

Fabrizio Tediosi



L'aumento del finanziamento per la salute globale osservato negli ultimi anni è ancora lontano dal soddisfare i bisogni dei paesi poveri, ed è accompagnato dalla progressiva frammentazione dell'aiuto allo sviluppo. Il quadro emergente è preoccupante: chi stabilisce, e a vantaggio di chi, le priorità per la salute globale?

L'interesse per la salute globale è cresciuto negli ultimi due decenni, con un conseguente aumento dei finanziamenti[i]. stanziati per promuoverla. È tuttavia difficile, se non impossibile, valutare l'efficacia e l'efficienza di tali finanziamenti per via della mancanza di database attendibili sui finanziamenti privati e dell'incompletezza di quelli sugli aiuti pubblici allo sviluppo (APS). A ciò si aggiunge la numerosità e l'eterogeneità delle fonti di finanziamento, la molteplicità di tipologie di attività e di programmi riconducibili alla salute globale, nonché le frequenti donazioni *in kind* di farmaci e di altri input non sempre facilmente valorizzabili in termini monetari[1,2,3,4].

Diverse iniziative, sia di enti di ricerca sia di organizzazioni internazionali, dall'OCSE all'OMS, stanno cercando di colmare questo gap informativo. Tre studi pubblicati nella seconda metà del 2009[5,6,7], forniscono alcune indicazioni interessanti sullo stato dell'arte del finanziamento della salute globale.

Il finanziamento della salute globale è stimato pari a circa 21 miliardi di dollari nel 2007, **quattro volte il livello del 1990 (5-6 miliardi di dollari)**[6]. I budget degli APS destinati alla salute dei governi dei paesi che aderiscono al *Development Assistance Committee* (DAC) dell'OCSE [ii] sono la fonte principale di finanziamento della salute globale. Gli APS per la salute effettivamente erogati dai paesi DAC sono stati, nel 2006, 9,6 miliardi di dollari- corrispondenti a circa il 10% degli APS totali. Sembra esserci, tuttavia, una differenza fra le risorse impegnate/promesse (circa 13,6 miliardi di dollari nel 2006) e quelle effettivamente erogate[5]. Anche gli APS dei paesi non appartenenti al DAC sono in crescita, ma non sono disponibili informazioni certe riguardo il loro ammontare complessivo. La quota del finanziamento della salute globale gestita dalle agenzie bilaterali dei governi dei paesi donatori è, tuttavia, diminuita dal 46,9% del 1990 al 34% nel 2007[6]. Inoltre,

rimane molto bassa la quota degli APS per la salute fatta confluire nel budget governativo dei paesi poveri per la sanità attraverso il *General Budget Support* (solo il 6,4% nel periodo 2002-2006) e i programmi settoriali (*Sector Wide Approach*, SWAp) (nel periodo 2002-2006 il 7,7% degli APS per la salute) nonostante vi sia un ampio consenso sull'efficacia di queste modalità di APS[6,7].

Le altre fonti di finanziamento della salute globale sono le fondazioni private, il cui ruolo è cresciuto negli ultimi anni, le aziende private e le donazioni dei cittadini. La fondazione Bill e Melinda Gates ha approvato, nel 2006, 195 grant per progetti di salute globale per un valore monetario di circa 2,25 miliardi di dollari[5]. Nel 2007 la fondazione ha finanziato il 3,9% degli APS per la salute, contribuendo a fare aumentare la quota del settore privato nel finanziamento della salute globale dal 19% nel 1998 al 26,7% nel 2007[6].

La Banca Mondiale e la Commissione Europea sono le principali organizzazioni internazionali intergovernative che canalizzano APS per la salute. La Banca Mondiale eroga grant e prestiti, attraverso l'*International Development Association* (IDA); nel 2006 quelli inerenti alla salute globale sono stati 800 milioni di dollari. La Commissione Europea nel 2006 ha erogato 580 milioni di dollari per i programmi relativi a salute e popolazione[5]. La percentuale degli APS per la salute canalizzata dalla Banca Mondiale e dalle banche di sviluppo regionali è tuttavia diminuita, rappresentando nel 2007 il 7,2% del totale rispetto al 21,7% del 1990. Anche quella canalizzata dalle agenzie dell'ONU è diminuita dal 32,3% del 1990 al 14% del 2007[6].

I partenariati globali per la salute gestiscono una quota crescente delle risorse finanziarie per la salute globale. I principali sono il Fondo Globale per la Tuberculosis, l'AIDS e la Malaria (Fondo Globale) e la *Global Alliance for Vaccines Immunization* (GAVI). Il budget del Fondo Globale ha raggiunto i 3,15 miliardi di dollari nel 2007, mentre le erogazioni sono state 2,71 miliardi di dollari. GAVI ha erogato, nel 2006, 563,05 milioni di dollari[5]. La percentuale degli APS per la salute del Fondo Globale e di GAVI nel 2007 è arrivata all'8,2% e al 4,2% rispettivamente[6]. La maggior parte dei fondi di queste istituzioni proviene dai governi dei paesi donatori, mentre quelli privati sono limitati.

Altri due partenariati globali importanti sono l'*Affordable Medicines Facility for Malaria* (AMFm) e UNITAID. La AMFm è stata creata nel 2008, per favorire l'acquisto dei nuovi farmaci per la malaria a base di artemisinina, con un budget stimato di 1,5-1,9 miliardi di dollari per 5 anni. UNITAID è stato creato per erogare finanziamenti per l'acquisto di farmaci e materiali diagnostici per l'HIV/AIDS, la malaria e la Tuberculosis. Il budget annuale di UNITAID nel 2006/2007 è stato di 148 milioni di dollari, ma dovrebbe aumentare fino a 500 milioni di dollari nei prossimi anni. Mentre la maggior parte dei finanziamenti per la AMFm dovrebbero provenire dagli APS, UNITAID è, invece, finanziata per l'82% da una

tassa sui biglietti aerei[5].

Contrariamente al Fondo Globale e a GAVI, la maggior parte dei partenariati globali non sono agenzie di finanziamento ma di implementazione di attività e progetti. Basti citare Stop TB, *Medicines for Malaria Venture* (MMV), ed altre ancora ideate per sviluppare nuovi farmaci o vaccini. I partenariati globali sono, in genere, finanziati dagli APS dei governi dei paesi ricchi, dalla filantropia privata, dai contributi privati individuali e con donazioni *in kind*.

Le ONG internazionali sono fra i principali gestori di finanziamenti per la salute globale. Nel 2006 hanno ricevuto quasi il 25% degli APS per la salute[6], ed alcune ONG hanno raggiunto dimensioni enormi - e.g. i budget del 2007 di *Save the Children US* e *UK* sono stati di US\$361,2 e 280 milioni di dollari rispettivamente, quello di *Care International US* e *Oxfam UK* di 608 e 426,5 milioni di dollari, mentre quello di *MSF international* è stato di circa 700 milioni di dollari (nel 2006). In Europa, la maggior parte dei fondi gestiti dalle ONG provengono da donazioni di privati cittadini, mentre negli Stati Uniti anche i programmi pubblici erogano finanziamenti significativi attraverso le ONG. Le ONG ricevono finanziamenti anche dalle fondazioni private, soprattutto quelle statunitensi. Ad esempio, [PATH](#), una ONG americana, ha ricevuto numerosi grant dalla fondazione Bill e Melinda Gates per un totale, nel periodo fra il 1999 e il 2007, di 824 milioni di dollari[5].

Le principali agenzie multilaterali che usufruiscono dei finanziamenti per la salute globale sono l'OMS, l'UNICEF, e UNAIDS. L'OMS ha un budget di circa 4,2 miliardi di dollari per il biennio 2008/2009, l'UNICEF di 3,3 miliardi di dollari per il 2007 (ma non è utilizzato solo per la salute), mentre nel 2006/2007 UNAIDS ha speso 292 milioni di dollari[5]. Queste agenzie sono finanziate dai governi e, sempre di più, da contributi volontari. Nel biennio 2006/2007, ad esempio, i contributi volontari sono stati il 72% del budget dell'OMS. La fondazione Bill e Melinda Gates è diventato il terzo finanziatore per dimensione dell'OMS stessa (dato riferito al 2006), mentre il 28,8% del budget dell'UNICEF è finanziato da contributi privati (principalmente raccolti dai comitati nazionali) e da fondazioni e partenariati globali (e.g. nel 2007 GAVI ha erogato 47,8 milioni di dollari, mentre il Fondo Globale 12,3 milioni di dollari).

Una quota importante del finanziamento della salute globale è rappresentata da donazioni di farmaci o altri beni, dalle spese per l'assistenza tecnica e per la ricerca, nonché dai costi amministrativi. Nel periodo dal 2002 al 2006, più del 40% degli APS per la salute dei paesi DAC è stato speso in cooperazione tecnica - assistenza tecnica che include sia le attività di sviluppo delle risorse umane a livello locale, stipendi inclusi, sia la consulenza.

I finanziamenti per l'HIV/AIDS hanno assorbito buona parte dei finanziamenti aggiuntivi degli ultimi anni e, nel 2007, sono arrivati al 23,1% del totale, mentre quelli per la Tuberculosis sono il 3,2% e quelli per la Malaria il 3,5%.

Gli Stati Uniti sono il maggiore finanziatore della salute globale in valori assoluti, seguiti dal Regno Unito, mentre in proporzione alla dimensione delle loro economie, i paesi che finanziano maggiormente la salute globale, in base ai dati degli APS del 2007, sono la Svezia (0,24% del PIL), il Lussemburgo (0,15% del PIL), la Norvegia (0,14% del PIL), l'Irlanda (0,10% del PIL) e gli Stati Uniti (0,08% del PIL)[6].

I pochi dati disponibili a livello di paese beneficiario, mostrano una correlazione positiva fra i finanziamenti per la salute globale e *burden of disease*, ma anche un'ampia variabilità nei livelli di finanziamento a pari livello di bisogno. La relazione fra finanziamenti per la salute globale e PIL pro capite è debole, con ampia variabilità anche in questo caso.

L'aumento dei finanziamenti per la salute globale registrato negli ultimi anni, è andato, quindi, di pari passo con la proliferazione del numero degli attori impegnati nella salute globale stessa e delle attività finanziate. Inoltre, la proporzione degli APS per la salute canalizzata attraverso le agenzie dell'ONU e le banche per lo sviluppo è diminuita, mentre è aumentata quella dei partneriariati globali (soprattutto Fondo Globale e GAVI) e delle ONG. Nell'attuale sistema di finanziamento della salute globale, le agenzie dell'ONU, in primis l'OMS, devono competere, per ottenere una parte significativa dei finanziamenti, con i paesi poveri, con le ONG e con tutte le altre organizzazioni impegnate nella promozione della salute globale, poiché la loro sopravvivenza dipende sempre di più dai contributi volontari. Ciò rischia di compromettere la loro capacità di mantenere il ruolo di intermediazione fra la comunità scientifica e tecnica da un lato e i governi dei paesi poveri dall'altro[5].

Il finanziamento della salute globale risulta, quindi, frammentato e competitivo, con conseguenti difficoltà per il coordinamento e l'*accountability* dei vari attori coinvolti.

Nonostante la notevole crescita dei finanziamenti per la salute globale degli ultimi anni (precedenti alla crisi finanziaria), tali risorse sono ancora notevolmente inferiori rispetto ai bisogni.

I paesi poveri spendono circa 25 dollari pro capite per la salute, di cui 10 provengono da pagamenti *out of pocket* e soltanto 6 dagli APS.

Secondo la [high level Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems](#), per raggiungere gli obiettivi del millennio entro il 2015, sarebbero necessari 36-45 miliardi

di dollari in più all'anno[8].

Note

i. Per “finanziamenti per salute globale” si intendono i finanziamenti esterni canalizzati verso il settore sanitario dei paesi a basso e medio reddito per affrontare i bisogni sanitari.

ii. L'OCSE gestisce la maggior parte delle questioni legate alla cooperazione con i Paesi in via di sviluppo, inclusa la gestione degli APS, attraverso il Development Assistance Committee (DAC), di cui fanno parte 22 dei suoi 30 membri - Australia, Austria, Canada, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Giappone, Lussemburgo, Olanda, Nuova Zelanda, Norvegia, Portogallo, Spagna, Svezia, Svizzera, Regno Unito, Stati Uniti d'America - e della Commissione Europea.

Bibliografia

1. Eiserman E Fossum D. The challenges of creating a global health resource tracking system. Santa Monica: Rand Corporation, 2005.
2. Global Health Resource Tracking Working Group. **Following the money in global health**. Center for Global Development, 2005 [[PDF: 25 Kb](#)]
3. Levine R Blumer K. Gaps and missing links: what do we know about resources in global health? Paper presented at Forum 8, Mexico City, November 2004. Center for Global Development.
4. Powell-Jackson T Mills A. A review of health resource tracking in developing countries. *Health Policy Plan* 2007;22:353-62.
5. McCoy D Chand S Sridhar D. Global health funding: how much, where it comes from and where it goes. *Health Policy and Planning* 2009;24:407-417.
6. Ravishankar N Gubbins P Cooley RJ Leach-Kemon K Michaud CM Jamison DT Murray CJL. Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007. *Lancet* 2009;373 2113-24.
7. Piva P Dodd R. Where did all aid go? An in-depth analysis of increased health aid flows over the past 10 years. *Bull World Health Organ* 2009;87:939-939.
8. Mills A. Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009. *More Money for Health and more Health for Money*.
9. Kates J Morrison JS Lief E. Global health funding: a glass half full? *Lancet* 2006; 368:187-88.