorizzare le attività di ricerca, formazione e collaborazione con partner africani, favorendo partenariati duraturi e lo sviluppo di capacità locali.

Sessione 3

Comunicare la ricerca: condividere con le comunità, informare le politiche e orientare la governance

Moderatori

Eva Benelli e Filippo Simonelli

DISSEMINARE LA RICERCA LAVORANDO CON LE COMUNITÀ LOCALI: IL RUOLO DELLE OSC COME PONTE VERSO I DECISORI PUBBLICI

Laura Cicinelli (1), Elisabetta D'Agostino (2)
(1) ICU, Istituto per la Cooperazione Universitaria, Roma
(2) AIFO, Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau, Roma

ICU vede il proprio ruolo nella comunicazione della ricerca come quello di un trait d'union tra chi produce l'evidenza, chi la mette in pratica e chi decide. Nei progetti Interreg NEXT MED CAREMED e MEDHEAT, in Italia e in diversi Paesi del Mediterraneo, ICU fa dialogare istituti di ricerca, università, ministeri della salute, centri di salute di base e operatori sanitari per sperimentare modelli innovativi di cure primarie su base comunitaria. In CAREMED si tratta della presa in carico delle malattie croniche. In MEDHEAT si tratta della preparazione dei servizi sanitari alle malattie legate al clima, come le ondate di calore e le arbovirosi. In MEDHEAT, in particolare, ICU coordina la cooperazione transnazionale attraverso comitati tematici locali e transnazionali e guida il tavolo dedicato al quadro politico e regolatorio. In questo lavoro la disseminazione non arriva alla fine del progetto. È un processo continuo di traduzione: i risultati dei pilota diventano un linguaggio condiviso tra tecnici, poi strumenti operativi per i servizi, e infine evidenza utilizzabile da chi programma e finanzia i sistemi sanitari. Il valore aggiunto di una OSC sta in questa funzione di cerniera. Grazie alla presenza continuativa sul territorio e alla fiducia costruita con le istituzioni nazionali e locali, ICU può aprire spazi strutturati di dialogo con i policy maker e portare "a monte" ciò che emerge dalla sperimentazione sul campo. La comunicazione della ricerca però è efficace solo se il cerchio si chiude anche "a valle", con le comunità che di quella ricerca sono destinatarie e protagoniste. Le OSC svolgono un ruolo di cerniera tra ricerca scientifica e comunità. Lo fanno in modo diretto, come ha mostrato l'esperienza di ICU, ma anche in modo indiretto, ogni volta che applicano e diffondono a livello comunitario standard riconosciuti dalle agenzie di riferimento: si pensi alle linee guida dell'OMS sulla salute materno-infantile o sulla prevenzione. Nell'ambito dei propri programmi, ed in particolare in quelli di Sviluppo Inclusivo su Base Comunitaria (SIBC), AIFO promuove la ricerca emancipatoria nella quale le persone acquisiscono competenze per condurre indagini tra pari. La specificità di AIFO sta quindi nel coinvolgimento diretto delle comunità, nei percorsi di inclusione di persone con disabilità e di altri gruppi vulnerabili o marginalizzati, come migranti e donne in condizioni di svantaggio economico, applicando metodologie di ricerca di matrice psicosociale, ispirate al capability approach di Amartya Sen e alla pedagogia di Paulo Freire. Queste metodologie si fondano sulla collaborazione tra mondo scientifico e associativo e permettono ai gruppi più vulnerabili di acquisire competenze di indagine e di condurre ricerca tra i propri pari, sui temi che li riguardano. Comunicare la ricerca diventa così un processo reciproco. Linguaggi e modalità di confronto accessibili rendono le conoscenze comprensibili e aperte alla discussione; la restituzione dei risultati consente alle comunità di confrontarli con la vita quotidiana, valutarne l'utilità e formulare proposte. Le esperienze realizzate da AIFO

in Mongolia, Liberia e Tunisia mostrano come questi percorsi possano rafforzare la consapevolezza e la capacità di azione dei partecipanti. Le priorità e le soluzioni individuate diventano una base per il confronto con servizi e istituzioni, contribuendo a orientare interventi più rispondenti ai bisogni delle persone. In definitiva il lavoro di AIFO si fonda su tre pilastri fondamentali: Chi partecipa: come raggiungere anche le persone escluse dai normali spazi di confronto. Come si comunica: linguaggi accessibili, confronto con le esperienze quotidiane e restituzione dei risultati. Che cosa cambia: quali priorità o soluzioni emergono grazie alla partecipazione e come vengono discusse con i servizi.

DALLE EVIDENZE ALLE POLITICHE: COME L'ESPERIENZA SUL CAMPO ORIENTA LA DECISIONE PUBBLICA

Marta Sachy
Amref Health Africa-Italia, Roma

Nei sistemi sanitari dei contesti fragili, la traduzione delle evidenze prodotte dagli interventi di cooperazione in decisioni di politica pubblica rimane un processo discontinuo e scarsamente documentato. Il presente contributo analizza l'approccio di Amref Health Africa, la maggiore organizzazione sanitaria africana attiva dal 1957, che concepisce la generazione di evidenze come componente strutturale dell'implementazione. Il trasferimento verso le politiche è inteso come processo trasversale all'intero ciclo progettuale, anziché come fase conclusiva. Tale approccio si articola in cinque dimensioni. La prima è l'allineamento *ex ante* con le priorità istituzionali, attraverso la co-progettazione con ministeri e autorità locali, che garantisce la rilevanza delle evidenze per il decisore. La seconda è la ricerca integrata nei sistemi sanitari esistenti (*embedded implementation research*), condotta con partner accademici, che produce dati sulla fattibilità e sull'efficacia dei modelli in condizioni di *routine*. La terza è la co-produzione della conoscenza con le comunità, coinvolte nell'analisi dei bisogni e nel monitoraggio dei servizi. La quarta è la traduzione dei risultati in strumenti normativi e operativi (linee guida, standard, protocolli, piani strategici) nell'ambito dei gruppi tecnici istituzionali. La quinta è l'accompagnamento dei modelli verso l'adozione su scala. Due casi esemplificano il processo. In Sud Sudan, il progetto M(H)IND, finanziato da AICS e realizzato con Caritas, BBC Media Action e Università di Verona, ha integrato la salute mentale nei livelli comunitario, primario e secondario di otto contee, introducendo l'intervento *Self-Help Plus* dell'OMS. Le evidenze su bisogni, accesso ai servizi e stigma, condivise con il Ministero, hanno contribuito all'elaborazione del primo Piano strategico nazionale per la salute mentale ed il supporto psicosociale (2025). Nel Corno d'Africa, il progetto HEAL, finanziato dalla Cooperazione Svizzera e realizzato con VSF-Suisse e ILRI, ha sviluppato le *One Health Units* (OHU). Si tratta di modelli di erogazione integrata di servizi per la salute umana, animale e ambientale rivolti alle comunità pastorali di Etiopia, Kenya e Somalia. La *governance* partecipata attraverso le piattaforme multistakeholder, che coinvolge comunità, amministrazioni locali e governi nazionali ha reso le comunità co-produttrici di dati e ha favorito il riconoscimento istituzionale delle OHU come modello di servizio che ha anche ricevuto il riconoscimento FAO per l'innovazione. Le esperienze analizzate suggeriscono che le OSC radicate nei territori, nel rispetto dell'*ownership* locale, hanno un ruolo fondamentale nel i) coinvolgimento multilivello di differenti attori; ii) intermediazione della conoscenza (*knowledge brokering*) tra comunità, ricerca e istituzioni; iii) rafforzamento della legittimità e l'accettabilità delle politiche.

DALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE ALL'IMPATTO: COME IL GLOBAL FUND ACCELERA E RENDE ACCESSIBILE L'INNOVAZIONE SANITARIA

Alessia Montanari
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Ginevra

Investimenti fondati su evidenze scientifiche. Dati, evidenze e innovazione guidano il modello del Global Fund nella lotta contro HIV, Tubercolosi (TBC) e malaria. I finanziamenti sono destinati agli interventi di maggiore impatto attraverso richieste elaborate dai paesi in modo inclusivo e basate su dati epidemiologici, programmatici e finanziari, così da rispondere al carico delle tre malattie e alle priorità sanitarie garantendo interventi di comprovata efficacia. Durante l'implementazione, indicatori e sistemi di misurazione dei risultati consentono di monitorare le prestazioni, adattare gli interventi e assicurare la responsabilità rispetto agli esiti. *Sistemi informativi sanitari e sistemi digitali per la salute.* Per basare le risorse sanitarie sulle evidenze, occorre investire nei sistemi informativi e digitali. Il Global Fund destina circa 130 milioni di dollari l'anno a questi sistemi in oltre 100 paesi, rafforzando la gestione sanitaria, la sorveglianza delle malattie, gli strumenti per gli operatori sanitari, le catene di approvvigionamento e l'interoperabilità dei dati. Questi investimenti consentono ai paesi di produrre, analizzare e utilizzare dati per politiche fondate sull'evidenza, servizi migliori e un uso più efficiente delle risorse. L'integrazione crescente dell'intelligenza artificiale e di tecnologie digitali avanzate migliora inoltre le decisioni cliniche, la diagnostica e l'efficienza dell'assistenza sanitaria. *Standard di qualità.* Garantire qualità, sicurezza ed efficacia dei prodotti sanitari - dai medicinali e dalla diagnostica alle apparecchiature mediche e ai prodotti di prevenzione - è un pilastro dell'attività del Global Fund. Il quadro di garanzia della qualità copre l'intero ciclo di vita dei prodotti: materie prime, standard internazionali di produzione, autorizzazioni regolatorie, controlli di qualità, catena di approvvigionamento, informazioni agli utenti e gestione responsabile a fine vita. La ricerca biomedica, gli studi clinici, le scienze di laboratorio, l'epidemiologia e la ricerca sull'implementazione forniscono le evidenze necessarie per sviluppare, valutare e migliorare medicinali, vaccini, strumenti diagnostici e altre tecnologie sanitarie, assicurando che siano sicuri, efficaci, di alta qualità e adatti allo scopo. *Diffusione su larga scala delle innovazioni sanitarie.* Il Global Fund accelera l'introduzione e la diffusione su larga scala delle innovazioni sanitarie, tra cui il lenacapavir iniettabile a lunga durata d'azione per prevenire l'HIV, la radiografia supportata dall'intelligenza artificiale e la diagnostica vicina al punto di cura per individuare la TBC, nonché le zanzariere con insetticidi a doppio principio attivo e i repellenti per ambienti chiusi contro la malaria. Combinando evidenze scientifiche, finanziamenti strategici e leadership dei paesi, il Global Fund massimizza l'impatto delle tecnologie d'avanguardia e ne favorisce l'accesso alle comunità che ne hanno più bisogno.

Sessione 4

The way forward. Strategie e sinergie per la cooperazione italiana per la salute globale

Moderatori

Raffaella Bucciardini e Stefania Burbo

IL CONTRIBUTO DELLE OSC ALLA RICERCA NELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Sandro De Luca
CISP, Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli e Link 2007, Roma

Le Organizzazioni della Società Civile (OSC) sono un mondo plurale la cui azione si basa sulla costruzione di partenariati: per questo le considerazioni generali e le riflessioni metodologiche sul loro contributo alla ricerca nell'azione della cooperazione internazionale non possono che partire da esperienze di lavoro con altri attori ed in particolare con il mondo accademico. Si tratta spesso di strutture di partenariato di lungo periodo con istituzioni di ricerca italiane, europee e locali. Nella cooperazione la ricerca serve a due scopi complementari: informare le politiche pubbliche, anche attraverso azioni di valutazione, e orientare i comportamenti delle comunità nelle quali i progetti intervengono. Il ruolo delle OSC si fonda su presenza, fiducia e conoscenza degli attori e dei contesti. Non si tratta solo di supporto logistico e organizzativo all'azione di ricerca: il partenariato sviluppa le sue potenzialità quando colloca la ricerca in un contesto di comprensione più ampio, decisivo nella formulazione delle domande e nell'elaborazione delle risposte. In termini generali le istituzioni accademiche offrono competenze, strumenti analitici e una visione globale; le OSC, una presenza locale di lungo periodo che può costruire la fiducia delle comunità e delle istituzioni, una capacità di lettura approfondita delle dinamiche di sviluppo locali e agilità operativa. Quando queste capacità si fondono in un approccio partecipativo e adattivo, lo sviluppo diventa co-produzione di futuri resilienti, che sostengono i processi di cambiamento nelle comunità. In questa prospettiva conoscenza scientifica e saperi tradizionali non competono in una gerarchia astratta: convergono quando le evidenze scientifiche devono tradursi in cambiamenti sistemici sul campo e processi di sviluppo che "appartengono" alle comunità locali e orientare comportamenti collettivi degli individui e delle istituzioni. Il partenariato decennale in Somalia e Mozambico tra CISP e Johns Hopkins University (JHU) nel lavoro sulle norme sociali a livello comunitario, ne è un esempio. Interessi comuni e competenze complementari hanno costruito la relazione: il CISP conosce la progettazione di interventi di cambiamento delle norme sociali e il contesto in cui si opera; la JHU ha portato con sé metodologie per misurare il cambiamento e valutare se un intervento è davvero efficace. Dall'integrazione è nato un apprendimento reciproco. Il CISP ha imparato a concepire i progetti integrando l'azione di ricerca ed ha acquisito competenze di raccolta e gestione dei dati; la JHU ha sviluppato con il CISP strumenti di misurazione adattati a contesti umanitari e di sviluppo, anche grazie ai *Social norms assessments* che identificano credenze e norme specifiche di ogni contesto.

RICERCA SCIENTIFICA E COOPERAZIONE: COSTRUIRE CAPACITÀ E PRODURRE EVIDENZE PER LA SALUTE GLOBALE

Clara Fappani
Università degli Studi, Milano

Il carcinoma della cervice uterina rimane un problema di salute pubblica nei Paesi a basso e medio reddito, dove le difficoltà di accesso alla prevenzione e alle cure alimentano disuguaglianze sanitarie. Eswatini registra la più alta incidenza e mortalità mondiali. L'Università di Milano, Cabrini Ministries e il Ministero della Salute di Eswatini hanno avviato, presso la clinica rurale di St. Philip's, regione Lubombo, un progetto finalizzato a valutare la fattibilità dello screening molecolare dell'HPV su urina, rafforzare le competenze locali e caratterizzare i genotipi circolanti nella popolazione. Il progetto, svoltosi tra gennaio 2023 e maggio 2025, ha formato tre infermiere e 36 mentori comunitari per condurre sessioni educative sul cancro cervicale e la sua prevenzione, e due tecnici di laboratorio per il trattamento dei campioni e l'esecuzione del test Xpert® HPV. L'affiancamento iniziale, seguito da supervisione e aggiornamento, ha favorito il trasferimento delle responsabilità al personale locale e l'integrazione dello screening nelle attività ordinarie della clinica. Complessivamente, sono state arruolate 1.010 ragazze e donne tra 12 e 49 anni; per il 51,3% si trattava del primo screening cervicale. L'impiego sperimentale del test Xpert® HPV su urina, che rileva 14 genotipi ad alto rischio (HR-HPV), ha prodotto risultati validi nel 96,0% (970/1.010) dei casi. Il monitoraggio ha individuato criticità principalmente nella preparazione dei campioni. L'ottimizzazione delle procedure e la formazione ripetuta hanno ridotto la frequenza dei risultati non interpretabili, mantenendola sotto lo 0,5% da agosto 2024. L'HR-HPV è stato rilevato in 386/970 donne (39,8%). Tra le 366 idonee all'ispezione visiva con acido acetico (VIA), 229 (62,6%) hanno completato il triage. Parallelamente, l'analisi presso l'Università di Milano di campioni di urina preparati localmente e essiccati su carta da filtro ha consentito una caratterizzazione molecolare estesa dei genotipi di HPV, ad alto e basso rischio. L'HPV DNA è stato rilevato nel 76,4% di 440 campioni analizzabili. HPV35, non incluso nei vaccini attualmente disponibili, è risultato il genotipo più frequente (80/333 campioni tipizzati; 24,0%) e l'unico tipo oncogeno nel 16,3% delle donne con alterazioni citologiche di alto grado. L'esperienza evidenzia come l'*implementation research,* il rafforzamento delle competenze locali e la sorveglianza molecolare possano contribuire a strategie di prevenzione adeguate al contesto e, nel contempo, informare iniziative globali quali la riformulazione di vaccini. Restano prioritari il consolidamento del follow-up e il sostegno all'autonomia del personale per la sostenibilità delle attività.

Il presente contributo si basa sulle attività svolte e sui risultati scientifici ottenuti nell'ambito del progetto "Prevention of cervical cancer in a rural primary care center in Eswatini", frutto del lavoro collettivo del gruppo di ricerca composto, oltre che dall'autrice, da (in ordine alfabetico): Alemayohu Mulubirhan Assefa, Amendola Antonella, Angelone Paola, Baldi Sante Leandro, Bianchi Silvia, Buthelezi Gcinile, Casadio Chiara, Colzani Daniela, Dlamini Busisiwe, Dlamini Xolisile, Gori Maria,

Kunene Xolani, Manana John, Maphalala Gugu, Monti Maria Cristina, Motsa Tengetile, Msibi Velaphi, Mutti Valentina, Nhleko Bongani Alex, Nhleko Sindi, Nieman Nicole Rose, Raviglione Mario Carlo Battista, Sikhondze Mzamo Nkosinathi, Squillace Francesca, Tanzi Elisabetta, Tieghi Lucia, Torriani Camilla, Valentini Enrica, Villa Simone.

MANUALE OPERATIVO PER GLI INTERVENTI DI COOPERAZIONE NEL SETTORE DELLA SALUTE

Claudia Orsatti (1), Grazia Marcianesi (1), Stefano Orlando (2,3)
(1) Ufficio IV Sviluppo Umano, AICS, Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, Roma
(2) Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma
(3) Comunità di Sant'Egidio, Roma

AICS ha avviato un processo partecipativo con i principali interlocutori e stakeholders settoriali per l'elaborazione di un Manuale Operativo per la Salute Globale finalizzato a tradurre principi, strategie e orientamenti della cooperazione sanitaria in strumenti concretamente applicabili lungo l'intero ciclo di progetto, dall'analisi dei bisogni alla progettazione, implementazione, monitoraggio e valutazione. In coerenza con la Legge 125/2014, l'Agenda 2030 e gli orientamenti europei e internazionali, il Manuale integra i più recenti approcci alla salute globale e dimensioni trasversali quali One Health, determinanti e disuguaglianze di salute, genere, disabilità, approcci comunitari, emergenze, dati e innovazione tecnologica. Concepito come uno strumento pratico, modulare e adattabile, il Manuale mira a rafforzare la qualità e la coerenza degli interventi, l'analisi dei bisogni, la gestione basata sui risultati e la capitalizzazione delle esperienze, favorendo al contempo un linguaggio e criteri metodologici condivisi tra i diversi attori della Cooperazione Italiana. Il Manuale diviene uno strumento che rende operativi gli orientamenti di salute globale nella concreta progettazione e gestione degli interventi.

LA STRATEGIA ITALIANA DI SALUTE GLOBALE

Cristina Sabatini
Ministero della Salute

La salute globale attraversa una fase di profonda trasformazione. Emergenze sanitarie, crisi umanitarie, rischi ambientali e contrazione delle risorse internazionali mettono alla prova i sistemi sanitari, soprattutto nei contesti più fragili. In questo scenario, una Strategia nazionale di Salute Globale può rafforzare la coerenza dell'azione italiana, concentrare gli interventi su priorità condivise, ridurre le frammentazioni e assicurare continuità. Diversi Paesi europei hanno adottato strategie pluriennali, in coerenza con la Strategia globale dell'Unione europea in materia di salute del 2022. Pur con modelli organizzativi differenti, emergono esigenze comuni: coordinamento istituzionale, integrazione tra politiche nazionali e azione internazionale, valorizzazione della ricerca e monitoraggio dei risultati. L'intervento presenta il percorso di elaborazione della Strategia italiana di Salute Globale, la sua visione e le principali direttrici di lavoro. Equità, copertura sanitaria universale e approccio One Health ne costituiscono riferimenti fondamentali. Il raccordo tra Ministero della Salute, MAECI, AICS e ISS, nel rispetto delle rispettive competenze, è essenziale per collegare indirizzo sanitario, cooperazione allo sviluppo e contributo tecnico-scientifico, valorizzando anche Regioni, università, enti di ricerca, Istituti Zooprofilattici Sperimentali e società civile. Gli ambiti di attenzione comprendono rafforzamento dei sistemi sanitari e delle competenze professionali, determinanti della salute, prevenzione e preparedness, contrasto all'antimicrobico-resistenza, innovazione digitale e cooperazione scientifica. Il principio di reciprocità orienta partenariati nei quali priorità, strumenti e risultati siano condivisi con i Paesi partner, favorendo apprendimento e benefici reciproci. La Strategia può inoltre offrire una cornice comune al network italiano della cooperazione, integrando ricerca, progettazione, implementazione e politiche pubbliche attraverso quattro direttrici: raccordo tra attori; coerenza tra politica sanitaria e azione internazionale; condivisione di dati ed evidenze per orientare le decisioni; monitoraggio, valutazione e apprendimento. Il percorso di elaborazione rappresenta quindi un'opportunità per consolidare il dialogo tra istituzioni, comunità scientifica e attori della cooperazione e promuovere interventi più coordinati, efficaci, sostenibili e fondati su evidenze.

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE: L'IMPEGNO NELL'AMBITO DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE PER LA SALUTE GLOBALE

Raffaella Bucciardini
Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Questo Convegno ha voluto mettere in evidenza la ricchezza delle esperienze e delle competenze che caratterizzano la cooperazione internazionale nel settore della salute e l'importanza di rafforzare il dialogo tra ricerca, interventi sul campo e politiche sanitarie. In un contesto internazionale sempre più complesso, la cooperazione può contribuire a ridurre le disuguaglianze e a rafforzare i sistemi sanitari, attraverso partenariati fondati sulla reciprocità, sulla condivisione delle conoscenze e sulle priorità dei Paesi partner. La ricerca svolge un ruolo importante in questo percorso: permette di orientare gli interventi sulla base dei bisogni, valutarne i risultati e produrre evidenze utili alle decisioni. Al tempo stesso, la collaborazione con le istituzioni e i ricercatori locali favorisce lo sviluppo di competenze e capacità durature. È in questa prospettiva che si inserisce la visione del Centro Nazionale per la Salute Globale, delineata nel Piano Strategico 2025-2028: un approccio integrato, orientato all'equità e alla sostenibilità dei sistemi sanitari, nel quale la cooperazione internazionale rappresenta un importante ambito di impegno. Il percorso di elaborazione della Strategia Italiana di Salute Globale, al quale il Centro sta contribuendo con le proprie competenze tecnico-scientifiche, rappresenta un'importante opportunità per costruire una visione condivisa, valorizzare le esperienze maturate e rafforzare le sinergie tra istituzioni, ricerca e cooperazione internazionale. La sfida è consolidare queste collaborazioni, traducendole in risultati concreti e sostenibili per la salute delle popolazioni.

INDICE DEGLI AUTORI

Adams R. 11
Alaqra M. 17
Amici R. 7
Andreotti M. 7
Baroncelli S. 7
Benoni R. 9
Bucciardini R. 36
Candura F. 17
Chitsulo V. 7
Chiurchiù M. 12
Ciccaglione A.R. 11
Cicinelli L. 25
D'Agostino E 25
De Luca S. 31
Dente M.G. 9
Fappani C. 32
Floridia M. 7
Forni G.L. 17
Galluzzo C. 7
Gentilini I. 17
Giuliano M. 7
Gringeri A. 17
Luhanga R. 7
Manenti F. 20
Marchesini E 17
Marcianesi G. 4; 34
Mnenuka T. 9
Montanari A. 28
Moussa Ali Mahamat 11
Mtaka L. 7
Mzilangwe E. 9
Nuti S. 20
Orlando S. 7; 34
Orsatti C. 4; 34
Pietravalle A. 19
Piga C. 7
Putoto G. 20
Quattrone F. 20
Ruocco G. 3
Sabatini C. 35
Sachy M. 27
Saleem Abed A M. 17
Silaghi L. 7
Teofili L. 17
Tosti M.E. 9
Trevisanuto D. 19
Tricoli M. 17
Vainieri M. 20

Serie ISTISAN Congressi
ottobre-dicembre 2026 (n. 4) 2° Suppl.

Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica - Istituto Superiore di Sanità

Roma, novembre 2026