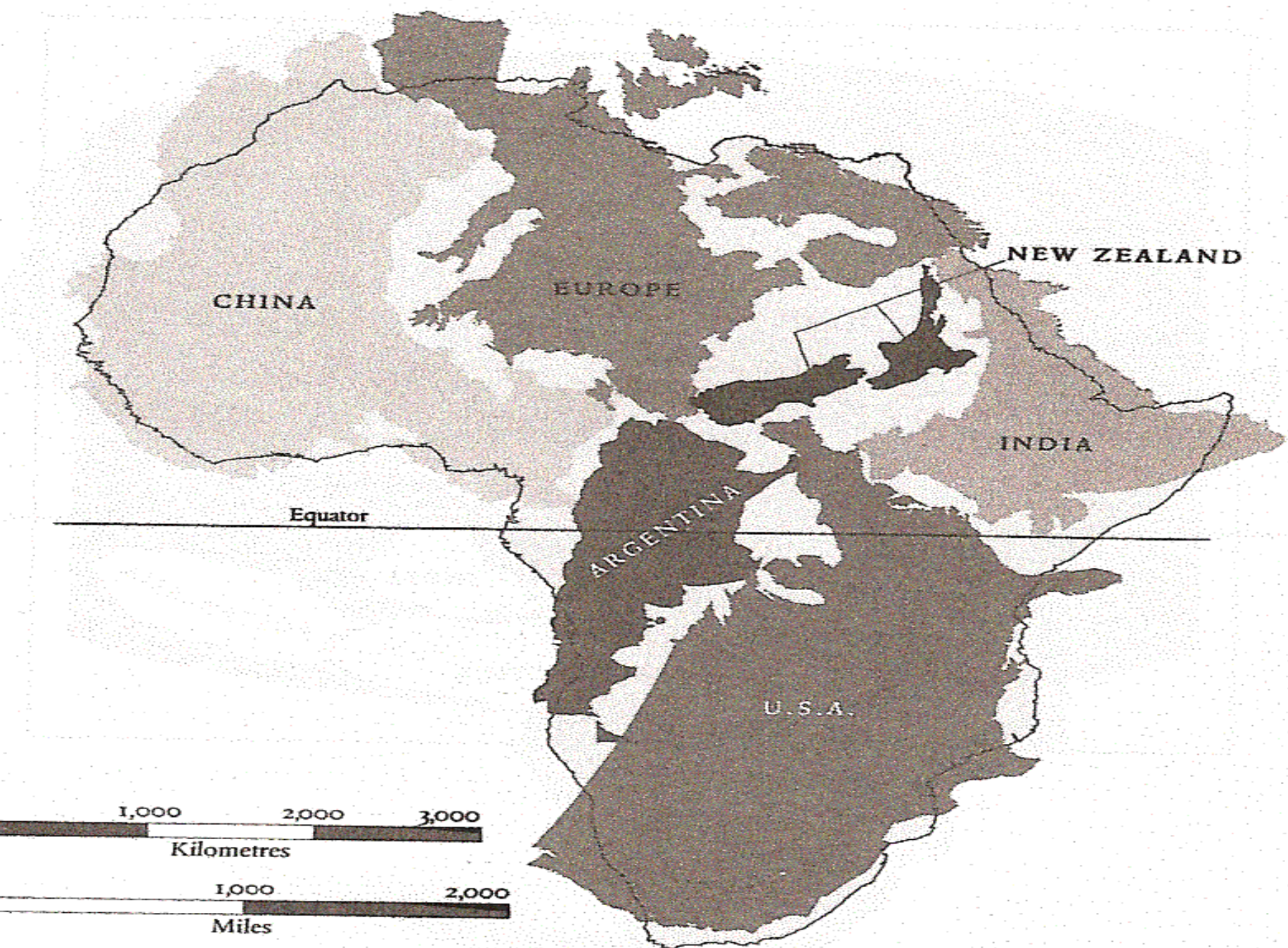
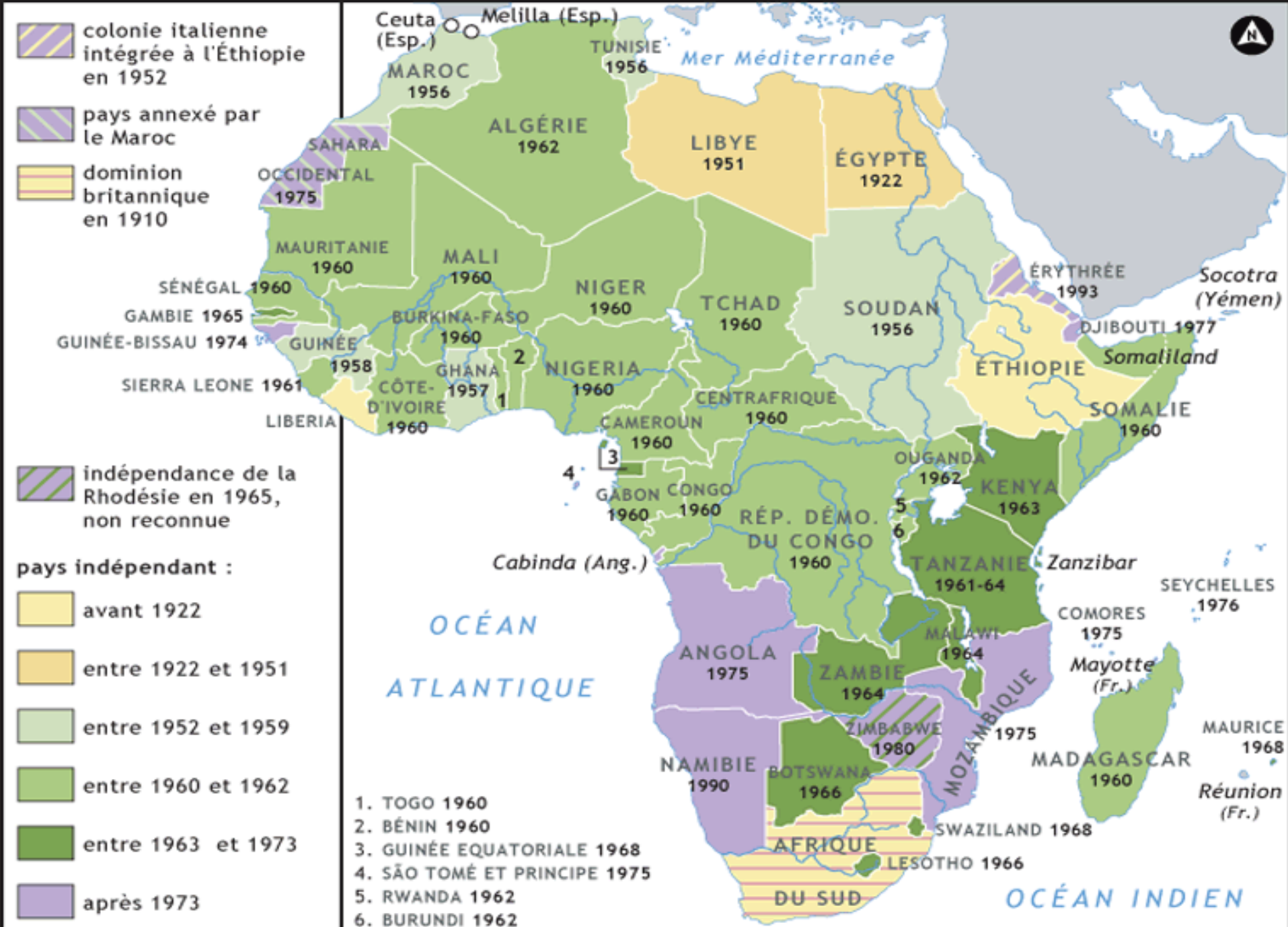


La cooperazione sanitaria internazionale

**Dr. Italo Nessi
Medici con l'Africa Como Onlus**

MAPS AND CHART





Indice argomenti

1. Contesto: dati e agenda internazionale
2. Gli attori della cooperazione
3. I finanziamenti e i problemi annessi
4. Note sulla Cooperazione Italiana
5. Esempi di buone prassi
6. Le sfide correnti: *continuum of care*
7. Per approfondire

Bringing global issues to medical teaching

THE LANCET • Vol 358 • November 3, 2001

THE LANCET

Volume 358, Number 9292

Educating doctors for world health

APM

Association of Professors of Medicine

**Global Health: A Chance for Western Physicians to
Give—and Receive**

September 2002 THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE® Volume 113

Saturday 9 February 2002

BMJ

Medicine in the age of global interdependence

Preparing Doctors for a Multicultural World

ACADEMIC MEDICINE, VOL. 78, NO. 6 / JUNE 2003

**Teaching international health
issues to medical students**

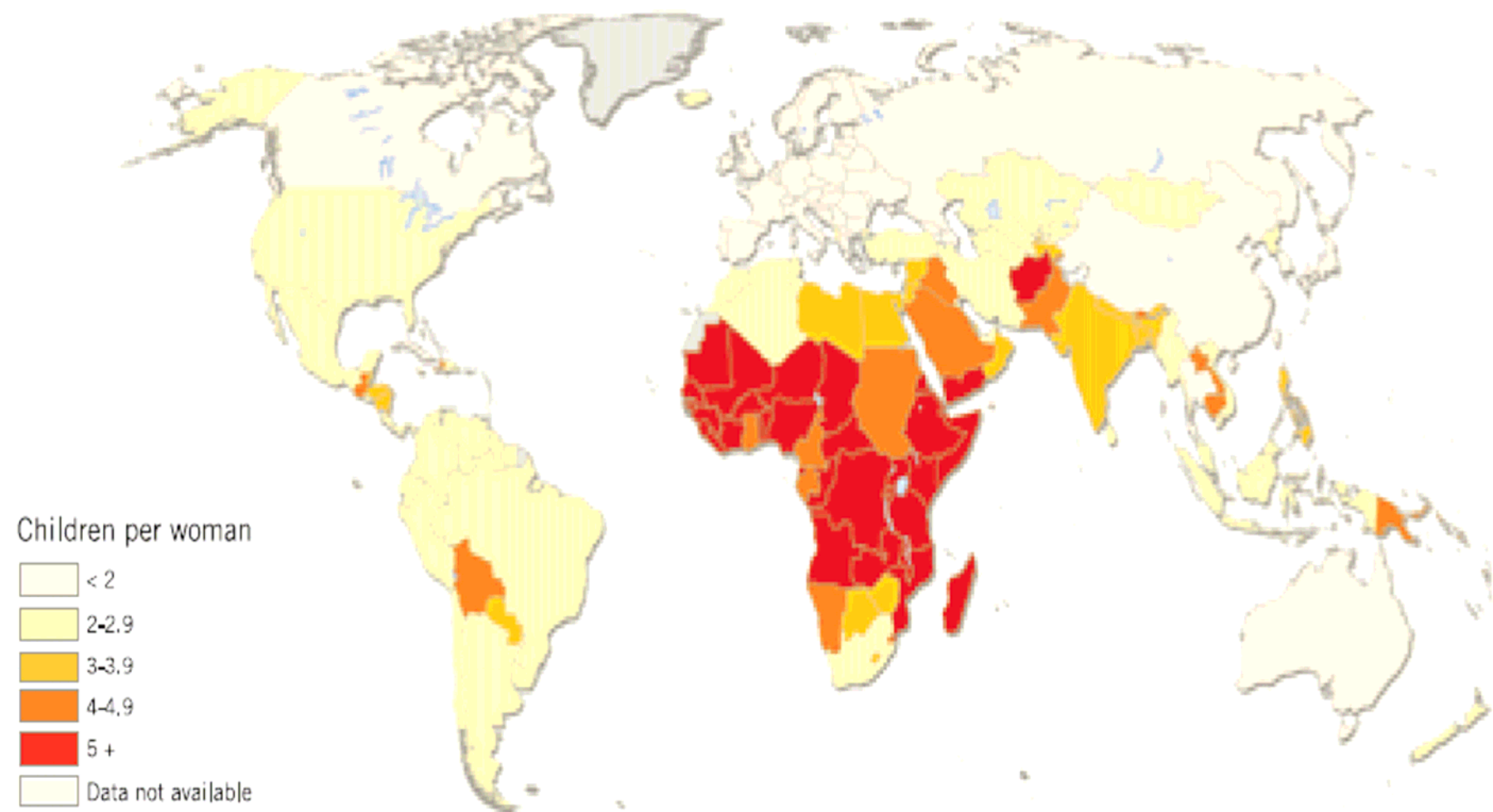
MEDICAL EDUCATION 2001;35:806-810

**Improving the Health of the
Global Poor**

15 MARCH 2002 VOL 295 SCIENCE

IL CONTESTO

Total fertility rate, 2000-2004



POPULATION REFERENCE BUREAU

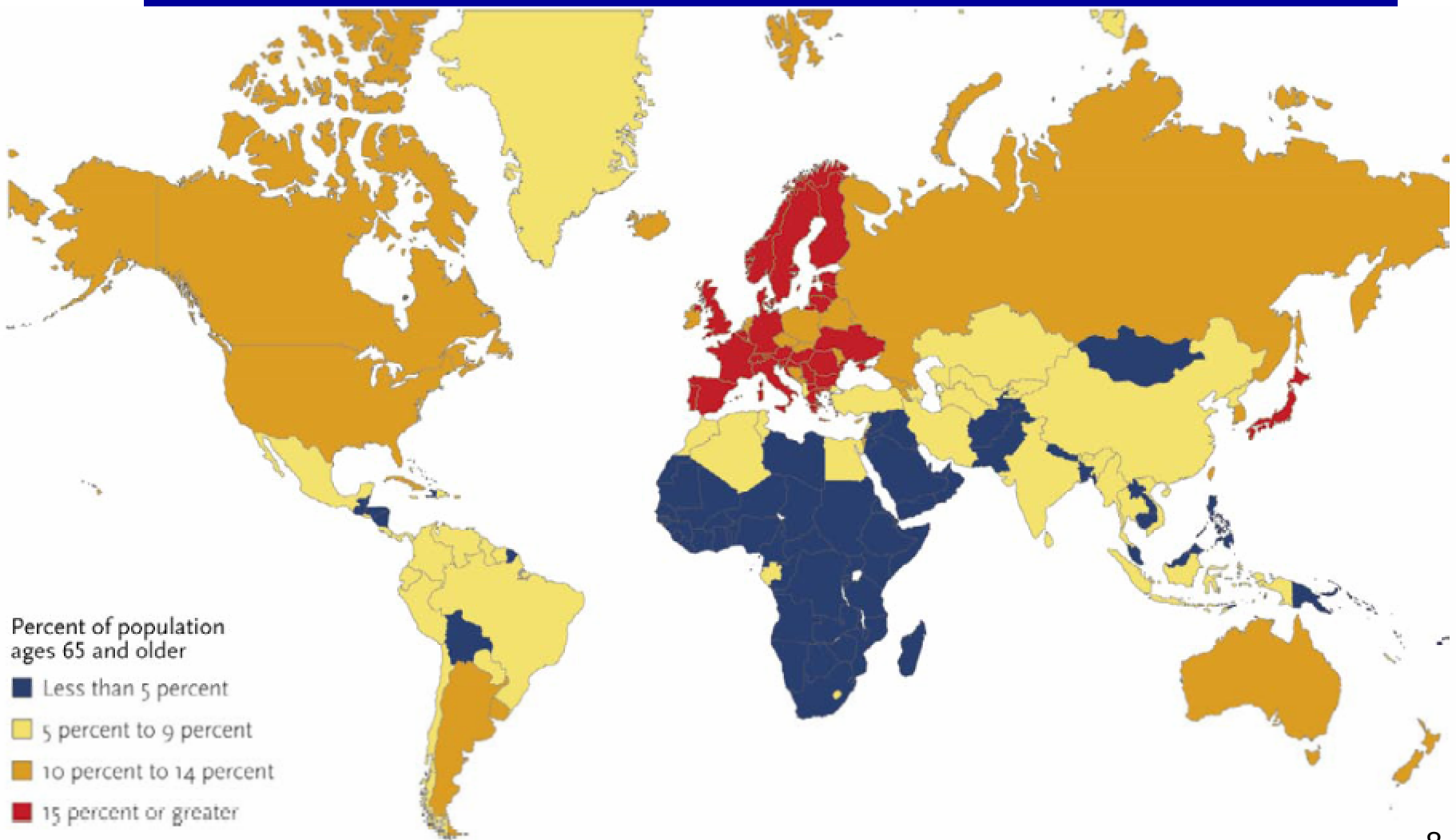
2007 WORLD POPULATION
Data Sheet

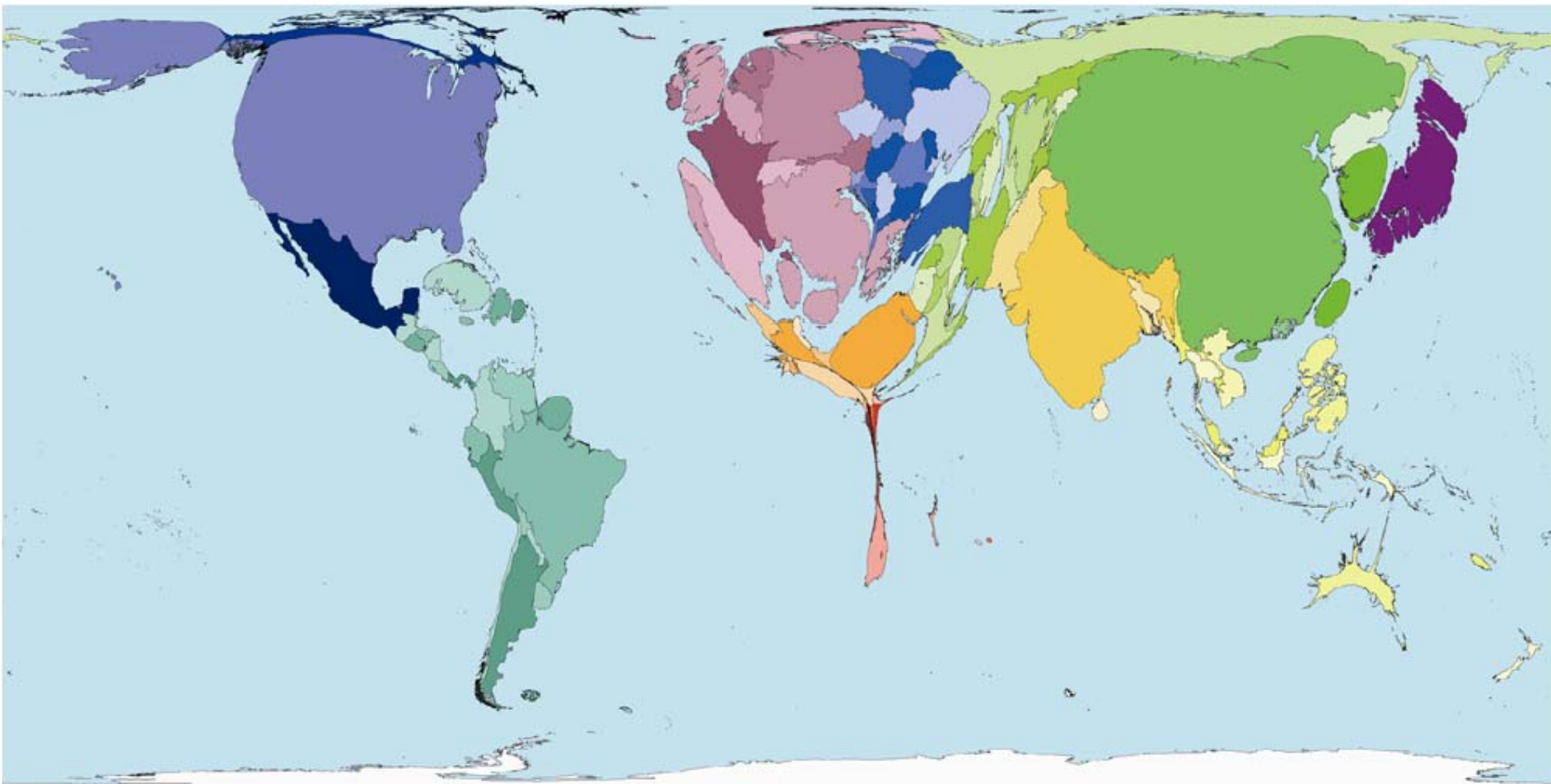
inform

empower

advance

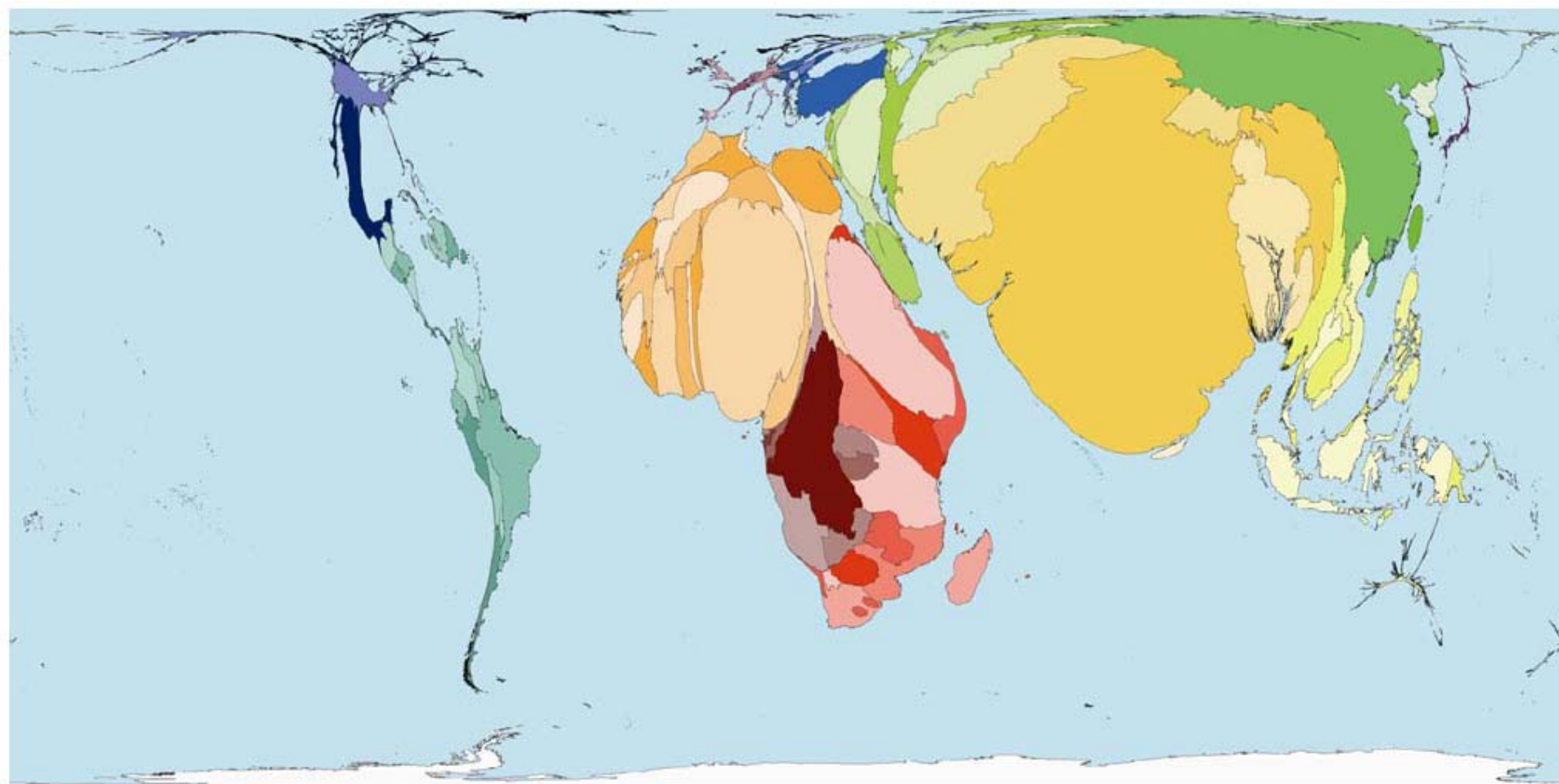
Distribuzione per età





doi:10.1371/journal.pmed.0040001.g003

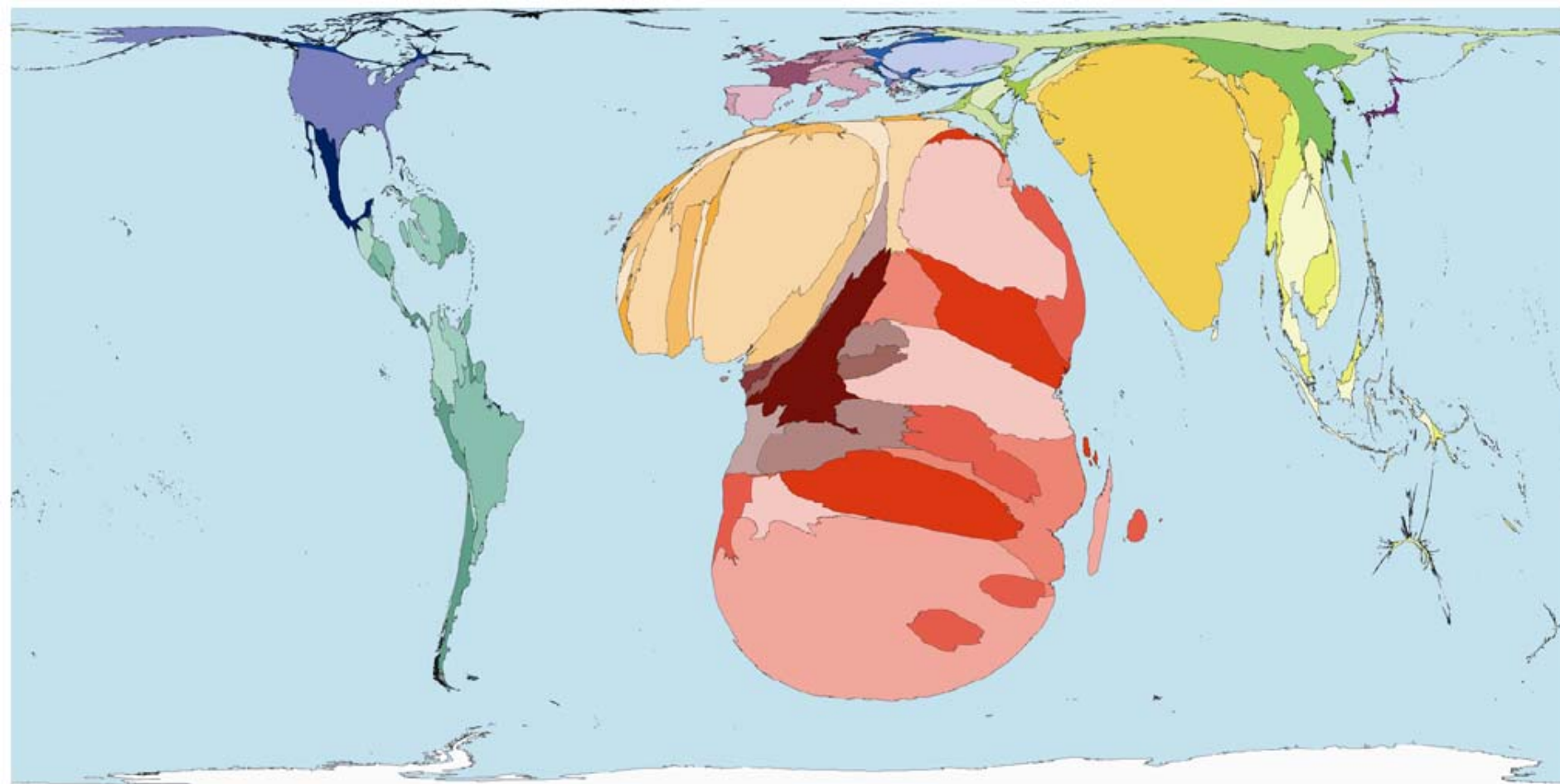
Figure 3. Physicians Working: Worldmapper Poster 219
Source of data used to create map: World Health Organization, 2004, Human Resources for Health, Basic data.



doi:10.1371/journal.pmed.0040001.g004

Figure 4. Early Neonatal Mortality: Worldmapper Poster 260

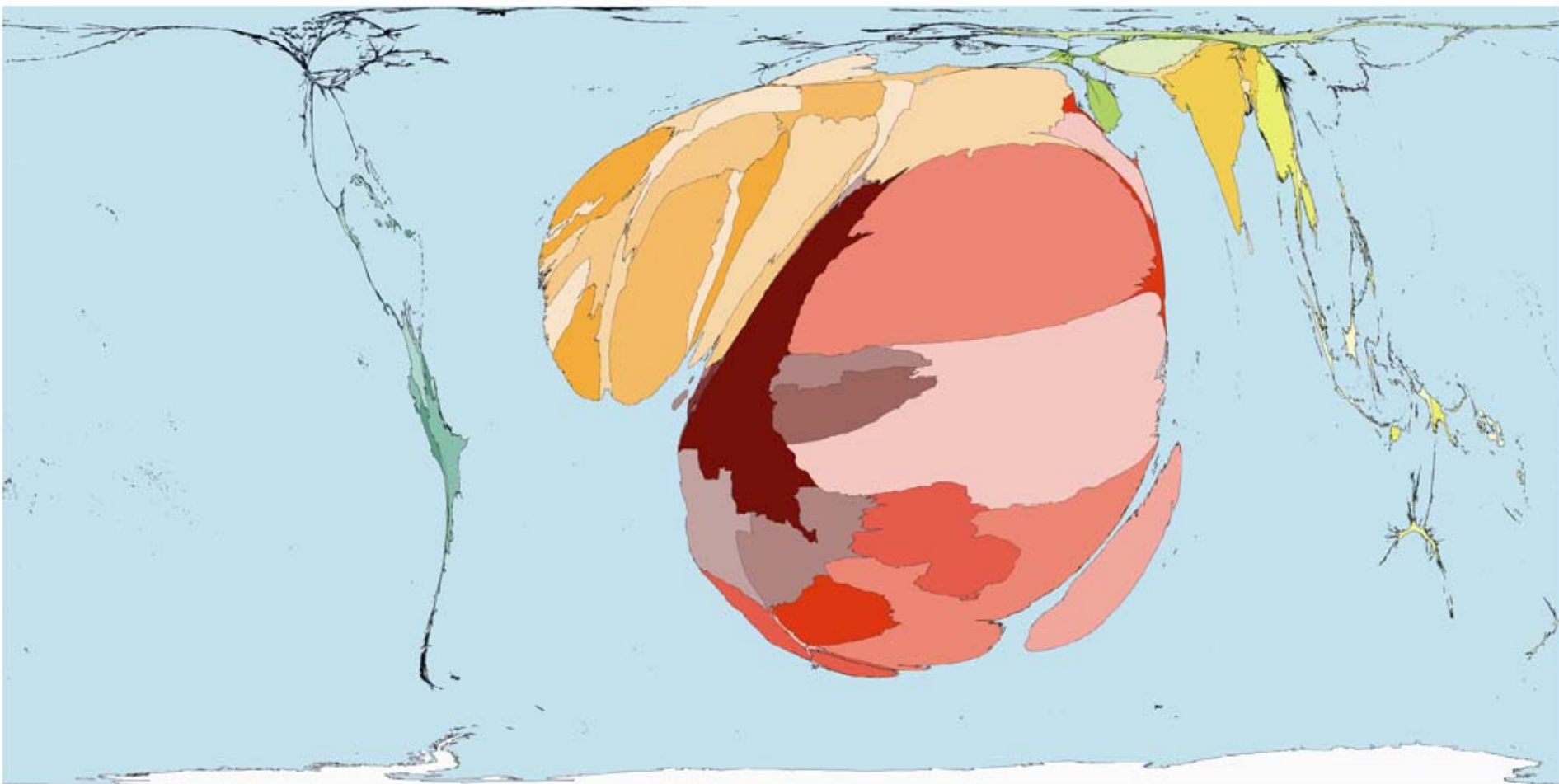
Source of data used to create map: World Health Organization, 2005, World Health Report, Basic data.



doi:10.1371/journal.pmed.0040001.g005

Figure 5. HIV/AIDS Prevalence: Worldmapper Poster 227

Source of data used to create map: United Nations Development Programme, Human Development Report 2004.

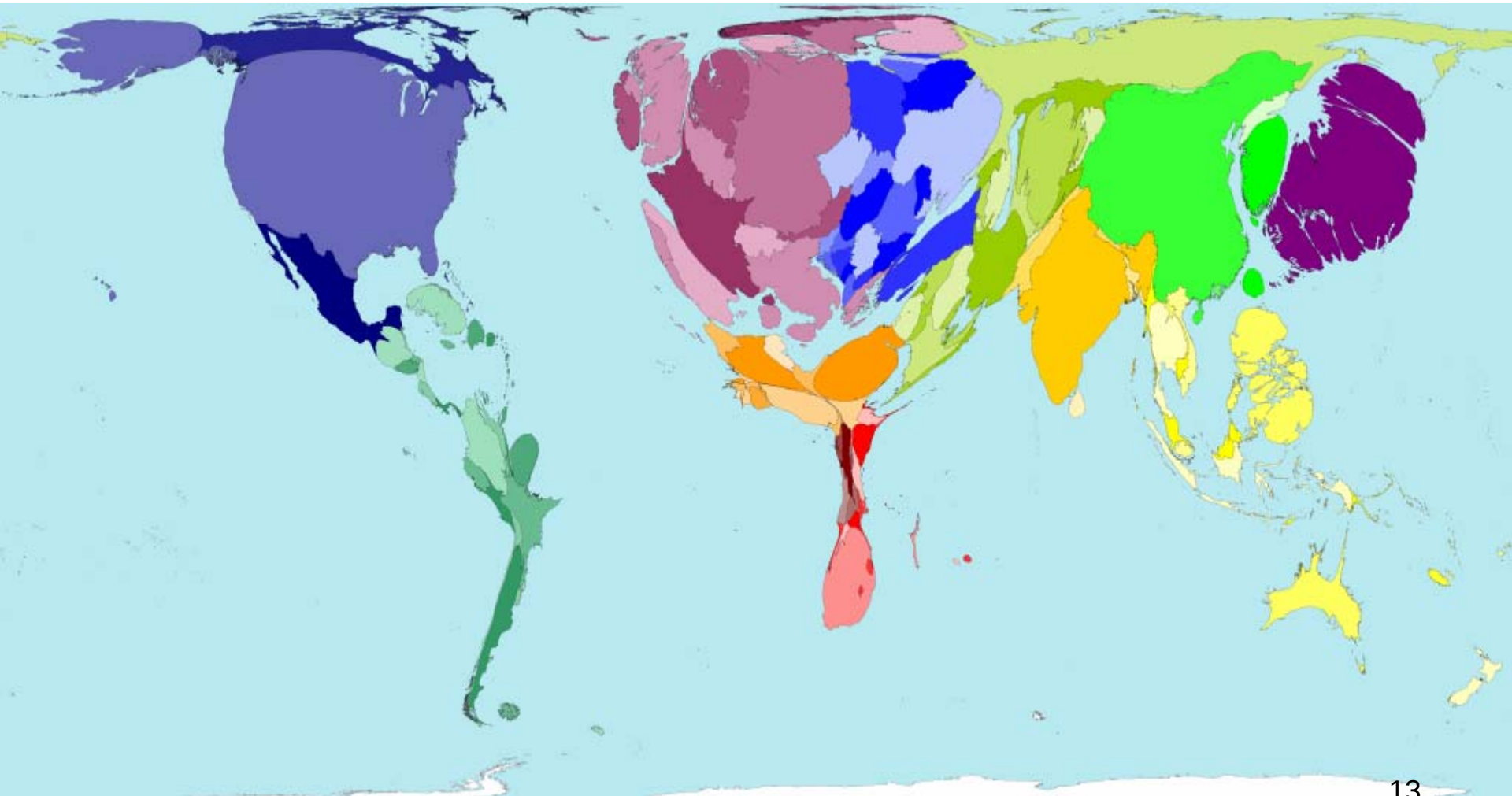


doi:10.1371/journal.pmed.0040001.g006

Figure 6. Malaria Cases: Worldmapper Poster 229
Source of data used to create map: World Health Organization and UNICEF, World Malaria Report 2005.

Distribuzione degli operatori sanitari

Nurses working map



Countries With the Highest and Lowest Life Expectancy

Highest

Country	Years
Japan	82
Australia	81
France	81
Iceland	81
Italy	81
Sweden	81
Switzerland	81
Austria	80
Canada	80
Israel	80
Malta	80
Netherlands	80
New Zealand	80
Norway	80
Singapore	80
Spain	80

Lowest

Country	Years
Swaziland	33
Botswana	34
Lesotho	36
Zimbabwe	37
Zambia	38
Malawi	40
Angola	41
Afghanistan	42
Central African Republic	43
Mozambique	43

Dati a confronto

Mortalità < 5 anni

- **Italia** **4 / 1000**
- **Giappone** **4 / 1000**
- **USA** **8 / 1000**
- **Etiopia** **123 / 1000**
- **Uganda** **134 / 1000**

Dati a confronto

Maternal Mortality Ratio (100.000)

- Italia 3
- Giappone 6
- USA 11
- Etiopia 720
- Uganda 550

Agenda Internazionale

- **Eventi internazionali**
- **Insorgenza di nuove epidemie**
- **Patologie da emergenze climatiche**
- **Flussi migratori**
- **Mobilità operatori sanitari**

Dibattito ed eventi internazionali

- **Alma Ata Declaration, 1978**
- **UN Millennium Development Goals, 2000**
- Abuja Declaration, 2001
- New Partnership for Africa's Development (NEPAD), 2002
- Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005
- Gleneagles G8 summit, 2005
- Accra Agenda for Action 2008
- **WHO Report 2008: "PHC Now more than ever"**

ALMA ATA

Alma-Ata
1978
Primary
Health
Care

- La conferenza riafferma fermamente che la salute - come stato di benessere fisico, sociale e mentale e non solo come assenza di malattia e infermità - è un **diritto fondamentale dell'uomo** e l'accesso a un livello più alto di salute è un **obiettivo sociale** estremamente importante, **d'interesse mondiale** e presuppone la partecipazione di numerosi settori socio-economici, oltre che di quelli sanitari.

Africa sub sahariana

- Fallimento nell'affrontare la **povertà estrema**: nel 2001 il 44 % della popolazione viveva con meno di **1 \$** al giorno, una proporzione peggiore rispetto a 15 anni prima.
- Il numero delle persone che vivevano in **povertà** (con meno di **2 \$** al giorno) in Africa era aumentato da 289 milioni a 514 milioni tra il 1981 e il 2001. Nonostante il PIL mondiale sia cresciuto a 18.691 miliardi di \$.

Obiettivi del Millennio

- 1. Sradicare la povertà estrema e la fame**
- 2. Garantire l'educazione primaria universale**
- 3. Promuovere la parità dei sessi e l'autonomia delle donne**
- 4. Ridurre la mortalità infantile**
- 5. Migliorare la salute materna**
- 6. Combattere l' HIV/AIDS ed altre malattie**
- 7. Garantire la sostenibilità ambientale**
- 8. Sviluppare un processo di collaborazione mondiale per lo sviluppo**

Chronic problems in aid

- More aid to poorest countries
- Donor coordination is a problem
- Be selective about to whom you give aid
- Aid tying is a problem
- Move away from Food Aid
- Technical assistance is a problem
- Debt relief

W. Easterly – Are Aid Agency improving? 2007

GLI STRUMENTI

progetti, programmi, piani

- Emergenza
- Interventi verticali
- Rafforzamento SSN
- Budget support
- Sector Wide Approaches

The Millennium Development Goals Report



UNITED NATIONS

2007



Figure 1.2

Progress in reducing child mortality by region

Average annual rate of reduction (AARR) in the under-five mortality rate (U5MR) observed for 1990–2006 and required during 2007–2015 to achieve MDG 4.

	U5MR		AARR (%)*		Progress towards the MDG target
	1990	2006	Observed 1990–2006	Required 2007–2015	
Sub-Saharan Africa	187	160	1.0	10.5	insufficient progress
Eastern and Southern Africa	165	131	1.4	9.6	insufficient progress
Eastern Africa [†]	171	123	2.1	8.5	insufficient progress
Southern Africa	125	146	-1.0	13.9	no progress
West and Central Africa	208	186	0.7	11.0	no progress
Central Africa	187	193	-0.2	12.6	no progress
West Africa	215	183	1.0	10.4	insufficient progress
North Africa	82	35	5.3	2.8	on track
South Asia	123	83	2.5	7.8	insufficient progress
East Asia/Pacific	55	29	4.0	5.1	on track
Latin America/Caribbean	55	27	4.4	4.3	on track
CEE/CIS**	53	27	4.2	4.7	on track
Industrialized countries	10	6	3.2	6.6	on track
Developing countries	103	79	1.7	9.3	insufficient progress
World	93	72	1.6	9.4	insufficient progress

* A negative AARR indicates an increase in the under-five mortality rate since 1990.

† Includes Djibouti and Sudan.

** Central and Eastern Europe/Commonwealth of Independent States.

On track: U5MR is less than 40, or U5MR is 40 or more and the AARR in the under-five mortality rate observed for 1990–2006 is 4.0 per cent or more.

Insufficient progress: U5MR is 40 or more, and AARR is between 1.0 per cent and 3.9 per cent.

No progress: U5MR is 40 or more, and AARR is less than 1.0 per cent.

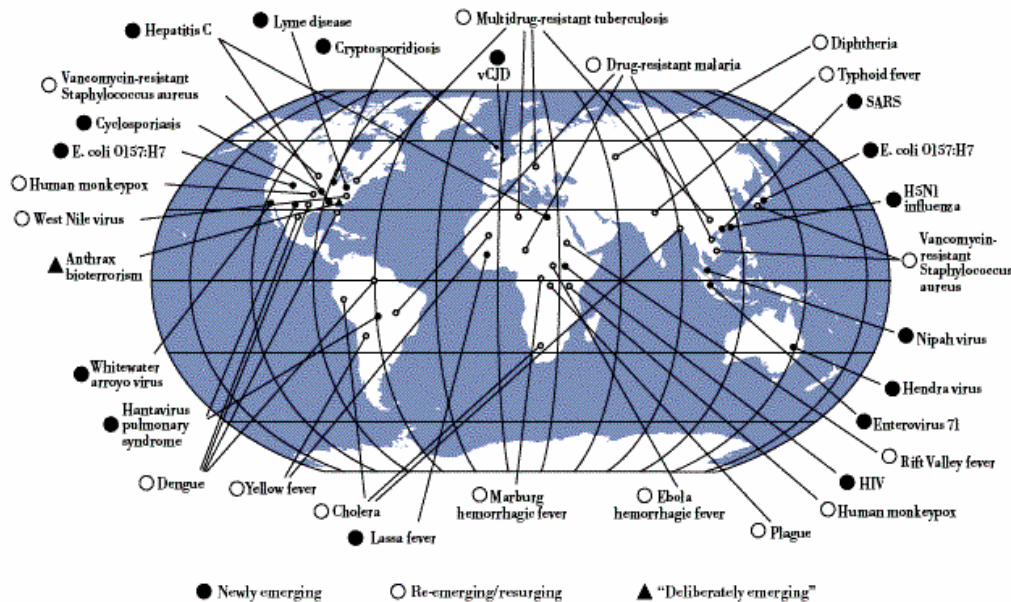
Source: UNICEF estimates based on the work of the Inter-agency Group for Child Mortality Estimation

Prospettive future

L'istituzione da parte dell' OMS di una **Commissione sui Determinanti Sociali della Salute (2005)** è un chiaro segnale del riconoscimento della necessità di dare maggiore attenzione a questi sempre più rilevanti fattori o, per dirla con la Commissione, alle “cause delle cause”.

Malattie emergenti e ri-emergenti

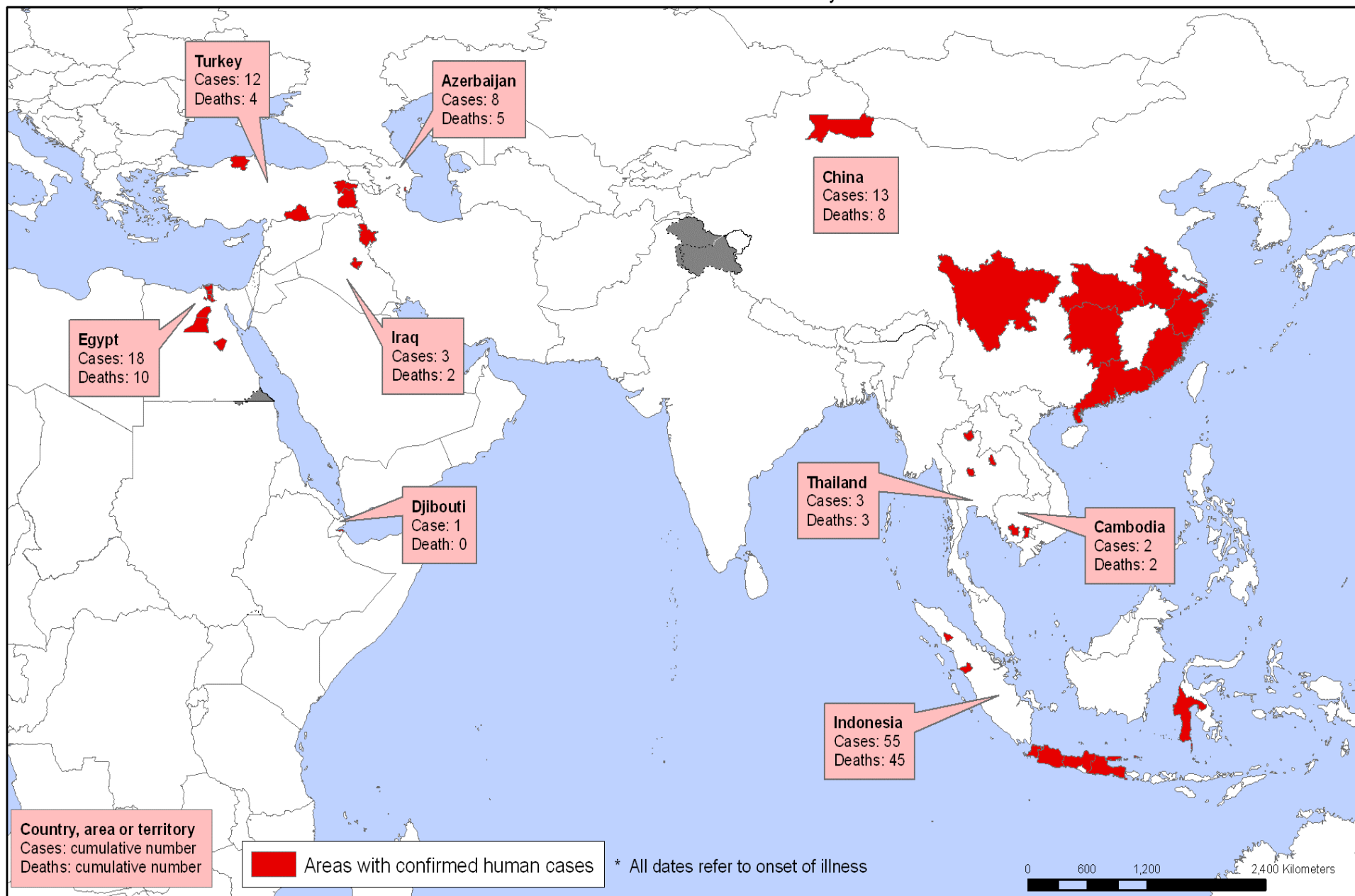
FIGURE 1 EXAMPLES OF EMERGING AND RE-EMERGING INFECTIOUS DISEASES THROUGHOUT THE WORLD.



Adapted from Morens, D.M., et al. 2004. The Challenge of Emerging and Re-emerging Infectious Diseases. *Nature* 430:242-49.

- Rappresentano un rischio per la salute dell'uomo
- Rappresentano un costo economico ragguardevole
- Necessitano di controlli di sorveglianza internazionali
- Necessitano di competenze multidisciplinari

Affected areas with confirmed human cases of H5N1 avian influenza from 1 January to 31 December 2006 *



Cambiamenti climatici e salute



Annals of Internal Medicine

CURRENT CLINICAL ISSUES

Facing an Uncertain Climate

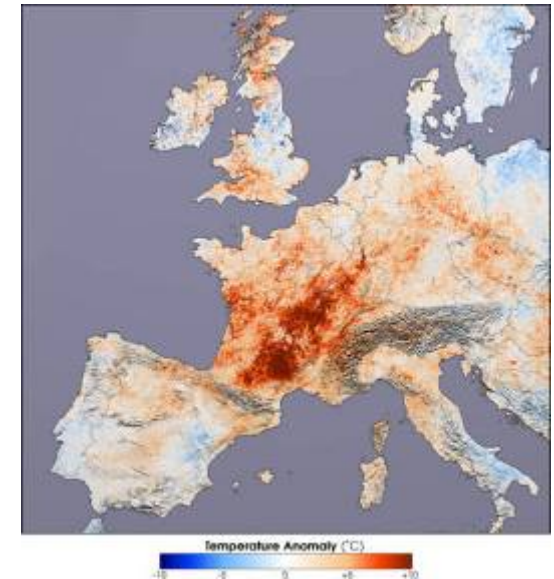
156 | 16 January 2007 | Annals of Internal Medicine | Volume 146 • Number 2

Climate change and human health: present and future risks



Anthony J McMichael, Rosalie E Woodruff, Simon Hales

www.thelancet.com Vol 367 March 11, 2006

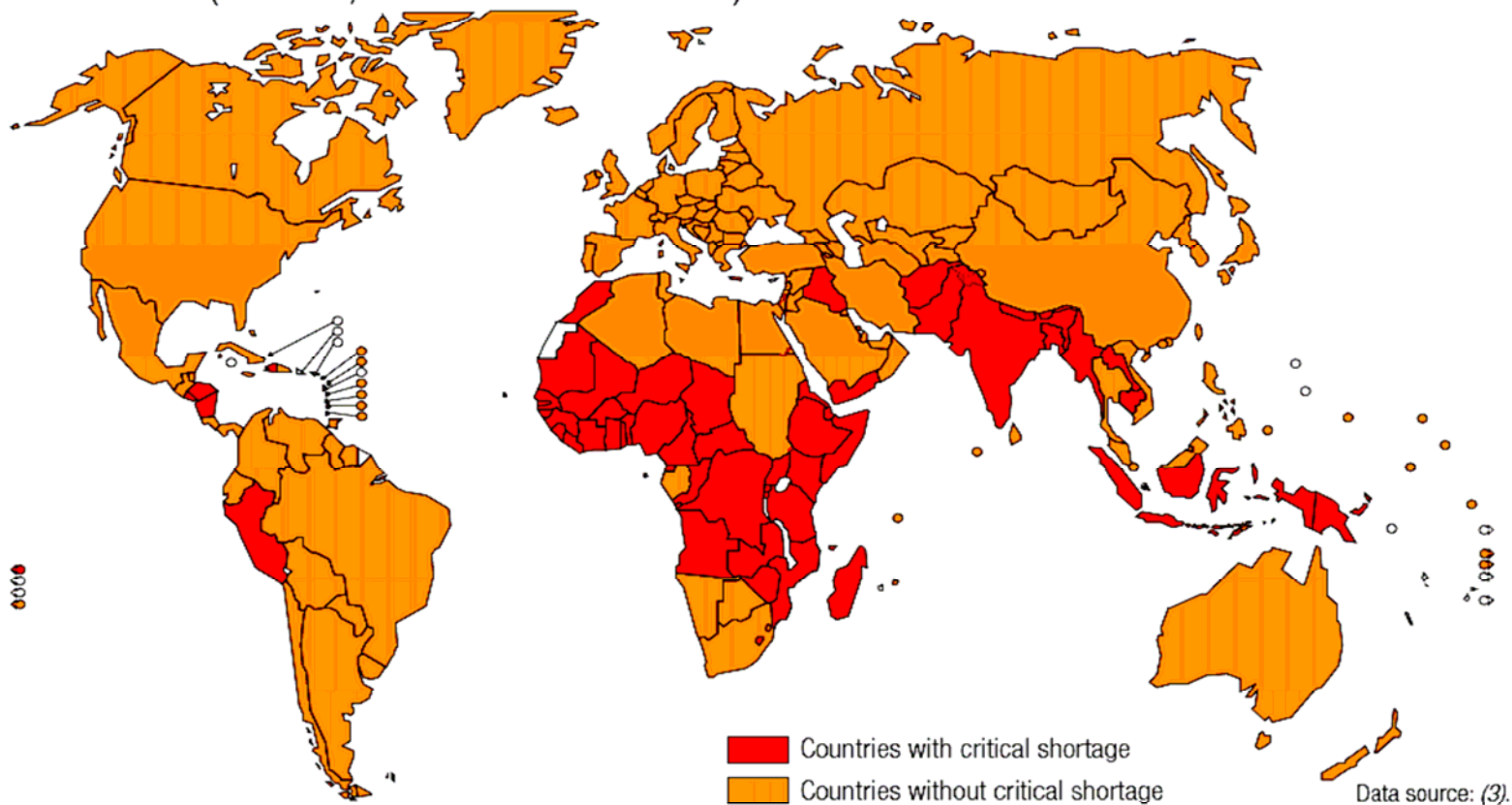


Si prevede un aumento della temperatura e dei fenomeni metereologici estremi

Carenza di operatori sanitari

12 The World Health Report 2006

Figure 1.5 Countries with a critical shortage of health service providers (doctors, nurses and midwives)



Mobilità degli operatori sanitari



Il 33% delle infermiere in UK non sono inglesi

Più del 20% dei medici in UK non sono inglesi

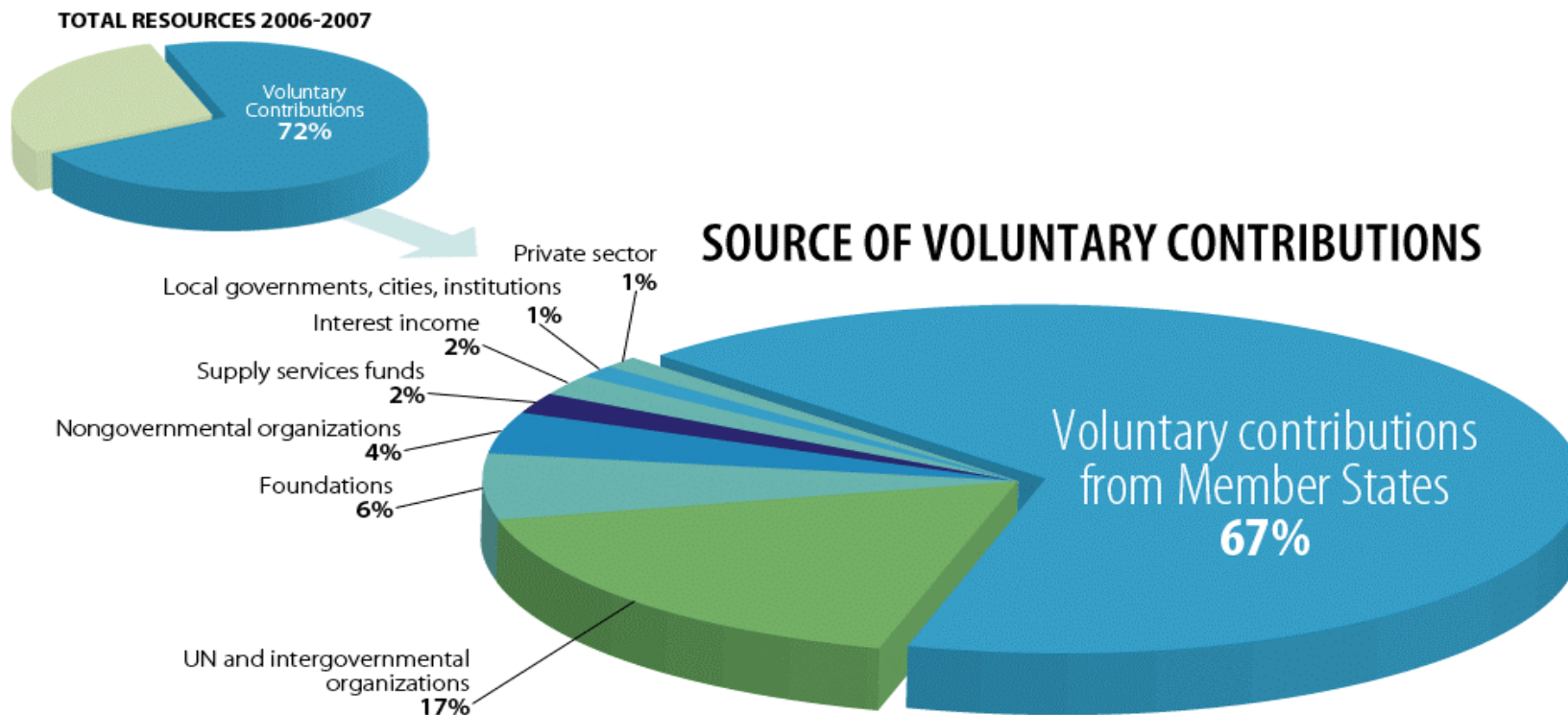
Il 30%, circa, degli operatori socio-sanitari nel Veneto non sono italiani

GLI ATTORI

WHO

- Budget del WHO (193 stati membri)
- **componente regolamentata** (US \$ 915 milioni) è aumentata molto poco rispetto ai
- **contributi volontari** (US \$ 2.4 miliardi)
- I contributi volontari per l'anno 2006/07 hanno rappresentato il 72% dei fondi dell'organizzazione.

WHO



Source: Working for Health. An Introduction to the World Health Organization (2006)
(http://www.who.int/about/brochure_en.pdf)

But since 2000



Global Alliance to Eliminate Leprosy
(GAEL)

Initiative on Public-Private
Partnerships for Health

Concept
Foundation

SECURE THE FUTURE®



Medicines for Malaria Venture



International AIDS
Vaccine Initiative



Global Polio Eradication Initiative



**International
Trachoma
Initiative**



step forward
A GLOBAL CARE INITIATIVE FROM ABBOTT
and the ABBOTT FUND for ORPHANS and
VULNERABLE CHILDREN



**MECTIZAN
DONATION
PROGRAM**



Children's
Vaccine
Program



Global
Health
Council

NetMark

Public-Private Partnership

MALABONE
DONATION PROGRAM

**Accelerating
Access Initiative**

President's Emergency Plan for AIDS Relief
(PEPFAR)



TREAT
3 million
by
2010



gain
Global Alliance for
Improved Nutrition



GLOBAL ALLIANCE FOR
TB DRUG DEVELOPMENT



 **DIFLUCAN**
PARTNERSHIP



malaria vaccine initiative

The European Malaria Vaccine Initiative



Global Campaign
FOR MICROBICIDES



Hope for African
Children Initiative

Schistosomiasis Control Initiative

US Presidential Initiative
FIGHTING MALARIA
SAVING LIVES IN AFRICA



The Micronutrient Initiative

PL

Pediatric DENGUE
VACCINE INITIATIVE



Hands on. Bill Gates drops the polio vaccine into the mouth of a boy in New Delhi.



Leading the way. The global health movement received a huge boost from AIDS activists, shown here staging a protest march in Thailand.



Pro Bono. The Irish rock star devotes much of his free time to helping Africa battle infectious diseases.

Moltiplicazione degli attori nel nord

ATTORI TRADIZIONALI

- Circa 15 **Agenzie delle Nazioni Unite** (es. WHO, UNICEF, UNFPA e altre)
- Le istituzioni di Bretton Wood (**FMI, BM**)
- L'**Unione Europea** (il più grande donatore dell'Africa Subsahariana)
- Più di 40 **agenzie bilaterali governative** (Cooperazione Italiana, DFID, GTZ, SIDA, DANIDA, ecc.)
- Le **ONG** (150 quelle riconosciute dal MAAEE)
- **Chiese** e movimenti religiosi

Moltiplicazione degli attori nel nord

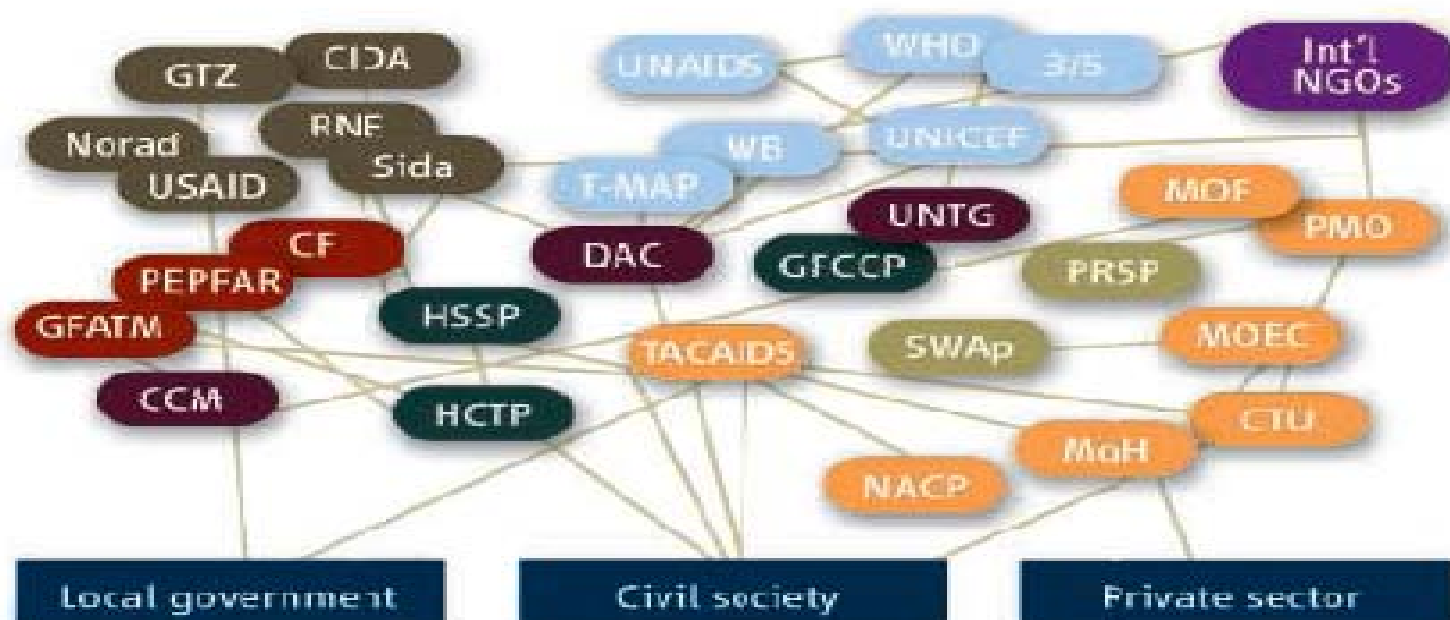
NUOVI ATTORI

- Almeno 20 **Fondi Globali** (GFATM, GAVI, ecc.)
- **Global Health Partnership**: IHP, H8, PMNCH, etc.
- Un numero crescente di **Fondazioni private** (Melinda e Bill Gate, Clinton, Carter, Rockefeller, Ford, ecc.) e **Fondazioni bancarie** (Unicredito, Banca Intesa, MPS ecc.)
- **Cooperazione decentrata** (Regioni, Province, Enti Locali, Asl, Scuole, ecc.)
- **Testimonials** (uomini e donne di cultura, spettacolo e sport)

Moltiplicazione degli attori nel nord

SOCIETÀ CIVILE NELLE SUE DIVERSE ESPRESSIONI

- **Associazioni di volontariato** ONLUS e non
- **Categorie professionali** (Ordine dei medici, Patologi senza Frontiere, Agronomi SF ecc.)
- **Imprese**: responsabilità sociale di impresa
- **Movimenti** per la globalizzazione alternativa (es. WSF Porto Alegre, Rio, Nairobi)
- **Lavoratori immigrati** (importanza crescente delle rimesse)
- Aumento dei flussi del **turismo solidale**



Relationships Between Various Stakeholders in Tanzania

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| United Nations | Coordinating committees |
| Bilateral aid | Plans and programs |
| Drug-delivery programs | IMF/World Bank |
| Tanzanian government | Nongovernmental organizations |

Thirty's a crowd. A confusing cluster of efforts aims to help Tanzania with its HIV/AIDS epidemic.

Fondazioni e budgets

Anno 2007

Gates Foundation	\$ 38,7 miliardi
Rockefeller Foundation	\$ 4 miliardi (solo proprietà)
Bill Clinton Foundation	\$ 60 milioni
WHO 06/07	\$ 3,3 miliardi

I FINANZIAMENTI E LE PROBLEMATICHE ANNESSE

Priorità e politiche dei donatori

Spese per la salute nel 2006 in Zambia:

- Governo: **US \$ 136 milioni** (per tutto)
- PEPFAR: **US\$ 150 milioni** (solo per HIV/AIDS)

L'Aiuto Pubblico allo Sviluppo alla Sanità

APS/PIL

Accordi internazionali
prevedono il raggiungimento

dello 0,33% nel 2008

dello 0,42% nel 2009

dello 0,51% nel 2010

dello 0,75% nel 2015

Aumentare l'APS in modo
sostanziale e rapido

Cancellare i debiti dei
paesi poveri (*Highly
Indebted Poor Countries*)

Ricerca forme
alternative di
finanziamento allo
sviluppo: misure fiscali,
quali tasse ambientali,
aeroportuali, sui
movimenti di capitale (la
cosiddetta «Tobin Tax»),
sull'esportazione delle
armi o dei beni di lusso,
lotteria internazionale,
SMS

PROBLEMI

- **L'assenza di un sistema standardizzato di tracciabilità dei fondi internazionali destinati alla sanità**
- **La diversa assegnazione degli aiuti in rapporto alle aree geografiche, ai governi, ai servizi di prevenzione, cura e ricerca**
- **Una sostanziale mancanza di correlazione tra finanziamenti e mortalità**

NOTE SULLA COOPERAZIONE ITALIANA

La Cooperazione Italiana

Anni '60-'70

- Il Governo interviene in maniera molto indiretta. Legge n. 75, 10 Luglio, 1960, con integrazione decreto presidente della Repubblica n. 237. Dispensa militare.
- Legge n. 1222 del 1971. Riconoscimento ad esercitare l'AT nei PVS

Anni '70-'80

- Legge n. 38 del 1979 “Cooperazione con I paesi in via di sviluppo” come componente delle relazioni economiche internazionali
- Istituita la **DGCS** e riconosciute le **ONG idonee**. Al via la cooperazione e I programmi di cooperazione sanitaria bilaterale.
- Legge n. 73 del **FAI**. Fondo Aiuti Italia. 1900 Miliardi
- **Legge n. 49, 1987** “Nuova disciplina della cooperazione italiana con I PVS” parte integrante della politica estera italiana.

La Cooperazione Italiana

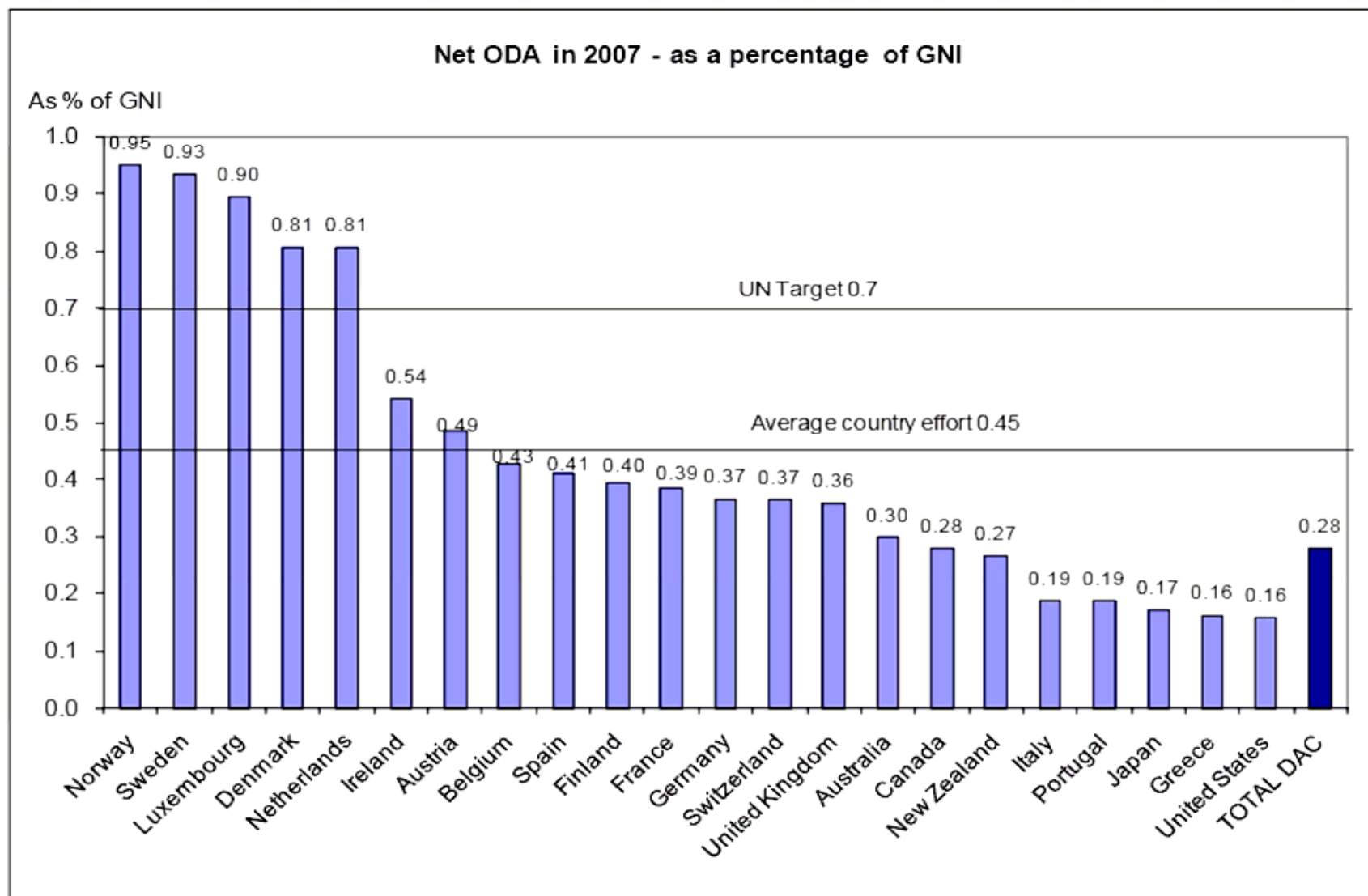
Anni '90

- Nel **1991** L'Italia è **tra i primi donatori al mondo** con quasi 5.000 Miliardi di finanziamenti.
- Poi gli scandali, gli arresti e il **declino**. Nel 1998 gli aiuti pubblici allo sviluppo raggiungono lo 0,13% del PIL.

Anni 2000

- La crisi continua. E' crisi politica: cooperazione internazionale come funzione residuale, compassionevole della politica estera; grave mancanza di strategia e severa inefficienza
(Peer Review Italia, OCSE, 2004)
- Dibattito sulla **nuova legge** e sull'istituzione dell'Agenzia allo Sviluppo

I finanziamenti dell'Italia



I finanziamenti dell'Italia

APS/PIL

Accordi internazionali prevedono
il raggiungimento

dello 0,33% nel 2008
dello 0,42% nel 2009
dello 0,51% nel 2010
dello 0,75% nel 2015

APS/PIL ITALIA

2007 **0,16%**

2009 **0,10%**

Stanzamenti per la DGCS (Euro)

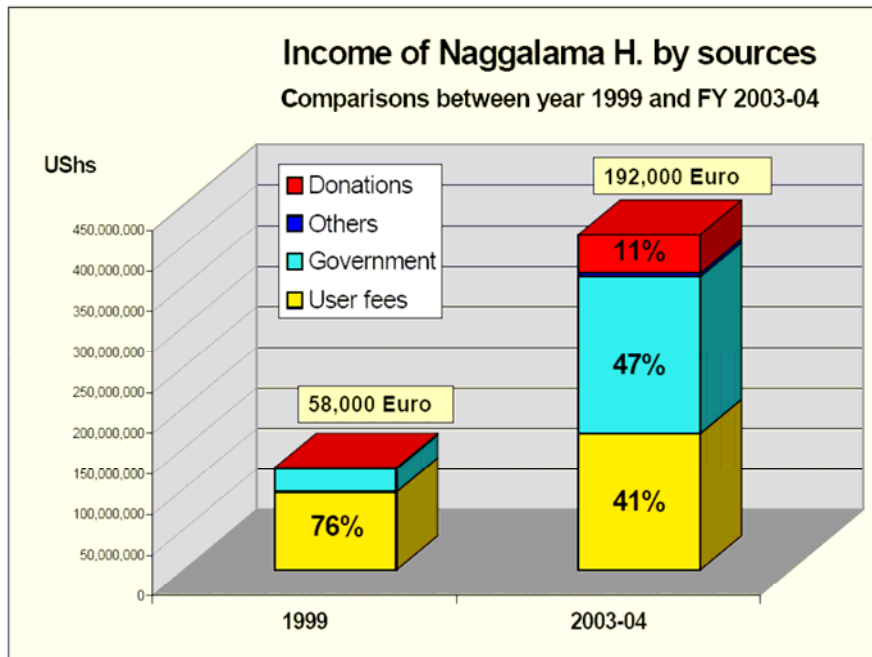
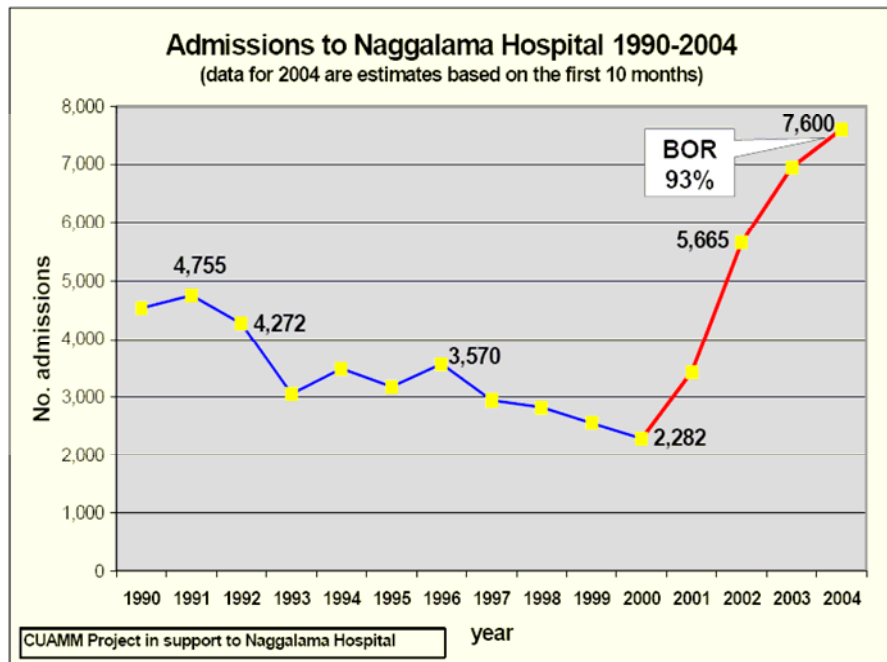
2009 **321.800.000**

2011 **215.700.000**

**Finanziaria 2009: 321 milioni di Euro a disposizione del MAE.
Diminuzione del 60 % rispetto al 2008 e del 70 % rispetto al 2007.**

RAFFORZARE I SISTEMI SANITARI.
DAL DIRE AL FARE:
ESEMPI DI BUONE PRASSI

A livello di ospedale: accessibilità



Nessi I e Ruckstuhl E
Ospedale di Naggalama e riduzione delle user fees
Salute e Sviluppo, 2004, 2, 63-69

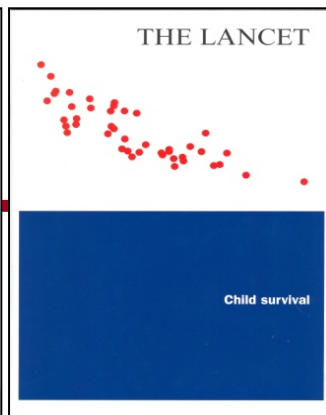
LE SFIDE DELLA COOPERAZIONE SANITARIA

I Fattori di Successo

- Identificazione delle principali cause di mortalità e morbidità
- Ri-allocazione delle risorse finanziarie disponibili sulle principali cause di morte e malattia
- Potenziamento delle capacità gestionali a livello distrettuale: risorse umane, approvvigionamento, supervisione, logistica, comunicazioni, trasporti

I Fattori di Successo

- Applicazione dell'evidenza scientifica nei programmi di salute pubblica e nelle prestazioni cliniche
- Riduzione delle barriere della domanda (distanza, user fees) e dell'offerta (disponibilità, accessibilità, equità e qualità delle prestazioni).
- Efficace Sistema Informativo con indicatori di processo e di esito
- Forte coinvolgimento delle comunità e Intervento a medio - lungo termine (8-10 anni)



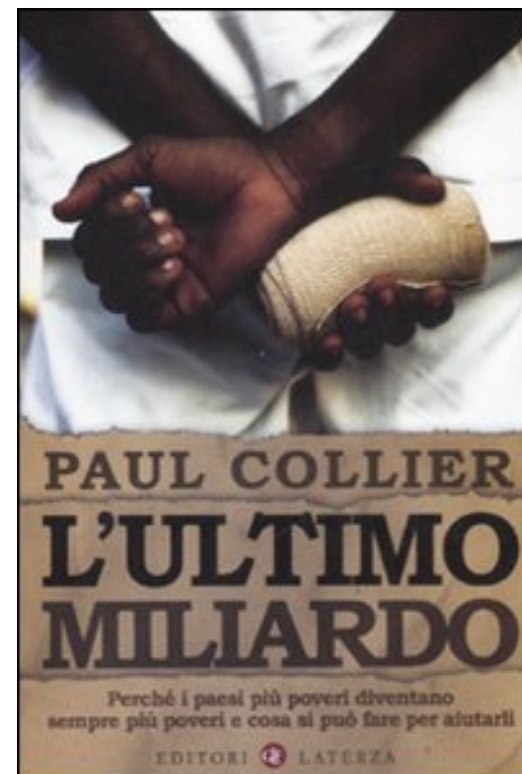
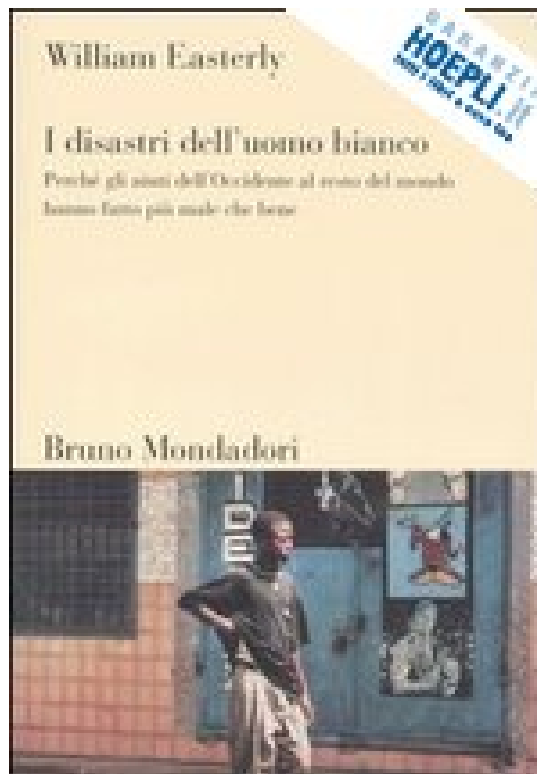
Lancet series on Maternal, Newborns and Child Survival; Nutrition; Who counts?; Human resources; Research; Public Health System and others

Nuova enfasi sul sistema

- Approccio “*Continuum of care*”
- Integrazione dei servizi e delle prestazioni
- Focus sui risultati: tasso di copertura, qualità delle prestazioni e equità

PER APPROFONDIRE

Per saperne di più sugli aiuti internazionali



Per saperne di più sugli aiuti internazionali

- Jeffrey D. Sachs **“La fine della povertà”**
Ed. Mondadori
- William Easterly **“I disastri dell’uomo bianco”** Ed. Bruno Mondadori
- Paul Collier **“L’ultimo miliardo”** Ed. Laterza

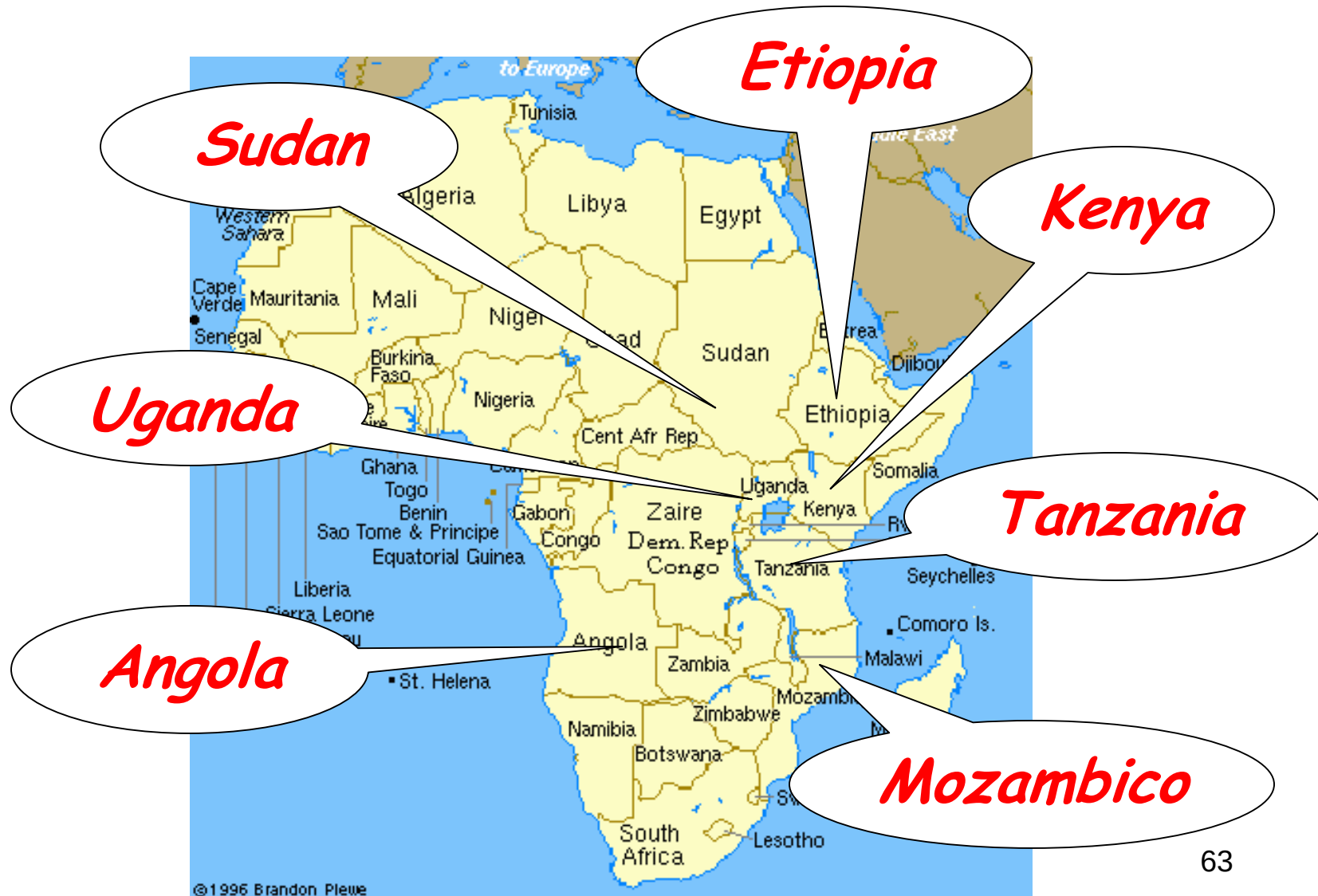
WEB

- www.unaids.org
- www.simmweb.it
- www.unicef.org
- www.thelancet.com
- www.mediciconafrika.altervista.org
- www.mediciconlafrica.org
- www.saluteglobale.it
- www.who.org
- www.bmj.com

Principi Fondanti di Intervento Medici con l'Africa

- Accessibilità
- Equo finanziamento
- Sostenibilità
- Efficacia
- Qualità

Attività in Africa Subsahariana





Grazie