

6 aprile 2011



## AZIONE PER LA SALUTE GLOBALE

RISORSE ADEGUATE  
SISTEMI SANITARI RAFFORZATI  
ACCESSO EQUO

# EFFICACIA DEGLI AIUTI PER LA SALUTE VERSO IL 4° FORUM DI ALTO LIVELLO, BUSAN 2011: RENDERE PIÙ EFFICACI GLI AIUTI PER LA SALUTE

***“Saremo giudicati  
in base all’impatto che i nostri sforzi collettivi produrranno  
sulle vite delle donne e degli uomini più poveri”***

Agenda per l’azione di Accra, 2008

- l’Organizzazione mondiale della sanità raccomanda ai paesi donatori di destinare agli aiuti allo sviluppo lo 0,7 per cento del PIL e lo 0,1 per cento alla salute
- nel 2008, l’Unione Europea e gli Stati membri, insieme agli altri donatori europei, hanno contribuito al 65 per cento del totale degli aiuti allo sviluppo, ma solo al 39 per cento degli aiuti per la salute globale
- almeno 40 miliardi di dollari aggiuntivi sono necessari per raggiungere gli Obiettivi di sviluppo del Millennio per la salute

---

A meno di cinque anni dal termine fissato per raggiungere gli Obiettivi di sviluppo del millennio (MDG) nel 2015, garantire la massima efficacia della cooperazione allo sviluppo è un impegno imprescindibile. **Un maggiore aiuto al settore della salute significa più vite salvate, più eguaglianza, migliore qualità della vita e meno donne e uomini costretti alla povertà.** Far diventare realtà il diritto universale alla salute è un obiettivo intrinsecamente legato all’efficacia degli aiuti, così come garantire l’equità di genere. Senza l’immediata attuazione dei principi della Dichiarazione di Parigi e dell’Agenda per l’azione di Accra, sarà impossibile raggiungere nei tempi previsti i target collegati agli MDG per la salute.

Negli ultimi anni, l’Unione Europea (UE) si è impegnata in una riforma degli strumenti di finanziamento, sulla base dei principi stabiliti dalla Dichiarazione di Parigi sull’efficacia degli aiuti (2005) e dall’Agenda per l’azione di Accra (2008). Allo stato attuale, l’agenda sull’efficacia degli aiuti sta producendo “effetti collaterali” indesiderati per la società civile, per la salute e per gli MDG.

Nella Giornata mondiale della salute, Azione per la Salute Globale e ActionAid Italia presentano il **V Rapporto “L’efficacia degli aiuti per la salute: verso il 4° Forum di alto livello, Busan 2011”**, che si svolgerà dal 29 novembre al 1° dicembre di quest’anno.

Il Rapporto si basa principalmente sugli studi condotti da Azione per la salute globale (AfGH), comprese le ricerche di campo sull’efficacia degli aiuti in alcuni Paesi in via di sviluppo - El Salvador, Mozambico, Tanzania e Uganda - e sugli esiti di un forum online che esamina l’impatto dell’APS sulla salute. Azione per la salute globale ha individuato tre problemi centrali che richiedono immediata attenzione:

- 1) il coordinamento degli aiuti non ha ancora avuto un impatto positivo sui sistemi sanitari;
- 2) la società civile, inclusi i parlamenti, le associazioni, le organizzazioni, i gruppi di donne, è ampiamente esclusa dai processi decisionali relativi alle politiche sanitarie;
- 3) la gestione orientata ai risultati viene erroneamente interpretata come “finanziamento basato sui

risultati” e non come uno strumento per affrontare i problemi dal punto di vista di chi li vive.

## **COORDINAMENTO DEGLI AIUTI PER LA SALUTE: È DAVVERO UNA MISSIONE IMPOSSIBILE?**

*“Occorre più coordinamento e collaborazione fra i donatori internazionali (...)  
Al centro di tutto dovrebbero esserci le popolazioni povere,  
marginalizzate e scarsamente assistite”*

Giridhari Sharma Paudel, vicedirettore,  
Associazione per la pianificazione familiare del Nepal

Negli ultimi vent'anni il numero dei donatori e dei meccanismi di finanziamento nel campo della salute globale è cresciuto in misura esponenziale. Solo nel settore sanitario si contano attualmente oltre 100 partnership globali, con l'80% dei donatori che fornisce appena il 10% dell'assistenza totale.

Ognuno di questi donatori ha uno specifico, e spesso conflittuale, metodo di erogazione dell'aiuto e un proprio sistema per il monitoraggio e la valutazione. Il risultato per i destinatari è caotico e dispendioso, con i ministeri della Sanità costretti a fronteggiare un sovraccarico di compiti amministrativi per gestire le relazioni con i donatori e soddisfare i loro requisiti.

In nessun settore come in quello sanitario è così evidente la necessità di un migliore coordinamento fra i donatori.

**Raccomandazione.** I Paesi donatori sono tenuti a impegnarsi di più per migliorare l'armonizzazione e il coordinamento dei loro interventi. Ad esempio, un sistema di reportistica dei donatori più uniforme e completo consentirebbe ai governi destinatari di impiegare meno tempo in processi amministrativi e di concentrarsi di più nel migliorare la gestione dei ministeri. Tali sforzi non devono essere concentrati nell'armonizzazione di un unico sistema di aiuto, ma bensì nell'adozione di un mix di meccanismi di finanziamento tale da favorire l'allineamento ai contesti politici, ai piani sanitari nazionali e ai sistemi finanziari dei Paesi beneficiari.

## **NESSUNA OWNERSHIP SENZA LA SOCIETÀ CIVILE**

*“Le organizzazioni della società civile devono essere coinvolte nei processi decisionali per assicurare che le esigenze delle popolazioni più marginalizzate siano tenute in considerazione”.*

Il Task team on health as a tracer sector (TT-HATS)  
dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OECD)

Il ruolo di interfaccia che le organizzazioni della società civile sono in grado di interpretare fra governi, donatori e comunità, consente loro di impegnarsi con forza nel dibattito politico rivendicando un maggiore rispetto dei diritti umani. La partecipazione della società civile può contribuire ad aumentare il livello di *accountability* e di trasparenza del governo, esigendo nel contempo politiche sanitarie eque e a favore dei più poveri. Senza un pieno impegno da parte della società civile, i piani sanitari nazionali non manterrebbero la stessa efficacia.

L'Agenda di Accra ha compiuto un passo significativo verso il riconoscimento dell'importanza della società civile nei processi politici e decisionali. È stato anche riconosciuto che gli attori della società civile hanno diritto a svolgere un ruolo nella progettazione e attuazione dei piani sanitari nazionali e nell'assegnazione a tutti i partner delle rispettive responsabilità nel raggiungimento di risultati e nel miglioramento della situazione sanitaria.

Tuttavia, all'atto pratico, il principio di *ownership* della Dichiarazione di Parigi è fin troppo spesso interpretato in senso restrittivo come “*ownership* governativa”, assoggettata pertanto alle priorità stabilite dal ministero delle

Finanze.

Per poter funzionare, le democrazie si basano su una serie di controlli esercitati da diversi attori nazionali come il parlamento, gli organismi di controllo governativi e la società civile – che include i mezzi di comunicazione, i gruppi di interesse e il mondo accademico. Per realizzare una *ownership* democratica gli interessi e le voci di tutte le cittadine e di tutti i cittadini devono essere rappresentati nelle strategie nazionali di sviluppo e tutti devono beneficiare dei risultati dello sviluppo stesso.

**Raccomandazione:** Al fine di garantire una significativa partecipazione della società civile e dei parlamenti alla programmazione e ai processi decisionali in campo sanitario, i donatori devono assicurarsi che il principio di *ownership* sia definito con maggiore chiarezza e che si basi sul reale coinvolgimento dei diversi attori della società civile. I donatori devono agire con il massimo impegno per assicurare una sistematica partecipazione delle organizzazioni della società civile allo sviluppo dei piani sanitari nazionali, incluse le associazioni di donne e quelle che rappresentano gruppi marginalizzati e vulnerabili.

## LA GESTIONE ORIENTATA AI RISULTATI NON VA INTESA COME “FINANZIAMENTO BASATO SUI RISULTATI”

*“Se riusciremo a investire le necessarie energie e risorse, vedremo grandi miglioramenti. Ma dobbiamo agire ora per salvare vite, per raggiungere gli MDG e per garantire che i nostri crescenti investimenti non vadano persi”.*

NU Segretario Generale Ban Ki-moon

### Chi decide cosa è un “risultato”?

L'aiuto deve esercitare un reale impatto sui progressi di un Paese verso gli MDG per la salute, sull'accesso universale all'assistenza primaria e sul diritto alla salute. Fino a oggi, questo aspetto dell'agenda sull'efficacia degli aiuti è stato dato per scontato dalla comunità internazionale.

Tuttavia, in un quadro di crescente pressione sui donatori – tenuti a rispondere della spesa in aiuti allo sviluppo nei confronti del loro elettorato – ora la priorità nell'agenda del 4° Forum di Alto Livello di Busan diviene garantire la produttività degli aiuti stessi. In questo modo, la “gestione orientata al risultato” non serve più per comprendere i problemi dal punto di vista di chi li vive e identificare soluzioni efficaci, ma diventa uno strumento per vincolare l'esborso di fondi al raggiungimento di specifici risultati.

Benché numerosi studi di casi nazionali abbiano dimostrato che un orientamento basato sui risultati ha creato efficaci incentivi verso il raggiungimento dei target di sviluppo, va ricordato che questo tipo di approccio non ha solo effetti positivi. Ciò è vero in particolare per gli Stati più fragili che dovrebbero ricevere maggiore attenzione e assistenza per ricostruire i propri settori sociali prima di dover vincolare l'aiuto alle performance di settore.

Inoltre, è un approccio che per essere efficace necessita di alcuni prerequisiti come, ad esempio, l'esistenza di un solido sistema di informazione e gestione sanitaria, inesistente in molti Paesi in via di sviluppo.

**Raccomandazione.** I programmi di finanziamento basati sui risultati dovrebbero essere progettati tenendo conto dello specifico contesto e delle realtà sociali di ogni Paese beneficiario, per garantire che eventuali riduzioni degli aiuti dovute a prestazioni non soddisfacenti non finiscano con l'esacerbare le iniquità all'interno dei Paesi in via di sviluppo. I donatori devono garantire che la gestione orientata ai risultati sia allineata con l'impegno del Paese verso obiettivi a lungo termine, compreso il rafforzamento dei sistemi sanitari, l'accesso universale all'assistenza primaria e il raggiungimento degli MDG.

A questo scopo, i paesi donatori dovrebbero attuare una serie di politiche specifiche, e, in particolare, integrare politiche volte **all'uguaglianza di genere e all'empowerment delle donne** nei piani sanitari nazionali e nei cicli annuali e pluriennali di pianificazione strategica, economica e finanziaria, introducendo anche indicatori di

genere nei sistemi di monitoraggio della salute, in conformità con il *Piano d'azione UE 2010 sull'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne nella cooperazione allo sviluppo*.

## AIUTO PUBBLICO ALLO SVILUPPO PER LA SALUTE: PREVISIONI DI CADUTA LIBERA?

Non è possibile parlare di qualità dei finanziamenti senza esaminarne la quantità.

Negli ultimi venti anni, nel mondo, gli aiuti allo sviluppo (APS) per la salute sono aumentati. Tuttavia, in proporzione, i donatori europei contribuiscono meno rispetto agli altri donatori internazionali e le risorse raccolte sono ancora insufficienti.

### APS totale netto nel 2009<sup>1</sup> (trasferimenti reali)



Il Regno Unito ha in questo momento superato la Spagna come maggior contribuente di APS reale rispetto al PIL tra i cinque Paesi presi in considerazione. L'unico Paese, in cui è presente la rete Azione per la salute globale, che abbia ridotto il proprio APS totale reale rispetto al PIL fra il 2007 e il 2009, allontanandosi di fatto dal target previsto, è l'Italia. La Francia e il Regno Unito hanno fatto registrare i migliori progressi raggiungendo i target APS fra il 2007 e il 2009, ma il Regno Unito è l'unico Paese che sembra poter centrare il target ad interim del 2010.

### APS per la salute nel 2009 (esborsi)



Per essere in grado di raggiungere il target sulla salute dell'OMS, i Paesi dovrebbero aver destinato lo 0,076 % del loro PIL alla salute entro il 2010. L'unico Paese che ha già raggiunto il target nel 2009 e che probabilmente lo rispetterà anche nel 2010 è il Regno Unito. Germania e Spagna hanno entrambe fatto dei progressi nel 2008, mentre la Francia non ha fatto registrare alcun cambiamento dei contributi APS per la salute rispetto al PIL. L'Italia ha offerto la prestazione peggiore in quanto unico Paese che ha registrato una contrazione dell'APS.

## SCORECARD PER PAESE

**Francia**  
**Progressi: arancione**

---

Ha fatto grandi sforzi per tenere fede all'impegno di destinare lo 0,7% del PIL all'APS entro il 2015 e per rispettare il target ad interim dello 0,51 entro il 2010. Fra il 2007 e il 2009, l'APS (sia ufficiale che come trasferimento reale) è aumentato. Vi sono tuttavia ancora margini per un miglioramento, considerando che la Francia è l'unico Paese che non ha aumentato l'APS per la salute nel 2009.

**Previsioni: rosso.**

Il 2010 evidenzierà una contrazione dell'APS francese a causa della crisi finanziaria. In base alle dichiarazioni del ministero delle Finanze, l'APS per la salute, come percentuale dell'APS totale, si ridurrà ulteriormente nel 2010, anche se il Paese dovesse assumere un ulteriore impegno nel campo della salute.

## **Germania**

**Progressi: arancione**

E' progredita molto lentamente verso i target APS rispetto agli altri Paesi presi in esame. Tuttavia, fra il 2007 e il 2009, il trasferimento reale dell'APS e l'esborso in APS per la salute sono aumentati rispetto al PIL , e alla stessa percentuale.

**Previsioni: rosso.**

A causa della crisi finanziaria, dal 2010 in avanti è ipotizzabile una stagnazione dei fondi per gli aiuti. Dal 2012-2014 sono previsti drastici tagli al budget, compreso quello dell'APS per la salute.

## **Italia**

**Progressi: rosso.**

I dati sull'aiuto allo sviluppo sono mediocri sia rispetto agli altri quattro Paesi presi in considerazione sia per quanto riguarda la sua posizione come membro del G8. È l'unico Paese che non solo ha lasciato diminuire l'APS generale, ma ha anche visto ridursi l'APS per la salute in percentuale proporzionalmente superiore.

Fra il 2007 e il 2008, l'Italia aveva fatto parziali progressi nell'APS (sia ufficiale che come trasferimento reale) facendo registrare un aumento dell'esborso dell'APS per la salute rispetto al PIL. Tuttavia, questi dati sono entrambi drasticamente scesi a seguito di un taglio del 56% del budget degli aiuti, avvenuto prima della crisi finanziaria, e del mancato pagamento di 280 milioni di euro al Fondo Globale (cifra che include la tranche annuale di 130 milioni di euro del 2009 e del 2010, più un impegno aggiuntivo di 20 milioni di euro assunto al Summit G8 del 2009).

**Previsioni: rosso.**

I trend al ribasso dell'APS in generale e dell'APS per la salute in particolare continueranno verosimilmente per tutto il 2011. Si prevede che il trasferimento reale dell'APS scenderà allo 0,13% del PIL entro il 2011.

Considerato che l'Italia non ha pagato il suo contributo annuale al Fondo Globale per la Lotta contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria e non è stato preso alcun impegno per il 2011-2013, è ipotizzabile che l'APS per la salute si riduca nella stessa misura.

## **Spagna**

**Progressi: verde**

In considerazione delle dimensioni della sua economia, si può affermare che ha dimostrato un vero impegno verso l'APS. Fra il 2007 e il 2009, sia l'APS ufficiale che il trasferimento reale e l'esborso per l'APS per la salute sono aumentati rispetto al PIL in percentuale costante.

**Previsioni: rosso.**

I dati indicano che la Spagna non manterrà il livello di progresso tenuto fino a questo momento, a causa della crisi finanziaria. Anziché proseguire sullo stesso trend, si è registrata un'inversione di tendenza dell'APS per la salute, che nel corso del 2010 è tornato indietro ai livelli del 2008. Inoltre nel 2010 sono stati applicati tagli al canale multilaterale per la salute, il che porta a ipotizzare una percentuale ancora più bassa in termini di trasferimenti reali. La previsione per il 2011 dell'APS per la salute indica appena uno 0,022% rispetto al PIL , meno della metà rispetto all'impegno preso per il 2010.

## **Regno Unito**

**Progressi: verde**

A oggi il Regno Unito è in testa nei target APS. Il trasferimento APS ufficiale e reale rispetto al PIL è incrementato fra il 2007 e il 2009. Sebbene gli impegni e gli esborsi in APS per la salute si siano ridotti nel 2008, sono aumentati di nuovo nel 2009 e il Regno Unito è allo stato attuale l'unico Paese in grado di rispettare il target OMS dello 0,076% del PIL destinato agli aiuti per la salute entro il 2010.

**Previsioni: arancione.**

Pur in un quadro di crisi economica globale e di forte deficit nazionale, fino a oggi il Regno Unito ha tenuto fede ai propri impegni. L'APS è stata una delle poche aree protette dai tagli alla spesa operati dal governo britannico nell'autunno del 2010. Si prevede che la percentuale del PIL destinata alla spesa per la salute continuerà a crescere. Il Regno Unito si è inoltre impegnato a scegliere la via legislativa nel 2011 rendendo legge il target dello 0,7%. Vi è tuttavia preoccupazione sul fatto che il governo di coalizione possa ampliare la definizione di sviluppo al fine di includere più linee di spesa all'interno dei dati APS, rispetto a quanto fatto dal precedente governo. Il governo di coalizione si è impegnato a rispettare le definizioni OECD -DAC, ma non necessariamente le più stringenti definizioni seguite in passato.

## **Per saperne di più**

### **Scarica il Rapporto completo**

<http://www.actionforglobalhealth.eu/index.php?id=301>

### **Contatti**

[n.lupi@aidos.it](mailto:n.lupi@aidos.it), 06/6873214; [sara.paterlini@cestras.org](mailto:sara.paterlini@cestras.org), 051/255053; [marco.simonelli@actionaid.org](mailto:marco.simonelli@actionaid.org) 06/45200528

### **Chi siamo**

Azione per la salute globale è fondata da 15 organizzazioni non governative con sede in Italia, Francia, Germania, Regno Unito, Spagna oltre che a Bruxelles. In Italia partecipano al network le Ong AIDOS e CESTAS, in collaborazione con ActionAid. [www.actionforglobalhealth.eu](http://www.actionforglobalhealth.eu).