

MANTENIAMO LA PROMESSA

IL TEMPO È ADESSO



Redazione e ricerca a cura di Francesca Belli, Stefania Burbo, Maria Grazia Panunzi, Claudia Preite Martinez.

Le Ong Aidos, Ccm, Cesvi, Medicus Mundi Italia, componenti del Network Italiano Salute Globale, hanno contribuito al rapporto fornendo le informazioni, di cui sono responsabili, relative alle testimonianze sul campo.

Le principali fonti del documento sono:

- “Investment Case”, rapporto del Fondo Globale con l’indicazione di quante risorse finanziarie si dovrebbero investire nel 6° ciclo di rifinanziamento del Fondo [2020-2022]. www.theglobalfund.org/media/8270/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_summary_it.pdf. Documento completo in inglese: www.theglobalfund.org/media/8279/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_report_en.pdf
- “Global Fund Results Report 2018”, rapporto sull’impatto del Fondo Globale nel 2018 www.theglobalfund.org/media/7741/corporate_2018resultsreport_report_en.pdf. Riassunto in italiano: www.theglobalfund.org/media/7740/corporate_2018resultsreport_summary_it.pdf
- “Get Back on Track” rapporto del Global Fund Advocates Network focalizzato sulla 6a conferenza di rifinanziamento del Fondo Globale www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2018/07/Get-back-on-Track-Full-Report-FINAL.pdf
- Dati epidemiologici Hiv/Aids: www.unaids.org/en/resources/fact-sheet
- Dati epidemiologici Tbc: www.who.int/tb/en/
- Dati epidemiologici Malaria: www.who.int/malaria/en/

Editing a cura di Serena Fiorletta e Barbara Romagnoli

Progetto grafico e impaginazione a cura di Tiziano Zuliani

Stampa a cura di Roma Grafik

Immagini di © Aidos, Mahad Ahmed, Francesco Cocco, Ccm e Medicus Mundi Italia

Policy Paper pubblicato nell’ambito del progetto “Ensuring Italy’s long-term support to the Global Fund and Global Health” [2018/2020] coordinato da Aidos per il Network italiano Salute Globale

Dati e informazioni contenute nel presente documento sono valide fino al 15 maggio 2019.

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



A UN PASSO DAL 2030

Porre fine alle epidemie di Aids, Tbc e malaria entro il 2030 è uno degli scopi del 3° obiettivo di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, sottoscritta dai governi dei 193 paesi membri che compongono l'ONU nel 2015¹. I notevoli progressi raggiunti nella lotta contro queste malattie potrebbero rallentare a causa di impegni politici alterni, dall'insufficienza dei finanziamenti e dall'aumento della resistenza a insetticidi e farmaci.

Il prezzo in termini di vite umane è già inaccettabile: ogni giorno quasi 1.000 ragazze e giovani donne vengono contagiate dall'Hiv. Ogni due minuti, un bambino muore ancora di malaria. Fra le malattie infettive, la Tbc è la più letale al mondo. Non si tratta di una scelta da compiere, bensì di mantenere una promessa fatta, rinnovata con l'Agenda 2030, di assicurare salute e benessere per tutte e per tutti, ottenere una copertura sanitaria universale e costruire un mondo più prospero, equo e sostenibile.

Il Fondo Globale è fra gli attori principali per arrestare le tre epidemie e promuovere la copertura sanitaria universale.

I SUCCESSI DEL FONDO GLOBALE

Il Fondo Globale per la lotta contro Aids, Tbc e malaria è un partenariato fra governi, società civile, settore privato, fondazioni e comunità di persone colpite dalle tre epidemie creato, nel 2002, per dare una risposta concreta e impedire la scomparsa di intere generazioni di persone, soprattutto fra le popolazioni più povere ed emarginate del mondo.

Con i suoi investimenti - quasi 4 miliardi di dollari all'anno - dalla sua creazione ad oggi il Fondo ha salvato oltre 27 milioni di vite e il numero di decessi causati da Aids, Tbc e malaria si è ridotto di un terzo. Solo nel 2017, 17,5 milioni di persone hanno ricevuto la terapia antiretrovirale contro l'Hiv, 5 milioni di persone affette da Tbc sono state curate e sono state distribuite 197 milioni di zanzariere per la prevenzione dalla malaria.

Ma tutto ciò non basta. Servono maggiore innovazione e collaborazione per aumentare l'efficienza e si devono investire più risorse nel Fondo Globale.

Mancano solo 11 anni al 2030.

MANTENIAMO LA P
IL TEMPO È
LA PROMESSA
È ADESSO
NIAMO LA PR
TEMPO È A
NIAMO LA PROMES
PO È ADESS

RISORSE FINANZIARE DI CUI HA BISOGNO IL FONDO GLOBALE NEL TRIENNIO 2020-2022

I grafici indicano le diverse traiettorie per ridurre incidenza e mortalità nei paesi in cui investe il Fondo Globale, a seconda che si realizzi il suo pieno rifinanziamento o meno.

Il Fondo stima che per rimetterci in carreggiata e raggiungere le linee turchesi indicate nei grafici è necessario incrementare il finanziamento complessivo [contributi nazionali, Fondo Globale e altri finanziamenti esterni] portandolo dai 66 miliardi di dollari del periodo 2017-2019 ad almeno 83 miliardi per il prossimo triennio [2020-2022], con un aumento pari a 17 miliardi. Le proiezioni del Fondo tengono conto dei miglioramenti significativi derivanti dalle innovazioni scientifiche, ma anche delle lacune in termini di copertura, degli aspetti demografici e della resistenza a insetticidi e farmaci.

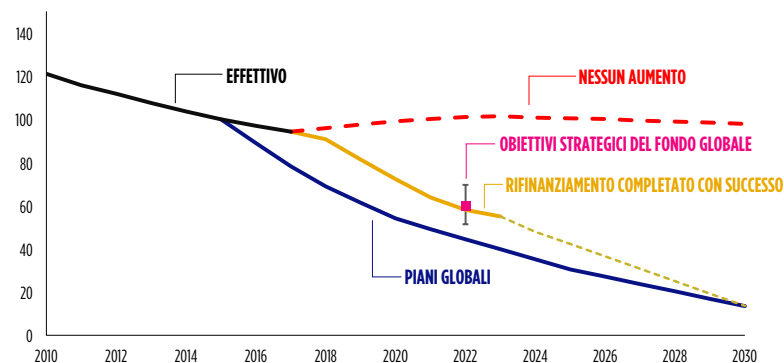
14 miliardi di dollari rappresentano l'obiettivo finanziario minimo che il Fondo si pone di raggiungere nel sesto ciclo di rifinanziamento 2020-2022. Un aumento di 1,8 miliardi, ovvero del 15%, rispetto ai 12,2 miliardi raccolti durante la quinta fase di rifinanziamento 2017-2019. Secondo le stime del Fondo con questo aumento si potrebbe:

- salvare 16 milioni di vite fra il 2021 e il 2023, riducendo il tasso di mortalità relativo alle tre epidemie del 52% entro il 2023 rispetto ai livelli del 2017
- evitare 234 milioni di infezioni o nuovi casi, riducendo il tasso di incidenza relativo alle tre epidemie del 42% entro il 2023 rispetto ai livelli del 2017.

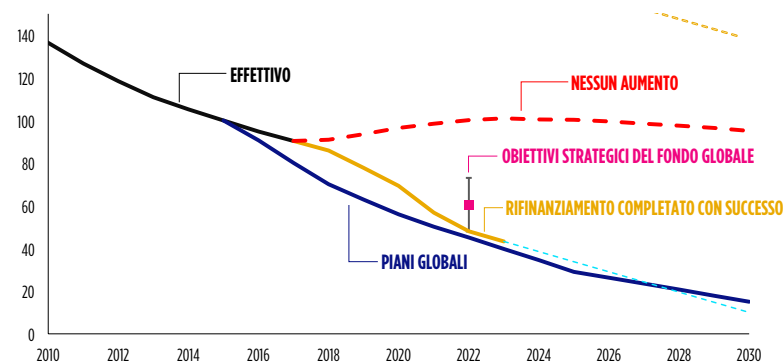
Il Fondo, inoltre, continuerebbe a essere il catalizzatore per la mobilitazione delle risorse nazionali, accelerando i progressi volti a conseguire una copertura sanitaria universale: 14 miliardi di dollari per il Fondo Globale, insieme a un aumento delle risorse nazionali e a finanziamenti esterni sostenuti nel tempo, rappresentano l'82% delle risorse necessarie per soddisfare gli obiettivi stabiliti dai piani globali, ovvero le linee di colore blu nei grafici. Per colmare completamente il divario sarebbero necessari altri 18 miliardi di dollari.

La società civile internazionale accoglie favorevolmente l'appello del Fondo a intensificare gli sforzi per centrare gli obiettivi relativi ad Aids, Tbc e malaria dell'Agenda 2030, ritenendo però necessari i 18 miliardi mancanti, anziché i 14 richiesti, considerata la cospicua carenza di risorse individuata.

TASSO DI INCIDENZA



TASSO DI MORTALITÀ



Le linee vengono prima normalizzate a 100 nel 2015 per ciascuna malattia e quindi combinate con una ponderazione uniforme tra le tre malattie e separatamente per i tassi di incidenza e mortalità.

- Stime attuali di incidenza/mortalità
- Piani globali: percorso per raggiungere entro il 2030 gli obiettivi relativi a incidenza/mortalità
- Risultati simulati per l'Investment Case
- Estrapolazione dei trend futuri per l'Investment Case
- Obiettivi strategici del Fondo globale per il 2022 con barre di incertezza
- Copertura costante: impatto del mantenimento dei servizi ai livelli attuali

Fonte: Investmentcase Case Summary

SOMALIA, RINASCE LA SPERANZA DI UN FUTURO

Ottomila donne ricevono assistenza pre e post natale attraverso 4 centri sanitari e una clinica mobile nella regione centrale della Somalia. Cusub Salad Mohamed è una di queste.

“Ho 31 anni e sono somala. Sono incinta, ho già dato alla luce due bambini, eppure non so cosa aspettarmi da questo nuovo parto. Quelli precedenti sono stati un'esperienza terribile. Ero anemica, avevo le gambe gonfie, crampi indicibili alla pancia, febbre alta e continuavo a svenire. Ero talmente debole che in entrambi i casi il travaglio è durato 3 giorni perché non avevo le forze. Tutto questo dolore derivava dal fatto che non avevo a disposizione supporti medici durante la gravidanza e il parto. Ma questa volta è diverso. Cesvi sta gestendo un centro sanitario gratuito nel mio villaggio, e i suoi operatori mi stanno seguendo lungo tutta la gravidanza. L'ostetrica mi visita una volta al mese, mi spiega cosa devo fare per stare bene e prendermi cura del bambino che cresce dentro di me; mi dà antidolorifici e supplementi di ferro per curare l'anemia, vitamine e minerali per rendermi più forte, antibiotici per combattere l'infezione che mi hanno riscontrato nel sangue; controlla la mia pressione sanguigna e il battito del feto, e mi somministra il vaccino contro il tetano neonatale.

Non sono più terrorizzata pensando al momento in cui il bambino verrà al mondo, e non temo più di morire prima di vedere il suo sorriso, come succede troppo spesso in Somalia. Sto bene, sono più energica, non ho febbre, dolori addominali o emorragie vaginali, non sono più svenuta. Ora posso seguire meglio i miei figli: ho portato anche loro dai dottori del centro sanitario di Ce-



svi, che li hanno curati da infezioni intestinali e respiratorie. Sono fortunata, perché essere sane e incinte è qualcosa che si vede poche volte nel mio villaggio. Il ruolo di Cesvi nella mia vita va ben oltre il suo intervento sanitario, mi ha permesso di tornare a sperare nel futuro”.



ETIOPIA, PUNTIAMO SUI/SULLE GIOVANI

Due ragazze entrano con sicurezza nel centro di salute di Ginir, nella zona del Bale. Hanno poco più di 15 anni. Sanno dove andare e cosa cercano. Dal 2016, il Comitato Collaborazione Medica [Ccm] supporta il sistema sanitario della regione Oromia per attivare servizi di salute sessuale e riproduttiva interamente dedicati ai/alle giovani. In Etiopia, ci sono oltre 33 milioni di persone, tra i 10 e i 24 anni di età, e il sistema sanitario si è impegnato a dar loro uno spazio sicuro cui accedere per ricevere consigli, educazione e servizi di qualità: i cosiddetti *Adolescent and Youth Friendly Services*.

Le due ragazze frequentano il centro con regolarità: ogni mese partecipano agli incontri di educazione e confronto tra personale sanitario e giovani. Di fronte ad una tazza di caffè si parla di sessualità, contraccezione, malattie veneree e Aids, gravidanze indesiderate e rischi dell'aborto insicuro. L'infermiera le conosce ormai molto bene e le accoglie con un sorriso. Ha frequentato qualche mese fa il corso di formazione organizzato da Ccm. Oltre ad approfondire contenuti e protocolli clinici dei servizi di salute per i/le giovani, la formazione le ha permesso di ana-



One Health

lizzare ed apprezzare l'importanza della relazione operatore/operatrice e utente. Stima e fiducia nell'operatore sanitario sono elementi essenziali per costruire una relazione forte e duratura e promuovere l'accesso libero e continuo dei/delle giovani presso i centri di salute. I/le giovani sono un gruppo particolarmente vulnerabile della popolazione: attraversano una fase di rapido sviluppo fisico e psicologico, sono facilmente influenzabili dal contesto sociale e familiare, sono esposti a nuovi rischi per la salute, associati soprattutto al principio della vita sessuale, al rischio di gravidanze indesiderate e all'abuso di alcol, fumo e droghe. Garantire loro un luogo protetto e sicuro in cui si sentono ascoltati, e non giudicati, è essenziale per promuovere la loro salute e sviluppo negli anni a venire.



Il Comitato Collaborazione Medica abbraccia l'approccio *One Health* per contribuire al raggiungimento di salute globale e sviluppo sostenibile. La *One Health* riconosce l'interazione tra salute umana, animale e dell'ambiente e promuove una strategia multidisciplinare, con l'obiettivo di analizzare la salute nella complessità dei suoi determinanti e delle azioni da mettere in atto per garantirla. Supera le problematiche individuali della patologia clinica per interessarsi alle questioni generali di salute pubblica, ecologia e alle dimensioni sociali della salute. Un approccio che appare oggi particolarmente rilevante, se si considera che due terzi delle malattie emergenti sono di origine animale [zoonosi], come nei casi di Influenza Aviaria, Sars e Hiv. L'aumentato contatto con animali domestici e selvatici, i cambiamenti climatici, la globalizzazione di persone, animali, vettori e alimenti, gli interventi umani di deforestazione, costruzione di dighe, abbandono di aree montane, l'eccesso di densità umana e animale su territori sempre più limitati, sono tutti elementi che modificano profondamente la salute di ambiente, animale e uomo. Un approccio multisettoriale e collaborativo è perciò essenziale nella ricerca della salute e nel raggiungimento dello sviluppo sostenibile. Ccm applica la *One Health* con l'obiettivo principale di migliorare la salute delle comunità pastorali del Corno d'Africa, in particolare nella regione somala dell'Etiopia e nella contea di Marsabit del Kenya, dove la relazione tra pastori e mandrie è di tipo biunivoco. Il cuore degli interventi di Ccm è la piattaforma multi-attoriale, luogo di scambio e confronto attraverso cui personale sanitario e veterinario, leader comunitari e religiosi, autorità locali, rappresentanti delle donne e della società civile collaborano insieme per identificare soluzioni efficaci e sostenibili ai problemi della comunità. La piattaforma promuove la salute e il benessere dei pastori e delle loro mandrie, proponendo soluzioni integrate per l'erogazione dei servizi di salute umana e animale e la gestione coordinata delle zoonosi, delle epidemie sanitarie e delle emergenze di carattere ambientale.



Fondo Globale: sistemi sanitari e comunitari²

La creazione di sistemi sanitari sostenibili e resilienti, uno dei pilastri del Fondo Globale, al quale destina il 27% delle sue risorse, è fondamentale per porre fine alle epidemie. Questa componente include la formazione del personale sanitario, la gestione delle catene di approvvigionamento e fornitura dei farmaci, i sistemi di sorveglianza.

Sistemi sanitari deboli, invece, diventano costosi e disastrosi per i paesi, come ha dimostrato l'epidemia di Ebola del 2014-2015. Secondo la Banca Mondiale, quella crisi è costata ai tre paesi più colpiti almeno 2.8 milioni di dollari in termini di mancata crescita economica, tre volte quanto sarebbe costato costruire sistemi sanitari in grado di fornire un pacchetto minimo di servizi. I sistemi sanitari deboli, inoltre, colpiscono soprattutto i più poveri e vulnerabili.

Partendo dal presupposto che la copertura sanitaria universale può essere raggiunta soltanto con il coinvolgimento attivo delle comunità, il Fondo le valorizza per lavorare in sinergia con i sistemi sanitari tradizionali. Ad esempio, la popolazione etiopica è costituita da 85 milioni di persone che vivono perlopiù in comunità rurali sparpagliate sul territorio, per cui l'accesso all'assistenza sanitaria è problematico. Negli ultimi dieci anni, tuttavia, il governo etiopico ha costruito e/o potenziato 15mila strutture di assistenza sanitaria a livello di villaggio. Oltre il 92% della popolazione vive ora entro 10 km da una struttura sanitaria pubblica. 40mila donne, formate per fornire assistenza sanitaria di base presso le postazioni sanitarie di comunità, costituiscono l'ossatura del sistema sanitario etiopico.

Insieme alla società civile e alle comunità interessate, il Fondo, inoltre, agisce per contrastare le barriere che ostacolano l'attuazione dei diritti umani e l'uguaglianza di genere.

Il Fondo Globale e l'accesso ai farmaci

Il 1 febbraio 2019 l'Italia ha sottoposto all'Organizzazione Mondiale della sanità [Oms] la proposta di risoluzione *'Improving the transparency of markets for drugs, vaccines and other health-related technologies'*, discussa a Ginevra durante l'Assemblea Mondiale della Sanità dal 20 al 28 maggio 2019.

Prezzi dei farmaci sostenibili e accesso più equo: per centrare questi obiettivi serve un impegno per migliorare la trasparenza negli studi clinici e un forum a disposizione dei governi per condividere informazioni su prezzi delle terapie innovative, costi della ricerca e panorama brevettuale. Questi i principali contenuti nella proposta italiana di risoluzione all'Oms.

La questione del prezzo dei farmaci, l'approvvigionamento e la gestione di medicinali e prodotti sanitari è una componente fondamentale nella lotta contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria. Quasi la metà degli investimenti del Fondo Globale è utilizzata per acquistare e gestire questi prodotti. Il 50% delle risorse versate ai paesi dal Fondo sono usate per l'acquisto e la gestione di farmaci e prodotti sanitari.

Al fine di assicurare un migliore accesso ai farmaci a minor prezzo, il Fondo ha intrapreso un'ambiziosa strategia di *Market Shaping* che sfrutta la sua posizione di attore chiave nella salute globale per facilitare la creazione di

un mercato "farmaceutico più sano", in grado cioè di favorire l'accesso a farmaci essenziali con prezzi più convenienti, standard di qualità più alti, stimolando l'innovazione e sostenendo l'adozione di nuovi prodotti con un miglior rapporto di costo efficacia. Questa strategia include anche l'accompagnamento dei paesi in transizione, che dopo anni di sostegno da parte del Fondo riescono a finanziare autonomamente i propri progetti di lotta contro Aids, Tbc e malaria. Il Fondo si assicura che i paesi in transizione continuino a pagare prezzi bassi, anche quando smette di sostenerli in qualità di donatore, impiegando diversi strumenti per implementare la strategia di *Market Shaping*, ad esempio il meccanismo di approvvigionamento in comune, attraverso il quale si acquistano grandi quantità di farmaci unendo le domande di vari paesi, in modo da avere farmaci di qualità a prezzi più bassi e trasparenti. Nel 2017 il meccanismo di approvvigionamento aggregato ha gestito una spesa per prodotti sanitari di poco inferiore a 1 miliardo di dollari Usa per 62 paesi.

Tra il 2014 e il 2016, circa la metà delle sovvenzioni del Fondo di 10 miliardi di dollari è stata destinata all'approvvigionamento e alla gestione di prodotti sanitari. Nel 2017 il meccanismo di approvvigionamento aggregato ha generato un risparmio di 205 milioni di dollari. Questo meccanismo infatti garantisce:

- accesso a condizioni e prezzi di mercato competitivi, indipendentemente dalle dimensioni o dal valore dell'ordine
- eliminazione dei ritardi di approvvigionamento dovuti a complicati processi di appalto
- consegna di beni e medicinali alle persone più bisognose in modo tempestivo³.

La cooperazione sanitaria italiana⁴

L'Italia vanta una lunga tradizione nel campo della cooperazione sanitaria e il Documento triennale di programmazione e di indirizzo 2017-2019 della Cooperazione internazionale per lo Sviluppo⁵ conferma la salute globale come uno dei settori prioritari di intervento. L'approccio è centrato sulla lotta contro le malattie infettive come l'Aids, la Tbc e la malaria, le malattie tropicali neglette, il controllo delle malattie croniche non trasmissibili, la salute mentale; il rafforzamento dei sistemi sanitari e la formazione del personale sanitario; il miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari da parte delle fasce più deboli della popolazione che vivono nelle aree urbane più povere e nelle aree rurali; la salute materno-infantile e la salute sessuale e riproduttiva. Gli interventi sono integrati con azioni in favore dell'uguaglianza di genere, diritti dei/ delle minori e delle persone con disabilità⁶.

L'Italia e il Fondo Globale⁷

L'Italia, che ha svolto un ruolo centrale nella creazione del Fondo e nel suo successivo sviluppo, è fra i principali donatori, con oltre 1 miliardo di euro versati finora e alla 5ª conferenza di rifinanziamento del 2016 si è impegnata a versare 140 milioni di euro per il periodo 2017-2019. Il nostro paese ha intensificato la propria collaborazione con il Fondo siglando un accordo che istituisce "l'Iniziativa 5%", ossia può trattenere il 5% del proprio contributo per il 2017-2019 [pari a 7 milioni di euro], per finanziare direttamente iniziative realizzate da organizzazioni della società civile, università ed enti pubblici di ricerca, selezionate con bandi dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo. Si tratta di atti-



vità di assistenza tecnica ai programmi del Fondo che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi strategici per il periodo 2017-2022, anche con importanti risultati per l'Italia in termini di visibilità rispetto ai paesi partner. Per il bando 2017 sono stati stanziati 2 milioni di euro, per quello del 2018 2.250 milioni di euro.

Dati cooperazione internazionale dell'Italia⁸

Nell'ambito dell'Agenda 2030 l'Italia ha sottoscritto gli Obiettivi di sviluppo sostenibile che ci impegnano a raggiungere lo 0,7 nel rapporto tra aiuto pubblico allo sviluppo [Aps] e reddito nazionale lordo [Rnl] entro il 2030. Era stato poi fissato anche un obiettivo quantitativo intermedio dello 0,30 Aps/Rnl entro il 2020, raggiunto nel 2017. A settembre 2018 la Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza [Nadef]⁹ aveva creato notevoli aspettative rispetto alle risorse che il governo intendeva destinare all'Aps. Era infatti previsto che il rapporto Aps/Rnl si sarebbe assestato allo 0,33% nel 2019 per poi crescere allo 0,36% nel 2020 e addirittura allo 0,40% nel 2021.

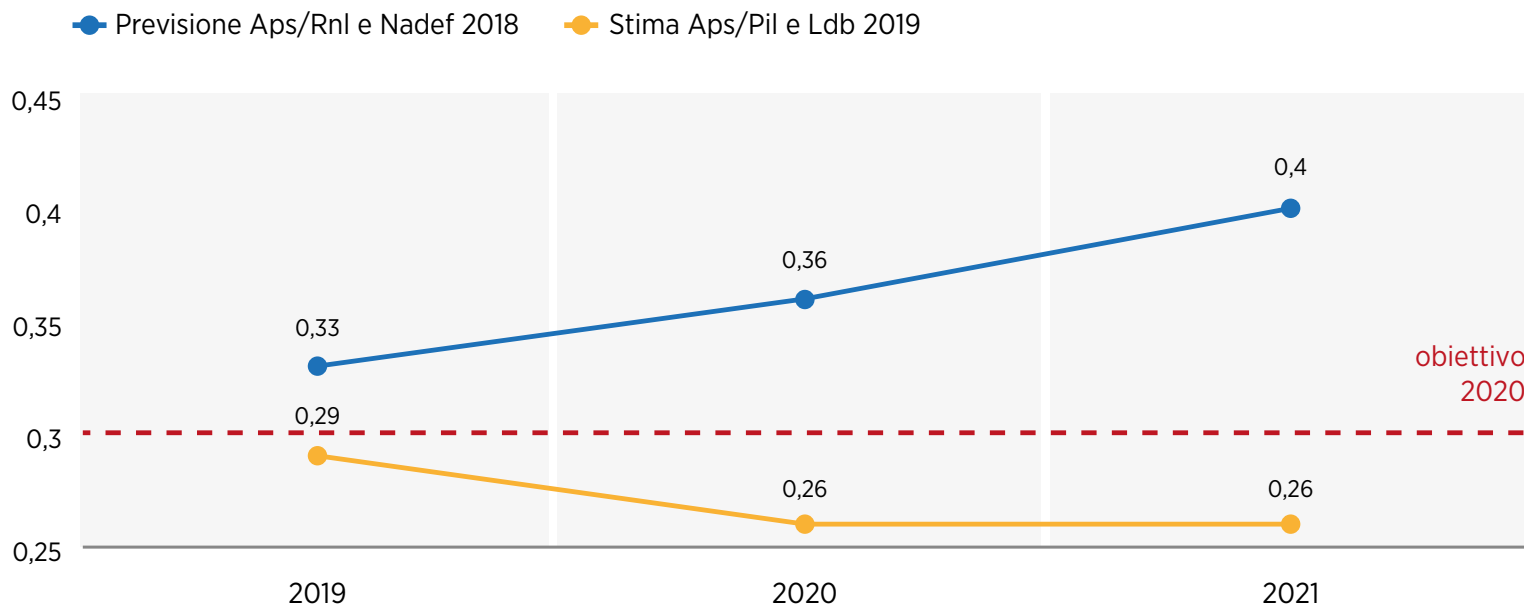
Questi dati mostravano la volontà di superare l'obiettivo intermedio dello 0,30, raggiunto nel 2017, ponendosi target più ambiziosi.

Le aspettative sono state presto frustrate visto che le cifre del Nadef risultano completamente smentite dalla legge di bilancio, approvata¹⁰ a dicembre 2018 dopo una lunga trattativa con la Commissione europea. Uno dei principali risultati della trattativa è stata la riduzione al 2% del deficit previsto per il 2019. A settembre il Nadef prevedeva invece un deficit al 2,4% e tassi di crescita all'1,5% del Pil. Un tale cambio di scenario ha avuto un impatto inevitabile su tutti i settori del bilancio pubblico e la cooperazione non è stata certo risparmiata.

Le tabelle presentate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze parlano infatti molto chiaro e stabiliscono una riduzione degli stanziamenti. Nel 2019 sono previsti fondi per la cooperazione per 5.077 milioni di euro, in calo a 4.654 milioni nel 2020 e a 4.702 milioni nel 2021 [previsioni di competenza]. Con queste cifre, secondo una stima della rete di Ong Link 2007¹¹, nel 2020 il rapporto Aps/Pil calerà allo 0,26, contro lo 0,30 [Aps/Rnl] che l'Italia si era impegnata a raggiungere in questa data e che già era stato ottenuto nel 2017.

La crescita dell'Aps promessa dal Def e smentita dalla Legge di Bilancio 2019

Fonte: Openpolis



Come si può vedere, non si tratta soltanto di mancare gli obiettivi, effettivamente ambiziosi, che il governo si era posto ma di un drastico calo dell'Aps. Link 2007 poggia le sue stime su una crescita del Pil pari all'1%. Mantenendo questo approccio, possiamo calcolare indicativamente a quanti milioni di euro ammonta la differenza tra le previsioni della Nota di aggiornamento e le stime sugli stanziamenti della legge di bilancio e si tratta di cifre considerevoli. Secondo le proiezioni del dossier di Openpolis - Oxfam potrebbero essere quasi 730 milioni in meno nel 2019, 1,7 miliardi nel 2020 e 2,4 miliardi nel 2021.

Oltre a questi dati generali l'Aoi, Associazione delle Ong Italiane, ha segnalato altri aspetti della legge di bilancio che appaiono politicamente significativi¹². Si tratta di un taglio ai fondi destinati alle agenzie delle Nazioni Unite - tra cui Unicef e Unhcr - di 35 milioni di euro e dell'accantonamento di 40 milioni di euro di fondi della cooperazione internazionale nella legge di bilancio.

Infine, il Def del 9 aprile 2019¹³ non contiene indicazioni riguardo alle risorse da destinare all'Aps.

Il rapporto presentato dall'Ocse-Dac sugli aiuti

allo sviluppo nel 2018¹⁴, riporta per l'Italia una diminuzione di tali aiuti del 21,3% rispetto al 2017. Il volume dell'Aps italiano è passato da 5.858 milioni di dollari del 2017 a 4.900 dello scorso anno, pari allo 0,23% del reddito nazionale lordo, in netto calo rispetto allo 0,30 del 2017. Si tratta di una riduzione drastica che porta l'Italia negli ultimi posti fra i paesi Ocse. Una parte significativa del calo è dovuto alla diminuzione dei costi di assistenza alle persone rifugiate. Il dato italiano, se non si contasse questa voce, sarebbe comunque in calo del 12,3% rispetto al 2017¹⁵.



L'AIDS IN CIFRE - DATI AL 2017

- 36.9 persone con l'Hiv nel mondo di cui 35.1 milioni adulti e 1.8 milioni bambine/i
- accesso alla terapia antiretrovirale per 21.7 milioni di persone, un incremento di 2.3 milioni dal 2016, il 65% delle donne e il 53% degli uomini dai 15 anni in su. L'80% delle donne con l'Hiv incinte hanno avuto accesso ai farmaci antiretrovirali per evitare la trasmissione del virus a figli e figlie
- 940.000 persone sono morte per cause correlate all'Aids, un numero in diminuzione rispetto ai 1.9 milioni del 2004 e 1.4 milioni del 2010. Da quando è iniziata l'epidemia sono 35.4 milioni le persone morte per cause correlate all'Aids
- il 75% delle persone con l'Hiv era a conoscenza del proprio status [3 su 4]; all'incirca 9.4 milioni di persone non sapeva di avere l'Hiv
- il 47% delle nuove infezioni a livello mondiale riguarda le popolazioni chiave [uomini che fanno sesso con altri uomini, operatrici/ori del sesso, persone che si iniettano droghe, persone transgender] e i loro partner. Il 95% di queste nuove infezioni sono avvenute nell'Europa Orientale, Asia Centrale, Medio Oriente e Nord Africa; il 16% nell'Africa Meridionale. Il rischio di contrarre l'Hiv è 27 volte più elevato fra gli uomini che fanno sesso con altri uomini, 23 volte più elevato fra le persone che si iniettano droghe, 13 volte più elevato fra le operatrici del sesso e le donne transgender
- la tubercolosi rimane la causa principale di morte per le persone con l'Hiv, 1/3 delle morti per cause correlate all'Aids sono dovute alla Tbc. Si stima che il 49% delle persone con Hiv e tubercolosi non sappia di avere la co-infezione e non riceva pertanto le cure necessarie.

AIDS, GIOVANI E GENERE¹⁶

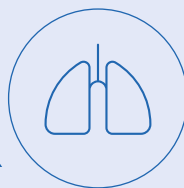
A livello globale le malattie correlate all'Aids rimangono la causa principale di morte per le donne di età compresa fra 15 e 49 anni, il 66% delle nuove infezioni fra persone di età 10-19 anni colpisce il sesso femminile, questa percentuale sale al 79% nell'Africa orientale e meridionale. Occorre uno sforzo specifico per raggiungere le/i giovani con servizi di prevenzione, terapia e supporto, in particolare per raggiungere le giovani e le adolescenti ancora *left behind*.

Gli sforzi per porre fine all'Aids sono minati laddove i diritti umani delle giovani e delle adolescenti – in particolare quelli per la salute sessuale e riproduttiva – non sono riconosciuti e sostenuti. Sono indispensabili leggi e politiche che consentano l'accesso ai servizi integrati per la salute, inclusi quelli per la salute sessuale e riproduttiva rivolti a giovani donne e alle adolescenti, un'educazione sessuale completa e la promozione del loro processo di *empowerment*. La prevalenza di Hiv nelle ragazze che concludono la scuola superiore è circa la metà rispetto a quelle che non la portano a termine.

Nonostante nel 2016 le Nazioni Unite si siano impegnate a incrementare i pro-

grammi di lotta contro l'Hiv per ridurre entro il 2020 le infezioni fra le adolescenti e le giovani a meno di 100.000/anno¹⁷, in molti paesi persistono barriere di genere che impediscono l'accesso delle ragazze e delle giovani ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, all'istruzione, alle opportunità economiche, a raggiungere un'autonomia nel negoziare il sesso e il matrimonio¹⁸.

Molti sistemi sanitari non sono ancora in grado di raggiungere le/i giovani in maniera adeguata con i servizi di test, terapia, cura e supporto¹⁹. La più grande generazione di giovani mai registrata finora nel mondo sta entrando nell'adolescenza e nella prima età adulta nell'Africa sub-sahariana. Nel 2018, all'incirca il 40-45% della popolazione di questa regione aveva meno di 14 anni e stava per entrare in un'età in cui il rischio di contrarre l'Hiv è il più elevato. Programmi intensivi e innovativi contro l'Hiv su misura per le adolescenti e le giovani hanno dimostrato di ridurre notevolmente i tassi di nuove infezioni, fra il 25 e il 40%²⁰. Tuttavia, questi interventi sono stati realizzati soltanto in 10 paesi e in meno del 10% delle aree distrettuali²¹.



TBC IN CIFRE - DATI AL 2017

- la Tbc è una delle 10 cause principali di morte a livello mondiale e la causa principale di decesso per le persone con l'Hiv
- 10 milioni di persone si sono ammalate di Tbc e 1.6 milioni sono morte [includere 0.3 milioni di persone con l'Hiv]
- 1 milione di bambine/i si sono ammalati/e di Tbc e 230.000 sono morte/i [includere le/i bambine/i con la co-infezione Hiv/Tbc]
- la Tbc multi-resistente ai farmaci [Mdr-Tbc] continua a essere un'emergenza sanitaria e una minaccia per la salute pubblica. L'Oms stima che ci siano stati 558mila nuovi casi di resistenza alla rifampicina - il farmaco di prima linea più efficace - di cui l'82% presentava Mdr-Tbc
- a livello mondiale, l'incidenza di Tbc diminuisce del 2% all'anno ma deve decrescere del 4-5% all'anno per raggiungere almeno gli obiettivi intermedi della "End TB Strategy" dell'Oms: entro il 2020 riduzione del 35% rispetto al 2015 delle morti per Tbc; riduzione del 20% rispetto al 2015 del tasso di incidenza della Tbc; azzeramento dei costi catastrofici che devono sostenere le famiglie colpite dalla Tbc
- 54 milioni di persone sono state salvate tra il 2000 e il 2017 grazie alla diagnosi e alla cura della Tbc
- 122 paesi maggiormente colpiti dalla Tbc non hanno le risorse sufficienti per individuare i 4 milioni di persone che ogni anno evadono i programmi di controllo e terapia per la Tbc. Questo mette a repentaglio la loro salute e alimenta la trasmissione della malattia a familiari e comunità.



MALARIA IN CIFRE DATI AL 2017

- 219 milioni di casi di malaria nel mondo, erano 239 nel 2010 e 217 nel 2016
- l'80% dei casi di malaria si è avuto in 15 paesi dell'Africa subsahariana e in India. 5 paesi hanno avuto metà di tutti i casi di malaria: Nigeria [25%], Repubblica Democratica del Congo [11%], Mozambico [5%], India [4%] e Uganda [4%]
- 435.000 sono stati i decessi a causa della malaria nel mondo, 451.000 nel 2016, 607.000 nel 2010
- le/i bambine/i sotto i 5 anni rappresentano il gruppo maggiormente vulnerabile alla malaria: 266.000 decessi [61%].

Negli ultimi 18 anni, grazie a un importante sforzo [distribuzione di zanzariere impregnate di insetticida, somministrazione di test rapidi di diagnosi, terapia combinata a base di artemisinina], sono stati compiuti progressi nel controllo della malaria. L'Oms avverte tuttavia che, sebbene i casi di malaria siano diminuiti di 20 milioni dal 2010 al 2017, i dati relativi al triennio 2015-2017 evidenziano che non ci sono stati progressi significativi nella riduzione dei casi di malaria a livello globale in questo intervallo di tempo. Milioni di persone rischiano una recrudescenza dell'epidemia laddove questa non è tenuta sotto controllo.

INFANZIA COLPITA DALLA MALARIA

Le/i bambine/i con meno di cinque anni e le donne in gravidanza sono biologicamente più soggette/i alla malaria e hanno i più alti tassi di malattie ad essa legate. Non solo, le donne e le/i bambine/i incontrano ostacoli nell'accesso ai servizi di prevenzione e cura della malaria. Questa vulnerabilità ha dei costi sia in termini di tempo sia economici: per le donne sono giornate impiegate nella cura dei propri familiari malati e assenze dal lavoro, per le bambine/i sono assenze da scuola.

Nel 2016 nei paesi dell'Africa maggiormente colpiti da questa malattia sono state somministrate almeno tre dosi di trattamento preventivo [IPTp] a 4 milioni di donne in gravidanza per proteggerle dalla malaria. Si è trattato soltanto del 19% delle donne in gravidanza presenti in quei paesi, l'11% dei 35 milioni di donne africane in gravidanza che avrebbero potuto beneficiare del trattamento.

Nel 2016, nei paesi del Sahel in cui la malaria ha una forte connotazione stagionale, un'importante campagna ha raggiunto 15 milioni di bambine/i con trattamenti preventivi per proteggerle/i durante i mesi in cui è più probabile l'infezione. Se da un lato la campagna si può considerare un successo, dall'altra ha raggiunto soltanto il 54% di bambine/i che avrebbero potuto beneficiare dell'intervento.

Nepal, le impressioni di Ornella*

È stato emozionante ritornare in questi luoghi dopo 7 anni, incontrare le operatrici, abbracciarsi, riconoscersi. Certo, "l'occasione" del terremoto per rivedersi non ci voleva proprio, ma ora siamo qui... La zona è molto danneggiata, c'è distruzione ovunque, ancora ci sono cumuli di macerie e vicino i mattoni nuovi per la ricostruzione che permetterebbe di uscire dalle tende e quindi dal fango e dall'acqua che imperversano in questa stagione di monsoni. Insomma per provare a ricominciare. Ci sono molti cani sdraiati al sole su quelle che un tempo erano strade eppure, incredibilmente, le macchine riescono a passare macerie e mucche senza incorrere in incidenti, magica abilità degli autisti nepalesi! Intanto le donne continuano a lavorare nelle risaie, questa è una vallata famosa per il suo riso. Le operatrici con cui lavoriamo da anni riuniscono diverse donne in un piazzale, due dei nostri ambulatori sono fuori uso, o perché crollati o perché non c'è più la strada per raggiungerli. Qui viene misurata la pressione arteriosa a un folto gruppo di donne di tutte le età e ad una quindicina di uomini, intanto si parla anche di altri argomenti per informare e raccogliere i bisogni della comunità. Purtroppo in queste situazioni di emergenza la violenza trova spazio per insinuarsi e assisto alla consegna di torce e fischietti da usare per contrastare aggressioni nelle tende, o nel tragitto per arrivare e tornare dalla toilette. Alcuni degli uomini presenti prendono torcia e fischietti da riportare alle donne della propria famiglia. Una situazione incredibile e drammatica. Al Centro per la salute di Aidos - Associazione italiana donne per lo sviluppo sono cambiate molte cose, ora vicino c'è il nuovo Ospedale di Phect-Nepal, le visite e le terapie si svolgono presso l'ospedale, le consulenze, la formazione e i vari workshop presso il Centro. Nonostante la tragedia le operatrici sono molto attive, aiutate da un nutrito gruppo di volontarie della comunità, con le quali svolgono una regolare attività di formazione e di confronto.

Nella settimana passata insieme, abbiamo lavorato approfonditamente sull'allattamento al seno in un contesto di emergenza e su esercizi per il post parto. Le operatrici inoltre, durante la mia permanenza, hanno condotto corsi di autodifesa. Sono tornata da Kirtipur molto stanca, ma davvero con il cuore pieno di affetto e di piacere per l'opportunità di poter essere d'aiuto attraverso il mio sapere, fondamentale per la salute delle donne, delle bambine e dei bambini.

*Ornella Fantini, ostetrica



MOZAMBICO, LA STORIA DI MAMA LAURA

Laura Rufino, vive a Morrumbene, nel sud del Mozambico. Ha 57 anni, 3 figli e 5 nipoti. Da molti anni fa la *parteira*, ossia aiuta le donne a partorire e si dedica alla ricerca attiva dei/delle pazienti con malaria. Nel 2005 un corso di formazione sull'Hiv a Maputo ha cambiato la sua vita: ha iniziato ad occuparsi di educazione sanitaria, accoglienza, counselling e test dell'Hiv. Nei primi anni il lavoro di Laura era molto duro, il servizio di trattamento antiretrovirale [Tarv] più vicino era a 40 km da Morrumbene. Nel 2013 è entrata a far parte delle equipe mobili [Brigadas Moveis²³] sostenute e coordinate da Medicus Mundi Italia [Mmi] che hanno reso possibile il test dell'Hiv anche per le comunità rurali che distano fino a 100 km dal Centro di Salute di primo livello.



“All’inizio, che confusione! Parlare di Hiv, di Aids, di uso del preservativo e di prevenzione nelle comunità più remote e a persone poco scolarizzate, non era affatto semplice!” racconta *mama* Laura. “Oggi sempre più donne e uomini accettano di fare il test e di iniziare la terapia. Rimane però difficile convincere gli uomini all’uso del preservativo e all’accettazione della malattia”. Quando una moglie risulta positiva al test, spesso chiede a Laura: adesso che so che sono sieropositiva, come posso informare mio marito? Talvolta la donna non inizia il trattamento per timore del marito o di altri parenti. L’azione di sensibilizzazione degli uomini è cresciuta, ma lo stigma rimane forte. Inoltre è ancora scarsa l’aderenza al trattamento per i/le pazienti delle comunità più distanti o dei centri di salute sprovvisti di servizio Tarv. Per questo Mmi, dal 2017 ha attivato un servi-

zio di Tarv-movel²² in alcune comunità del distretto”.

“Grazie ai risultati ottenuti da Mmi, oggi nelle *Brigadas Moveis* o nella *Tarv Móvel* si possono pesare e vaccinare regolarmente bambini e bambine, fare le visite prima e dopo il parto ed il test Hiv”, continua *mama* Laura.

A Chicungussa, a Mucambe Feha, a Bie, comunità raggiunte dalla *Tarv Móvel*, il lavoro di Laura comincia presto: si sistema all’interno delle semplici strutture costruite per fornire i servizi Hiv, la gente si mette in fila di buon’ora per fare il test, per il counselling, per un supporto psicologico e sociale.

“Essere qui, ogni mese, con le *Brigadas Moveis* ed offrire il servizio Tarv in questi luoghi sperduti ha fatto e fa la differenza per noi, per la mia gente... e la mia gente è contenta” conclude Laura.



Note

- 1 Goal 3: “Assicurare la salute e il benessere per tutti/e, per tutte le età”; target 3.3: “Entro il 2030 porre fine alle epidemie di Aids, tubercolosi, malaria e alle malattie tropicali trascurate e combattere l’epatite, le malattie legate all’uso dell’acqua e altre malattie trasmissibili” <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>.
- 2 [Global Fund Results Report 2018](https://www.theglobalfund.org/en/resilient-sustainable-systems-for-health/): p. 28, 38 e sito Fondo Globale <https://www.theglobalfund.org/en/resilient-sustainable-systems-for-health/>.
- 3 Wambo.org è la piattaforma di acquisti online del Fondo Globale progettata per fornire una migliore visibilità sui prezzi e la disponibilità, una maggiore trasparenza e affidabilità nella fornitura di farmaci e prodotti medicali di qualità garantita, attrezzature sanitarie e prodotti non sanitari.
- 4 “Il contributo dell’Italia alla Salute Globale - Come funziona la cooperazione sanitaria italiana”, pag. 4 a cura di Aidos, Osservatorio AiDS - Aids Diritti Salute e Friends Global Fund Europe.
- 5 Cooperazione Internazionale per lo Sviluppo. Documento triennale di programmazione e di indirizzo 2017-2019. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5BBQXnBGrT-QJ:https://www.esteri.it/mae/resource/doc/2018/02/doc_triennale_2017-2019_27.07.2017.pdf+%&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it&client=firefox-b-d.
- 6 Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo. Salute Globale: Principi Guida della Cooperazione Italiana 2014-2016. https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2016/04/2014-10-17_LG-salute-globale.pdf.
- 7 “Il contributo dell’Italia alla Salute Globale - Come funziona la cooperazione sanitaria italiana”, pag. 7 a cura di Aidos, Osservatorio AiDS - Aids Diritti Salute e Friends Global Fund Europe.
- 8 Dossier [Cooperazione Italia ritorno al passato](#) di Openpolis e Oxfam; documenti di AOI e di Link 2007 citati nel testo.
- 9 Ministero dell’Economia e delle Finanze. Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2018. Settembre 2018. www.mef.gov.it/inevidenza/documenti/NADEF_2018.pdf.
- 10 Legge 30 dicembre 2018 n. 145, Bilancio di previsione dello Stato 2019 e bilancio pluriennale per triennio 2019-2021, <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/12/31/302/so/62/sg/pdf>.
- 11 Link 2007-Cooperazione in rete. Legge di Bilancio 2019-2021, l’Aps e la cooperazione internazionale. Gennaio 2018. <http://www.link2007.org/press/la-legge-bilancio-2019-la-cooperazione-internazionale/>.
- 12 AOI - Associazione delle Ong Italiane. Manovra 2019: Aoi preoccupata per i tagli alla cooperazione e alle Agenzie Onu. <http://www.ong.it/manovra-2019-aoi-preoccupata-per-i-tagli-alla-cooperazione-e-alle-agenzie-onu/>.
- 13 www.rgs.mef.gov.it/.../DPB_2019-IT- W_Cop.pdf.
- 14 <http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-data/ODA-2018-detailed-summary.pdf>.
- 15 Info Cooperazione, https://www.info-cooperazione.it/2019/04/locse-certifica-la-stagnazione-degli-aiuti-allo-sviluppo-litalia-segna-un-meno-213/?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+blogspot%2FRfnfb+%28Info-cooperazione.it+-+Tutti+i+bandi+per+le+ONG%29,11+aprile+2019.
- 16 [Comunicato stampa Unaid8 8/3/2019](#) e [Get Back on Track](#).
- 17 Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. 2016. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf.
- 18 UNAIDS. Ending AIDS: Progress towards the 90-90-90 targets. 2017. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf. StopAIDS. Women’s Economic Empowerment and HIV. 2017. <https://stopaids.org.uk/wp/wp-content/uploads/2017/06/WEE-factsheet.pdf>.
- 19 International AIDS Society. Clinical models of HIV care for adolescents. 2016. https://www.ias-society.org/Web/WebContent/File/meeting_report_clinical_models_care_adolescent_2016.pdf.
- 20 PEPFAR. Fact Sheet: PEPFAR Latest Global Results. 2018. <https://www.pepfar.gov/documents/organization/276321.pdf>.
- 21 PEPFAR. PEPFAR Latest Global Results. December 2017. https://www.pepfar.gov/funding/results/Health_GAP. Deadly Impact: How Flat Funding Is Undermining U.S. Global AIDS Programs. 2018. https://healthgap.org/wp-content/uploads/2018/11/Deadly_Impact_Report_-_Health_GAP.pdf.
- 22 Equipe sanitarie mobili che raggiungono le comunità rurali che si trovano a più di 7 km dai Centri di Salute di riferimento. Le Bm offrono un pacchetto di servizi di salute di base: controllo della crescita del bambino 0-5 anni, vaccinazioni, interventi di salute materna come le visite prenatali, prevenzione e diagnosi di Hiv, diagnosi e trattamento delle principali patologie acute gestibili ambulatorialmente.

LA SOCIETÀ CIVILE CHIEDE ALL'ITALIA:

- **Invertire la tendenza alla decrescita dell' Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS)** con maggiori investimenti sia attraverso il canale bilaterale sia attraverso quello multilaterale e valorizzare le sinergie fra i due canali con interventi analoghi all' "Iniziativa 5%", che prevede attività di assistenza tecnica ai programmi del Fondo Globale da parte di Osc e istituti di ricerca/università;
- Sostenere la salute globale con **un incremento dell'impegno finanziario verso il Fondo Globale del 15%** passando da 140 a 161 milioni di euro per il periodo 2020-2022, in linea con l'aumento complessivo che il Fondo ritiene necessario per contrastare efficacemente Aids, tubercolosi e malaria;
- Sostenere lo sforzo globale volto a sviluppare **sistemi sanitari resilienti** e a rafforzare il **ruolo delle comunità** nell'erogazione dei servizi sanitari. È necessaria, inoltre, la promozione di politiche che non alimentino la **fuga di personale sanitario qualificato** dai paesi che soffrono di carenza di personale in questo settore;
- Promuovere la **ricerca** e lo **sviluppo** e la diffusione "**knowledge sharing**" di **nuovi farmaci, vaccini e tecniche diagnostiche**, per combattere la **resistenza agli antimicrobici** (AMR). È necessario che l'Italia nell'ambito del G7 e del G20 continui a promuovere azioni volte a favorire l'integrazione tra iniziative pubbliche e private di lotta al fenomeno della AMR e un loro coordinamento con azioni promosse in questo ambito dalle diverse organizzazioni internazionali;
- Accompagnare i **paesi a medio reddito** nella realizzazione di un **piano di transizione** dal finanziamento esterno all'utilizzo di risorse domestiche nel quadro degli organismi di salute globale (Fondo Globale e Gavi *in primis*) e delle organizzazioni internazionali (UE e Banca Mondiale) incaricate di sostenere questa transizione;
- Sostenere il processo di attuazione della copertura **sanitaria universale (UHC)**, per svolgere un ruolo di primo piano nella salute globale, dal momento che il sistema sanitario italiano si fonda sui principi di accesso universale ed equo alle cure. A settembre di quest'anno a New York si svolge la prima riunione di alto livello delle Nazioni Unite sulla UHC, l'Italia dovrebbe essere rappresentata dalle più alte cariche dello Stato e partecipare in modo sostanziale all'attuazione dell'agenda per una copertura sanitaria universale;
- Mantenere la leadership italiana nel promuovere politiche che regolino il **prezzo dei farmaci** con iniziative come la risoluzione presentata dall'Italia all'Oms sul miglioramento della trasparenza dei mercati di farmaci, vaccini e altre tecnologie relative alla salute, in discussione a maggio di quest'anno, in occasione della 72^a sessione dell'Assemblea Mondiale della Salute (WHA);
- **Investire nell'istruzione** e sostenere tutte le politiche volte a ridurre ed eliminare le **discriminazioni di genere e la violenza contro le donne e le ragazze**, eliminando le pratiche dannose (quali mutilazioni genitali femminili e matrimoni forzati e/o precoci).