



Enrico Materia e Guglielmo

Riva

Se i marziani scrutassero quanto avviene sulla Terra potrebbero pensare che solo tre malattie affliggono il genere umano: AIDS, tubercolosi e malaria. La realtà è più complessa e il Global Fund comincia a tenerne conto.

Il Global Fund (GF) è un partenariato pubblico-privato (Global Health Partnership, GHP) varato nel 2001 al G8 di Genova con lo scopo di raccogliere e distribuire finanziamenti aggiuntivi per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria.

Definito come "la madre di tutti i GHP", è tra i principali nuovi *player* nell'arena della salute globale sia per l'entità dei finanziamenti (18,4 miliardi di USD di finanziamenti approvati per 572 programmi in 140 paesi)[1], sia per gli effetti a livello di sistema che un tale approccio "verticale" di aiuto al settore sanitario comporta.

Tra i risultati raggiunti a fine 2009, il GF annovera 2,5 milioni di persone in terapia per AIDS nei paesi a basso e medio reddito, 6 milioni di trattamenti DOTS per la tubercolosi, la distribuzione di 104 milioni di zanzariere medicate per la prevenzione della malaria, e 4,9 milioni di morti evitate in 6 anni[2]. Anche se in ritardo per il contributo di 150 milioni di euro previsto per il 2009, l'Italia figura tra i principali donatori del GF - che ha assorbito negli ultimi anni circa il 50% della spesa per la cooperazione sanitaria italiana.

Il GF prevede il sostegno a programmi indirizzati al controllo delle tre malattie "in modi tali che contribuiscano al rafforzamento dei sistemi sanitari"[3]. Gli interventi ammessi al finanziamento sono selettivamente indirizzati a quelle funzioni del sistema, come la formazione di personale sanitario o l'approvvigionamento di farmaci, essenziali per la realizzazione dei programmi di prevenzione e trattamento delle tre malattie.

Un tale approccio è definito come "diagonale" in quanto gli interventi indirizzati alle tre malattie possono avere ricadute positive anche a livello di sistema[4]. In pratica il GF suggerisce di presentare programmi indirizzati ad agire su componenti del sistema sanitario

(risorse umane, formazione, infrastrutture ed equipaggiamenti, pianificazione e gestione) che possano contrastare una o più delle tre malattie (“*cross-cutting*”). Classificando alla voce “rafforzamento dei sistemi sanitari” ben il 30% dei finanziamenti erogati il GF si accredita, insieme ad altri GHP come il PEPFAR e il GAVI, tra i principali finanziatori dei sistemi sanitari[5]. **Tuttavia, il GF non prevede una finestra per il finanziamento dei sistemi sanitari indipendente dalle tre malattie, né si occupa di priorità globali urgenti quali la gestione delle emergenze ostetriche o la mortalità infantile e perinatale**[6].

Il rafforzamento dei sistemi sanitari è ormai riconosciuto come una priorità inderogabile nell’agenda della salute globale, anche in riferimento ai diseguali risultati relativi agli Obiettivi del Millennio di competenza sanitaria: più del 50% degli aiuti allo sviluppo per il settore sanitario è destinato al controllo delle malattie infettive, soprattutto AIDS, e molto poco ai servizi di base[7]. Come riportato negli studi di valutazione condotti dallo stesso GF, in molti distretti rurali dell’Africa sub-sahariana è più facile fare un test per l’HIV che non una misurazione dell’emoglobina per la diagnosi di anemia[8].

Rafforzare dunque in modo comprensivo i blocchi costitutivi dei sistemi sanitari per ovviare alla loro frammentazione[9,10], ma anche per garantire l’efficacia stessa dei programmi di controllo delle singole malattie[11]: malattie e servizi sanitari scadenti interagiscono, in maniera negativa, sullo stato di salute della popolazione.

Alle iniziative sanitarie globali si rimprovera peraltro di mettere sotto stress ulteriore i sistemi sanitari nei paesi poveri, fragili e sottofinanziati dopo decenni di politiche neoliberiste, contribuendo alla fuga di personale e gravandoli con elevati costi di transazione[4]. Ancora, **l’aumento dell’aiuto allo sviluppo nel settore sanitario cui si è assistito nell’ultimo decennio è stato assorbito quasi per l’intero dalla lotta all’HIV/AIDS, con finanziamenti non addizionali che hanno sottratto risorse ad attività come il contrasto alla mortalità materna e neonatale**[12].

In questo quadro, il GF ha iniziato una trasformazione della sua politica strategica finalizzata a migliorare l’efficacia degli aiuti, incentrata su: a) una nuova architettura orientata al consolidamento dei vari progetti a livello paese in programmi di più lunga durata basati su strategie nazionali di controllo delle malattie; b) una nuova piattaforma per finanziare il rafforzamento dei sistemi sanitari congiuntamente con la Banca Mondiale e il GAVI, con un ruolo di facilitazione da parte dell’OMS. Per quanto questa seconda iniziativa, approvata all’ultima riunione del Board del GF tenutosi in Etiopia nello scorso novembre, riguardi più il “come” che il “che cosa” finanziare, si prevede che le tre agenzie coordinino l’implementazione di programmi volti al rafforzamento dei sistemi sanitari anche attraverso

la fornitura di assistenza tecnica e favorendo lo sviluppo di competenze locali[13].

Questa piattaforma ha avuto il disco verde da parte della delegazione statunitense al GF, in linea con la nuova iniziativa di salute globale proposta dalla presidenza Obama[14].

All'abbandono degli approcci rigidamente verticali che avevano caratterizzato la politica sanitaria della precedente amministrazione, fa riscontro **una rinnovata attenzione a temi quali la salute materno-infantile, le malattie tropicali neglette e il rafforzamento dei sistemi sanitari.**

Gli appunti critici alla nuova piattaforma riguardano la capacità e la competenza delle agenzie (GF e GAVI) di affrontare un tema complesso e multidimensionale quale il rafforzamento dei sistemi sanitari nei paesi poveri, o la loro credibilità in materia (Banca Mondiale)[12].

Rimane comunque apprezzabile la capacità del GF di orientarsi verso il superamento della frammentazione per il finanziamento della salute globale e l'adattamento allo spirito del tempo che propone complessità e integrazione come parole guida anche in politica sanitaria. Sempre che la nuova piattaforma promuova interventi allineati con le priorità e i programmi dei paesi, e non piuttosto li solleci ad allinearsi alle impostazioni che la nuova iniziativa adotterà. Resta il bisogno, come chiosa un recente editoriale di *Lancet*[15], che le iniziative finanziarie globali si allarghino per includere obiettivi sanitari finora negletti, in particolare riguardanti la salute materna, neonatale e infantile. E che l'integrazione riguardi non solo i meccanismi finanziari e l'architettura dell'aiuto allo sviluppo ma anche i servizi sanitari, per garantire alle comunità in bisogno pacchetti sanitari integrati e continuità assistenziale. Al fine di promuovere l'efficacia degli interventi di prevenzione della trasmissione verticale materno-infantile dell'infezione HIV, ad esempio, i programmi di controllo dovrebbero essere integrati nei servizi di assistenza materno-neonatale-infantile garantendone il rafforzamento.

Un simile auspicio connota l'iniziativa "15 by 2015" che reclama alle GHP di devolvere una parte consistente dei propri finanziamenti a favore di interventi di Primary Health Care comprensiva[16].

Più oltre si spinge l'economista Jeffrey Sachs, consulente delle Nazioni Unite per gli Obiettivi del Millennio, che chiede al Global Fund di trasformarsi in Global Health Fund per occuparsi di sistemi sanitari e delle altre impellenti priorità per la salute globale[17].

Bibliografia

1. [The Global Fund. About](#) (accesso 23 novembre 2009).
2. The Global Fund. Report of the Executive Director. Twentieth Board Meeting. Addis Ababa, 9-11 November 2009.
3. The Framework document of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria. Geneva, 2002.
4. Marchal B, Cavalli A, Kegels G. Global health actors claims to support health system strengthening - Is this reality or rhetoric? PLoS Medicine 2009; 6: 1-5.
5. Piot P, Kazatchkine M, Dybul M, Lob-Levyt J. AIDS: lessons learned and myths dispelled. Lancet 2009; 347: 260-3.
6. Starrs AM. Lessons and myths in HIV/AIDS response. Lancet 2009; 374: 1647.
7. Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. More Money for health, and more health for the money.
8. The Global Fund. [Five-Year Evaluation Study Area 3 Results Health Impact of Scaling Up Against HIV, Tuberculosis and Malaria](#).
9. The World Health Report 2008. **Primary Health Care, Now More Than Ever**. Geneva: WHO, 2008 [[PDF: 7.28](#)].
10. Everybody's business - strengthening health systems to improve health outcomes. Geneva: World Health Organization, 2007.
11. World Health Organization. Maximizing Positive Synergies Collaborative Group. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. Lancet 2009; 373: 2137-69.
12. England R. Lessons and myths in HIV/AIDS response. Lancet 2009; 374: 1647.
13. The Global Fund. Developing a platform for joint funding and programming of health system strengthening with the World Bank and the GAVI Alliance. Policy and Strategy Committee Meeting. 23-25 September 2009. GF/PSC 12/04.
14. [Statement by the President on Global Health Initiative](#). The White House. Office of the Press Secretary (May 5, 2009).
15. Horton R. What will it take to stop maternal deaths? Lancet 2009; 374: 1400-2.
16. [15 by 2015](#)
17. Sachs J. Achieving the health related Millennium Development Goals: where do we stand? International Workshop "Neglected Tropical Diseases: addressing the problem and identifying opportunities". Roma, 23 novembre 2009.

1. The Global Fund. *Five-Year Evaluation Study Area 3 Results Health Impact of Scaling Up Against HIV, Tuberculosis and Malaria*. <http://www.theglobalfund.org/en/terg/evaluations/sa3/>

2. *The World Health Report 2008: Primary Health Care, Now More Than Ever*. Geneva: WHO, 2008

[PDF: 7.28].