

**Gruppo di lavoro 1: Vincoli all'incremento e relativi costi
Task Force di alto livello dedicata ai finanziamenti innovativi
internazionali per i Sistemi sanitari.**

**Sommario esecutivo e messaggi chiave del Report tecnico
del Gruppo di lavoro 1**

22 giugno 2009

A partire dall'adozione della Dichiarazione del Millennio, il totale degli aiuti allo sviluppo per la salute (DAH) è più che raddoppiato, salvando la vita di milioni di persone e proteggendo il sostentamento delle loro famiglie. Tuttavia, molti Paesi a basso reddito non stanno riuscendo a fare rilevanti progressi per quanto riguarda gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, e la crisi finanziaria minaccia di far aumentare le morti infantili nei Paesi in via di sviluppo di 200.000-400.000 unità.

L'avvicinamento agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio è ostacolato da fondi insufficienti, dallo scarso utilizzo delle risorse e da flussi di finanziamenti frammentati e molto poco prevedibili. Attualmente i Paesi a basso reddito spendono solo 25 dollari pro capite per la salute, di cui 10 dollari provengono dai pagamenti diretti e solo 6 dollari dagli aiuti allo sviluppo per la salute. Il supporto fornito ai diversi servizi non è equilibrato: nel 2006 oltre il 50% degli aiuti allo sviluppo per la salute dei vari Paesi è stato destinato al sostegno dell'MDG 6 e meno del 20% al sostegno della sanità e della nutrizione di base.

Tutti dovrebbero poter accedere a benefici sanitari garantiti*. La portata di questi benefici garantiti verrebbe determinata dai singoli Paesi, ma come minimo necessario per raggiungere gli Obiettivi di Salute del Millennio, i servizi devono includere la copertura universale degli interventi che si sono dimostrati efficaci nel ridurre la mortalità materna, neonatale e dei bambini al di sotto dei 5 anni, l'assistenza al parto, i servizi per la salute riproduttiva, la prevenzione e la cura delle principali malattie infettive, la diagnosi, le informazioni, i consulti e l'alleviazione dei sintomi di coloro che richiedono un livello di cura primario. Tali servizi devono mirare inoltre a promuovere la salute. Un servizio efficace richiede una piattaforma di sistemi sanitari che possa formare e supervisionare i collaboratori sanitari necessari, fornire i farmaci e le scorte essenziali, canalizzare il denaro e garantire l'accountability e la trasparenza.

Per garantire un rapido progresso verso gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio per la salute è necessario più denaro proveniente sia dalle risorse nazionali che da quelle internazionali, e che i sistemi sanitari dei Paesi a basso reddito possano rendere disponibili i benefici sanitari all'intera popolazione.

Per massimizzare l'impatto degli investimenti per la salute, siano essi nuovi o esistenti, e per affrontare in modo migliore i problemi di iniquità, inefficienza e scarsa qualità, è necessario fare un uso migliore delle risorse, sia nazionali che internazionali. I Paesi hanno bisogno di sviluppare una strategia sanitaria tecnicamente solida e un piano di innalzamento di livello della copertura dei servizi di alta qualità, ma anche di rafforzare la piattaforma del sistema sanitario. La strategia nazionale deve stabilire le modalità di miglioramento di finanziamento e fornitura dei servizi della governance del sistema sanitario, come segue:

- Gli accordi di governance sono essenziali nella massimizzazione dell'impatto della spesa sanitaria e nel garantire che i gruppi poveri, vulnerabili ed emarginati

* Come dichiarato nelle convenzioni dell'ONU.

possano beneficiare della maggior parte delle risorse migliorate. Nelle pubbliche organizzazioni è essenziale che ci sia una leadership forte, sostenuta da sistemi gestionali più forti, inclusi i settori finanziario e delle risorse umane.

- Gli accordi di finanziamento devono garantire strutture di erogazione dei fondi nazionali sostenibili ed eque, finanze esterne prevedibili, risk pooling migliorato nel tempo e acquisti efficaci di servizi prioritari.
- Gli accordi di fornitura devono riflettere i modi più economicamente convenienti di offrire servizi accessibili, disponibili ed equi per gli utenti, che possano beneficiare dei fornitori sia pubblici che privati, se del caso.

Non esiste un approccio prestabilito che i Paesi devono seguire per accrescere il livello degli interventi e per soddisfare così gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Ogni Paese ha caratteristiche a sé e ha una propria strada da seguire. Sono state svolte due serie di analisi per calcolare i costi e gli impatti sulla salute, sulla base di due differenti visioni su come migliorare i servizi per raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. La prima è stata adottata dall'OMS in collaborazione con UNAIDS e UNFPA, mentre l'altra da un gruppo composto da diverse agenzie coordinate dalla Banca Mondiale e dall'UNICEF, in collaborazione con l'UNFPA e la Partnership on Maternal, Neonatal and Child Health (Partenariato per la salute materna, neonatale e infantile), usando lo strumento MBB (Marginal Budgeting for Bottlenecks). Entrambe le analisi progettano un aumento annuo di capitale e finanziamenti ricorrenti necessari tra il 2009 e il 2015, così da finanziare in modo adeguato gli interventi e supportare la piattaforma del sistema sanitario necessaria e avvicinarci fattivamente agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio per la salute.

L'approccio normativo dell'OMS prende in considerazione il quantitativo di risorse necessarie per portare i sistemi sanitari dei Paesi ad un livello che possa essere considerato "best practice" dagli esperti e dai professionisti del settore. Esso riflette un approccio che, per favorire l'espansione e per dare priorità ad un rapido accrescimento di livello, mira di più alle strutture. L'MBB identifica i problemi fondamentali dei sistemi sanitari esistenti (colli di bottiglia) che ostacolano l'innalzamento di livello degli interventi efficaci e quindi identifica le strategie necessarie per riuscire a superarli. Tale approccio ipotizza una strategia di fornitura che aumenti ulteriormente il livello totale dei servizi in base ai requisiti della comunità, prima dell'espansione dei servizi clinici tra il 2014 e il 2015.

Il rafforzamento della governance, dei finanziamenti e della fornitura del sistema sanitario per garantire un rapido avanzamento verso gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio per la salute entro il 2015 costerebbe ulteriori 36-45 miliardi* di dollari (24-29 dollari pro capite) ogni anno, oltre ai 31 miliardi di dollari stimati che vengono spesi oggi nei Paesi a basso reddito. In ogni caso, tra il 2009 e il 2015 saranno disponibili dei finanziamenti aggiuntivi, così nel 2015 la lacuna dei fondi sarà costituita dalla differenza tra i finanziamenti necessari (costi) e quelli aggiuntivi. La tabella in basso mostra la

* Costante Dollari USA 2005

lacuna nei finanziamenti per il 2015 in base a due differenti scenari relativi ai finanziamenti aggiuntivi: impegni onorati (i donatori e i governi beneficiari aumentano il loro supporto come espresso nelle dichiarazioni pubbliche*) e nessun cambiamento (vengono mantenuti i rapporti correnti tra PIL e spese sanitarie). Si ipotizza che le spese private crescano in linea con il PIL e che ci sia la disponibilità di una quota a supporto del raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio per la salute.

(miliardi di dollari 2005)	Fonti di finanziamenti aggiuntivi 2015				Normativa OMS 2015		Strumento MBB 2015	
	Governo	Aiuti allo sviluppo per la salute	Privati	Totale	Costo	Lacuna	Costo	Lacuna
Tutti i Paesi								
Impegni onorati	30	7	7	44	45	1	36	-8
Nessun cambiamento	4	0,5	4	8	45	37	36	28

Se vengono onorati gli impegni, di media, in tutti Paesi, non ci saranno lacune nei finanziamenti nel 2015[†]. Tuttavia, al momento i donatori e i governi beneficiari sono lontani dal raggiungimento dei traguardi concordati e la recessione economica sta rendendo il tutto ancora più difficile. Se il rapporto corrente della spesa sanitaria rispetto al PIL rimane invariato, la lacuna finanziaria da colmare sarebbe di 28-37 miliardi di dollari nel 2015. Per l'Africa subsahariana c'è una lacuna di finanziamento nello scenario "impegni onorati" di 3-5 miliardi di dollari. Tuttavia, i Paesi non appartenenti all'Africa subsahariana saranno più che capaci di coprire i costi aggiuntivi nello scenario "impegni onorati", e un piccolo spostamento degli aiuti allo sviluppo per la salute dai Paesi non appartenenti alla regione dell'Africa subsahariana ai Paesi di tale regione consentirebbe di ridurre la lacuna. Nello scenario "nessun cambiamento", la lacuna di finanziamento per i Paesi dell'Africa subsahariana nel 2015 è di 26-24 miliardi di dollari[‡] e, per i Paesi non appartenenti a tale regione, di 2-13 miliardi di dollari.

La figura in basso mostra la spesa totale nel 2015 in base ai due scenari relativi ai livelli baseline di spesa stimati nel 2008 e la necessità di finanziamento (costi normativi dell'OMS). Vengono messe in luce l'insufficienza della spesa nello scenario "nessun

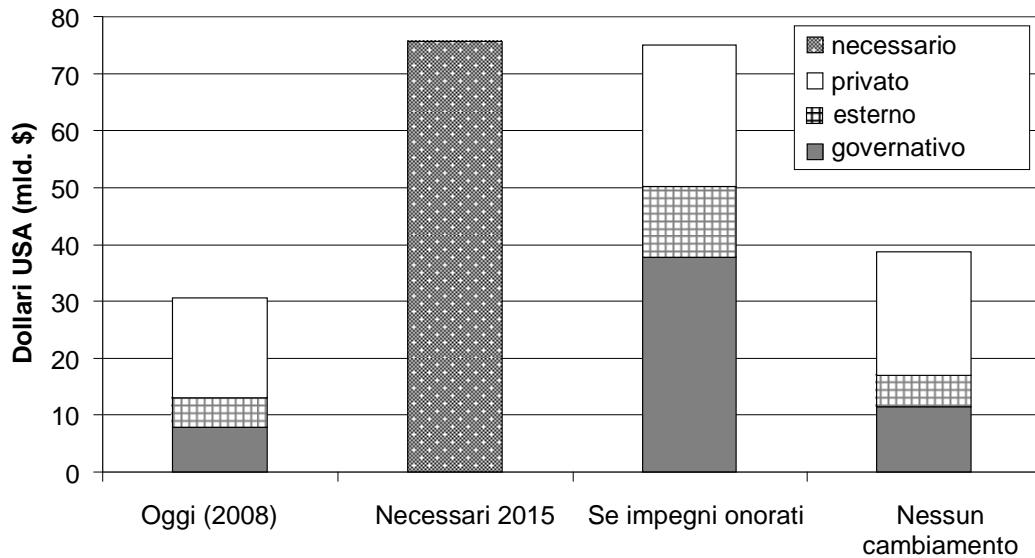
* Notare che non c'è un obiettivo dichiarato relativamente alla percentuale di spesa governativa per la salute per i Paesi non appartenenti all'Africa subsahariana e quindi è stata ipotizzata una spesa governativa target del 12%..

† Rimane comunque una lacuna per tutto il periodo 2009-2015 nei costi normativi dell'OMS in quanto i costi aumentano più presto e più velocemente rispetto ai finanziamenti aggiuntivi. Vedere allegato 6 Tabella 11

‡ Il costo dell'MBB per l'Africa subsahariana è maggiore di quello dell'OMS, pertanto la lacuna per tale regione è superiore nei costi dell'MBB a differenza degli altri numeri di tutti i Paesi dove la lacuna è maggiore per i costi dell'OMS.

cambiamento" e l'importanza di aumentare i finanziamenti governativi per la salute e l'incoraggiamento di fondi privati a sostegno dei servizi prioritari.

Finanziamento totale



Si stima che, se tali finanziamenti venissero spesi per i servizi ad alta priorità e sulla piattaforma dei sistemi necessari, il livello del traguardo della spesa sanitaria nel 2015 salverebbe la vita di circa 4 milioni di bambini, sia negli approcci dell'OMS che dell'MBB. L'approccio dell'OMS eviterebbe 322.000 morti materne, 193.000 morti per HIV e 265.000 morti per tubercolosi. I numeri dell'MBB sono stimati come 259.000 (materna), 177.000 (HIV adulti) e 235.000 (TBC). L'approccio dell'OMS proteggerebbe oltre 30 milioni di bambini di età compresa tra i 12 e i 59 mesi e ridurrebbe le nascite indesiderate di quasi 11 milioni di unità. Si darebbe la possibilità a milioni di bambini e di adulti di prevenire e curare le proprie malattie, evitando un eccesso di morbidità. Nell'approccio dell'OMS l'assistenza durante il parto e la cura prenatale diventerebbero accessibili ad ulteriori 22 milioni di donne, e i loro bambini riceverebbero cure di qualità durante la nascita e il periodo neonatale. Nell'approccio dell'MBB nel 2015 la cura prenatale diventerebbe accessibile a ulteriori 17 milioni di donne e 16 milioni di queste riceverebbero un'assistenza sicura durante il parto.

Verrebbero resi attivi sistemi sanitari in grado di offrire in futuro un miglioramento sostenuto della sanità. Ugualmente importante, il miglioramento sostenuto della salute nei Paesi a basso reddito aumenterebbe il capitale umano ed eliminerebbe le barriere sanitarie che impediscono la crescita economica, favorendo uno sviluppo a lungo termine e consentendo ai Paesi di finanziare i propri sistemi sanitari in modo sempre più autonomo.

Le spese di capitale sono importanti per aumentare la capacità del sistema di assorbire più finanziamenti e costituirebbero il 40-48% dell'investimento, mentre il resto andrebbe al supporto continuativo del sistema sanitario, compreso il personale sanitario, i farmaci e gli approvvigionamenti. I numeri delle strutture sanitarie aumenterebbero del 74.000 - 97.000, e il personale sanitario di 2,6 - 3,5 milioni. Questo farebbe più che raddoppiare i numeri esistenti delle strutture e del personale. Per utilizzare fondi aggiuntivi come previsto ed espandere la spesa sanitaria, i governi devono accettare di dare priorità alla salute nei budget nazionali e di dedicare le risorse aggiuntive a interventi ad alto impatto e al sostegno necessario per il sistema.

La strategia sanitaria nazionale, sostenuta da un impegno politico di alto livello, è essenziale per l'implementazione dei fondi esterni in modalità che possano garantire la proprietà dei Paesi, l'allineamento dei donatori con le strategie e l'armonizzazione delle azioni dei donatori[1]. L'attenzione deve essere puntata su una gestione finalizzata ad ottenere risultati per cui Paesi e donatori possano rendicontarsi reciprocamente, sostenuti da sistemi per il monitoraggio e per la valutazione dei progressi. Inoltre, è necessario concentrarsi anche sulla costruzione di una capacità a lungo termine che usi i sistemi nazionali come prima opzione dove canalizzare denaro, acquistare farmaci e forniture, reclutare personale per l'assistenza tecnica e riferire relativamente all'utilizzo dei finanziamenti[2]. Gli approcci devono essere studiati specificamente in base al contesto di ciascun Paese. La velocità del cambiamento deve essere concordata localmente, così da garantire l'assorbimento dei finanziamenti aggiuntivi e un approccio sostenibile e a lungo termine volto al rafforzamento del sistema sanitario.

Il costo per la mancata raccolta di fondi aggiuntivi è altissimo: ogni anno muoiono 4 milioni di bambini che altrimenti avrebbero potuto essere salvati, così come 780.000 adulti, di cui 322.000 sono donne che perdono la vita per il parto.