

Il Fondo Globale contro AIDS, tubercolosi e malaria

di Eduardo Missoni

Presidente dell'Osservatorio italiano sulla salute globale

Qualità Equità, 2001, n.23/24, 91:96

Il 29 di gennaio 2002, a Ginevra, si è insediato il Consiglio d'amministrazione del "Fondo Globale per la lotta all'AIDS, la TB e la Malaria", lanciato al G8 di Genova. Nella sua prima seduta il CdA ha approvato il primo bando per la presentazione di proposte di finanziamento da parte delle *partnership* dei Paesi colpiti dalle epidemie.¹

Per rendere operativo il Fondo entro la fine del 2001, subito dopo il vertice è stato costituito un *Transitional Working Group* – TWG, chiamato a definirne obiettivi e portata, meccanismi finanziari, principi della *partnership*, struttura (*Board*, segretariato, organismo fiduciario, supporto tecnico e procedure. In quella fase – ma l'impostazione paritaria è prevalsa nella formulazione del *Board* definitivo – è stato esplicitamente richiesto che i PVS non fossero rappresentati in egual numero come i paesi ricchi; in compenso la Presidenza del gruppo sarebbe andata al Dr. Chrispus Kiyonga, già Ministro della Sanità dell'Uganda. La direzione del *Technical Support Secretariat* (TSS) – dove di fatto sarebbero state formulate le proposte – è stata però affidata allo statunitense Paul Ehmer. La formazione del TWG ha sollevato dubbi e posto problemi di rappresentatività globale, che il processo costitutivo del Fondo (tre riunioni del TWG, consultazioni regionali in Africa, Asia, America Latina e Europa Orientale, nonché consultazioni tematiche tra ONG e società civile, tra istituzioni Accademiche e nell'ambito del settore privato) ha in parte permesso di dirimere solo in parte, introducendo alcuni correttivi.

L'obiettivo del Fondo

Sono obiettivi del Fondo Globale: "attrarre, gestire ed erogare risorse aggiuntive attraverso una nuova *partnership* pubblico-privata che darà un contributo significativo e sostenibile alla riduzione di infezione, malattia e mortalità da HIV/AIDS, tubercolosi e malaria, mitigandone l'impatto nei Paesi bisognosi e contribuendo alla riduzione della povertà come parte degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio".

La struttura

Il Fondo è un'entità legale indipendente, il cui governo è affidato ad un Consiglio di Amministrazione (*Board*) di 18 membri di cui sette in rappresentanza di paesi donatori, scelti in base al livello del contributo² ed altrettanti di Paesi in via di sviluppo³, nonché due rappresentanti

¹ Le informazioni inerenti il Fondo Globale per la lotta all'AIDS, la TB e la Malaria sono reperibili su www.globalfundatm.org

² Sulla base del contributo annunciato, sono membri effettivi: Stati Uniti, Italia, Commissione Europea e Giappone. Per gli altri 3 posti sono state identificate altrettante *constituencies* con un rappresentante a rotazione per ciascuna di esse: 1. Francia (rappresentante); Germania e Spagna; 2. Regno Unito (rappresentante), Canada e Svizzera; 3. Svezia (rappresentante), Danimarca, Paesi Bassi, Norvegia e Irlanda.

³ sono stati nominati: Brasile, Cina, Nigeria, Pakistan, Tailandia, Uganda e Ucraina.

delle organizzazioni non governative (una del Nord e una del Sud del mondo)⁴ e due del settore privato (di cui uno in rappresentanza delle Fondazioni private)⁵. Ogni gruppo rappresentato ha deciso autonomamente al suo interno i meccanismi per la selezione del proprio rappresentante, che rimarrà in carica per due anni. Sono previsti inoltre quattro membri senza diritto di voto in rappresentanza di OMS, UNAIDS, Banca Mondiale e una persona affetta da HIV/AIDS, TB o malaria.

Il *Board* ha confermato alla Presidenza il dr. Chrispus Kiyonga, associandovi come vicepresidente il giapponese mr. Seiji Morimoto. Nelle due posizioni si alterneranno un rappresentante del Nord e uno del Sud. Il Consiglio – che opererà prevalentemente sulla base del metodo del consenso, richiedendo una maggioranza dei due terzi nel caso in cui si giungesse al voto - stabilirà le politiche e le strategie del Fondo, le corrispondenti linee guida operative, i piani di lavoro e il bilancio del Segretariato e del Comitato Tecnico, i criteri di partecipazione ai diversi comitati tecnici ed altri gruppi consulenti, indicherà i termini di riferimento per il monitoraggio e la periodica valutazione indipendente sulle attività del fondo. Il Consiglio dovrà, tra l'altro, stabilire un'appropriata politica sul conflitto d'interesse per la partecipazione al Consiglio stesso.

Un piccolo Segretariato, con sede a Ginevra, gestirà le operazioni del Fondo ed assicurerà il necessario supporto al *Board*. Il Segretariato sarà diretto da un Direttore esecutivo selezionato e nominato dallo stesso Consiglio di Amministrazione, cui dovrà rispondere, e sarà formato da 12-15-funzionari, più il necessario personale di supporto; tutto il personale – incluso il direttore – dovrebbe essere scelto secondo criteri meritocratici attraverso un processo di selezione approvato dal *Board* (anche se è molto probabile che per la selezione del Direttore esecutivo gli Stati Uniti faranno pesare il loro contributo finanziario – il più consistente - al Fondo).

Fino alla definitiva organizzazione del Segretariato, le relative funzioni saranno svolte da un Segretariato *ad interim* costituito da personale comandato da Organizzazioni delle Nazioni Unite e dai Governi.

Un comitato tecnico indipendente sarà incaricato della valutazione delle proposte provenienti dai Paesi beneficiari. Gli esperti chiamati a formare parte del comitato saranno selezionati dal Consiglio di Amministrazione del Fondo.

L'amministrazione dei fondi sarà affidata alla Banca Mondiale, come fiduciario. Questi sarà incaricato della raccolta, investimento e gestione dei fondi, nonché della loro erogazione alle entità beneficiarie (governative e non governative) a livello dei Paesi destinatari. I rapporti finanziari del Fiduciario saranno presentati al Fondo senza possibilità di tracciare la destinazione dei contributi dei singoli donatori.

Un raggruppamento informale indicato come *Partnership Forum* dovrà permettere di esprimere le proprie opinioni sulle politiche e le strategie del Fondo a tutti i soggetti che attivamente sostengono gli obiettivi del Fondo (donatori, organizzazioni internazionali, paesi in via di sviluppo, società civile, agenzie tecniche e di ricerca, settore privato). I criteri di partecipazione al *Forum*, che si riunirà ogni due anni, saranno stabiliti dal *Board*.

Il processo di finanziamento nei Paesi beneficiari

⁴ *Institute for Medical Mission* (Germania); *Health Rights Action* (Uganda)

⁵ *Anglo-American PLC* (leader mondiale nel settore minerario e delle risorse naturali) per le imprese e *Bill & Melinda Gates Foundation* per le Fondazioni

Il Fondo dovrà orientare il suo supporto a programmi che riflettono la *ownership* nazionale e rispettano le formule di *partnership* decise nei Paesi ed i rispettivi processi di attuazione. Il Fondo promuoverà la *partnership* tra tutti i soggetti rilevanti e rappresentativi di tutti i settori della società in ciascun Paese, basandosi su meccanismi di coordinamento già esistenti, o promovendo *partnership* innovative là dove non ne esistano. In particolare si farà riferimento a coordinamenti e *partnership* che includano rappresentanti del governo, delle ONG, della società civile, delle agenzie bilaterali e multilaterali, e del settore privato. Là dove non esistano simili coordinamenti dovranno essere stabiliti. Là dove non esistano *partnership* pubblico-privato il Fondo potrà scegliere di finanziare *partnership* alternative tra ONG e il settore privato.

Saranno in ogni caso solo i “meccanismi di *partnership* a livello Paese” a poter sottoporre al Fondo proposte di finanziamento indicati come Proposte Coordinate di paese (*Coordinated Country Proposal*). Queste dovranno tra l’altro indicare nel *budget* la distribuzione dei fondi tra i partner, per “facilitare l’assegnazione del supporto finanziario e le responsabilità”, giacché i fondi saranno erogati “direttamente, efficientemente e trasparentemente ai partner realizzatori”. Ognuno dei partner dovrà indicare i prodotti specifici, il bersaglio e i risultati, nonché i modi in cui questi saranno misurati. Va notato che tra i partner cui i fondi possono essere destinati non sono esplicitamente previsti soggetti privati commerciali, non è però nemmeno escluso che associazioni di simili entità possano rientrare nella voce “Organizzazioni della Società civile”.

Le Proposte di Finanziamento potranno includere interventi diretti a migliorare la capacità locale nella realizzazione e nel monitoraggio dei Programmi del Fondo nei confronti delle tre malattie, ma lo sviluppo delle capacità locali non potrà costituire l’obiettivo principale delle proposte.

Per quanto riguarda il sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi finanziati dal Fondo, si specifica che non dovranno essere avviati sistemi paralleli a quelli esistenti, nei quali invece si dovrà investire. L’approccio orientato ai risultati, uno dei principi guida del Fondo, prevede che attraverso l’uso di appropriati indicatori si deciderà se il progresso raggiunto sarà sufficiente per l’erogazione di successive tranches di finanziamento. I beneficiari che non riuscissero a produrre sufficienti risultati positivi non riceverebbero più fondi.

Non rientrerà invece tra i compiti del Fondo la misura del progresso nel controllo delle tre malattie bersaglio a livello globale, per i quali si riconosce la responsabilità delle Organizzazioni Internazionali che già lavorano sulle tre malattie.

Alcune riflessioni

Il problema delle risorse e della sostenibilità

I fondi attualmente destinati al settore sanitario sono stimati in 3,3 miliardi di US\$. Per la sola lotta all’HIV/AIDS (e senza includere l’accesso di tutte le persone infette ai farmaci antiretrovirali) l’OMS stima che servano altri 7-10 miliardi di US\$ all’anno e almeno il doppio per far fronte alle tre malattie.

A Genova i G8 si sono impegnati con circa 100-200 milioni di US\$ a testa e per il momento gli “impegni” complessivi ammontano a circa 1,9 miliardi di dollari; senza indicazione temporale, se non l’ipotesi che i primi 700 milioni possano essere spesi nel 2002.

Sulla caratteristica aggiuntiva dei fondi destinati al Fondo sarà opportuno vigilare sul comportamento di ciascuno dei grandi donatori. Quale sarà il denominatore di questa

“addizionalità”, a fronte di un volume degli aiuti ai PVS che continua a diminuire, nonostante si continui a rinnovare l’impegno di destinare all’Aiuto Pubblico allo Sviluppo lo 0,7% del PIL? Per il momento possiamo solo registrare che le risorse italiane per finanziare il TWG sono state sottratte al contributo annuale all’OMS e i primi stanziamenti per il Fondo Globale sono stati recuperati dal “definanziamento” di programmi bilaterali.

D’altra parte il nuovo "Fondo Globale per l'AIDS, la tubercolosi e la malaria" non potrà che competere con le altre *Public-Private-Partnership* (nessuna delle quali è stata riassorbita nel Fondo), nonché con i tradizionali canali della Cooperazione allo sviluppo, nella ricerca di fondi e nell’impegno di risorse umane qualificate.

Circa la capacità del Fondo Globale di dare un "contributo significativo e sostenibile" al controllo delle tre malattie ogni speculazione è possibile. In termini di volume abbiamo già visto come fin qui il contributo sia assolutamente insignificante in proporzione alle esigenze e senza alcuna indicazione circa la sua "sostenibilità", intesa come durabilità, ovvero continuità dell’apporto. D’altra parte, un’azione duratura per il controllo delle malattie ha bisogno di sistemi sanitari efficienti. Tra i principi che dovrebbero guidare il funzionamento del Fondo è indicato il supporto ad iniziative inserite nei piani e nelle strategie nazionali dei Paesi beneficiari ed il supporto, sempre attraverso la lotta alle tre malattie, ai sistemi sanitari. L’esperienza purtroppo insegna che l’approccio "verticale" per malattie ha sempre un effetto disgregante sui sistemi sanitari e l’organizzazione dei servizi.

I problemi della “governance”

In merito alla “*governance*” del Fondo Globale, il TWG non ha risolto il problema del conflitto d’interessi che potrebbe nascere dalla presenza di rappresentanti del privato *for profit* nel *Board*. Dall’incontro di consultazione delle ONG, tenutosi a Bruxelles il 12 e 13 novembre, era emersa chiara l’indicazione per escludere dall’organo direttivo del Fondo le industrie farmaceutiche (si noti che la Presidenza italiana aveva a suo tempo specificato: “non solo l’industria farmaceutica”⁶), ma di tale indicazione non si è tenuto conto nella formulazione delle regole per l’Istituzione del *Board*. In merito è solo prevista l’adozione da parte del *Board* di un’appropriata politica sul conflitto d’interesse. Per il momento, come abbiamo visto, a rappresentare il settore privato sarà una multinazionale del settore minerario.

E’ stata invece in parte accolta la raccomandazione emersa dalla citata riunione di consultazione con le ONG secondo la quale i rappresentanti delle Nazioni Unite e degli altri Organismi multilaterali avrebbero dovuto avere nel *Board* solo lo *status* di osservatori; di fatto – con una soluzione che appare meno appropriata - saranno membri *ex officio*, ma senza diritto di voto. Se questa soluzione conserva un certo livello d’imparzialità dei rappresentanti delle Nazioni Unite, ciò non risolve interamente il problema della delegittimazione del Sistema della Nazioni Unite.

Pur con tutti i suoi limiti, l’Organizzazione delle Nazioni Unite (e le sue agenzie specializzate per ambiti specifici) sono l’unico ambito legittimo e rappresentativo di governo globale, mentre *Partnership* Globali Pubblico-Privato con poteri d’indirizzo possono insinuare il dubbio di tale prerogativa (analogamente a quanto avviene in altri contesti, come in quello della risoluzione delle controversie internazionali, dove altre associazioni sopranazionali hanno di fatto minato l’autorità delle Nazioni Unite).

⁶ G8 – 2001 Presidency, Genova Trust Fund for Health Care, aprile 2001

In particolare, poi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità giocherà un ruolo di comparsa, diciamo di consulente, là dove sarebbe dovuta essere protagonista in un'ottica di rilancio della *leadership* di quell'organizzazione internazionale in tema di salute globale. Vale la pena ricordare che il dibattito sulle interazioni dell'OMS con il settore privato è da tempo all'ordine del giorno degli organi di quella Organizzazione, anche se – a nostro parere – prestando scarsa attenzione alle conseguenze della sua piena partecipazione in *partnership* pubblico-privato, come nel caso della *Global Alliance for Vaccines and Immunization – GAVI*,⁷ con confusioni di ruoli ancora in atto, che come abbiamo visto si è finalmente deciso di non riprodurre nel Fondo Globale.⁸

L'adozione del metodo del consenso e la maggioranza qualificata nel caso di ricorso al voto, dovrebbe limitare il “peso” di alcuni dei membri del *Board*. Molti degli equilibri si giocheranno però al momento della nomina del direttore esecutivo del segretariato, che avrà la responsabilità delle proposte strategiche che il Consiglio d'amministrazione sarà chiamato ad approvare. E' noto, infatti, quanto la fase istruttoria sia determinante nelle scelte compiute dagli Organismi Internazionali.

L'introduzione di un gruppo indipendente di esperti (*Technical Review Panel*) per la valutazione delle proposte provenienti dai Paesi dovrebbe offrire sufficienti garanzie di imparzialità, ma molto dipenderà dalle dinamiche alla base della nomina di quegli esperti da parte del *Board*, quindi dalla loro *visione* in tema di sviluppo e di salute, nonché la capacità di rispettare le scelte effettuate a livello Paese.

Anche l'introduzione di un *Forum* consultivo (*Partnership Forum*) viene presentata come un meccanismo di ulteriore trasparenza e apertura verso la società civile, anche se i criteri per la partecipazione e le regole di funzionamento saranno stabilite dal *Board*.

Va registrata infine con favore la scelta di affidare alla Banca Mondiale un ruolo di esclusiva amministrazione finanziaria delle risorse.

L'*ownership* dei Paesi beneficiari

Un processo di gestione centrale del Fondo è di per sé in contraddizione con la dichiarazione del principio di *ownership* da parte dei beneficiari. Ancora più limitanti appaiono in tal senso le condizioni imposte a priori per l'accesso alle risorse del Fondo Globale, laddove le proposte potranno essere avanzate solo da specifici coordinamenti nazionali di partenariato pubblico-privato (*Country Coordinating Mechanism – CCM*), che dovranno essere creati là dove non esistano, perché in alternativa il Fondo Globale potrebbe decidere di finanziare delle iniziative di partenariato privato-privato (tra ONG e privato commerciale). Si tratta di una condizionalità tesa a promuovere una più ampia partecipazione della società civile o rispondente piuttosto ad una logica privatizzatrice e d'indebolimento delle istituzioni pubbliche?

La necessità di indicare nel piano di spesa la suddivisione delle risorse in base ai *partners* del coordinamento nazionale, con l'indicazione per ciascuno di essi di autonomi risultati e prodotti, ai fini dell'erogazione diretta delle risorse del Fondo ai singoli partner, appare in contraddizione con il

⁷ WHO – Executive Board 109th Session – EB109/4 – 5.12.2001

⁸ Sugli effetti della partecipazione delle Agenzie delle Nazioni Unite nelle *Global Public Private Partnerships – GPPP*, il dibattito è però aperto nell'ambito di network informali. Si veda ad esempio Hardon, A., *Immunization for All? A critical look at the first GAVI partners meeting*, HAI Europe, February 2001, Vol.6, N.1 www.haiweb.org/pubs/hailights/mar2001/index.html

proposito del Fondo di considerare anche la possibilità di finanziare le *Poverty Reduction Strategies* e i programmi del tipo *Sector Wide Approach* – SWAp, dove notoriamente si propone con insistenza la confluenza di tutte le risorse dei donatori in un unico “contenitore”, proprio in nome della *ownership*.

La possibilità che il ricordato *Technical Review Panel* rigetti delle proposte, non sul piano di specifiche scelte applicative, tecnologiche o metodologiche (come ad esempio la validità della scelta di un farmaco piuttosto che un altro nella terapia della malaria), ma sul piano delle scelte di politica sanitaria, rappresenta un’ulteriore grave rischio di lesa *ownership*. Analoghe riflessioni possono essere fatte sull’adozione del cosiddetto “approccio per risultati”: sarà il segretariato o un gruppo tecnico di monitoraggio – ma meccanismi e indicatori di risultato devono ancora essere stabiliti – a decidere se il progresso registrato è stato sufficiente alla erogazioni di successive tranche di fondi; scarsi risultati niente più fondi.