



Un appello globale ai Leaders del G8 e gli altri donatori per far fronte alle sfide connesse alla salute materno infantile

Aprile 2008





Un appello globale ai Leaders del G8 e gli altri donatori per far fronte alle sfide connesse alla salute materno infantile

La Partnership per la Salute Materno Infantile (Partnership for Maternal, Newborn and Child Health) riconosce la proposta del Primo Ministro del Giappone Yasuo Fukuda di condurre la battaglia finalizzata a riportare gli Obiettivi del Millennio delle Nazioni Unite sul tema della salute verso il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio 2015. La decisione del Giappone di inserire il problema del rafforzamento del sistema sanitario per la salute materno infantile e per la sopravvivenza dei bambini nell'agenda del Summit del G8 del luglio 2008 è sicuramente un'opportunità da non perdere per agire in modo decisivo su questo fronte.

Ogni anno più di 500,000 donne muoiono per cause collegate al parto, e 9.7 milioni di bambini muoiono prima di aver raggiunto i 5 anni di età – quasi il 40% nei primi mesi di vita. Tuttavia ogni anno, più di 6 milioni di morti materne e neonatali potrebbero essere evitate se venissero implementati su larga scala, interventi essenziali per la salute materno-infantile e per la nutrizione.

Nel 2000 durante lo storico Summit del G8 a Okinawa, i leaders del G8 creando il *Fondo Globale per la lotta all'AIDS, alla Tubercolosi e alla Malaria*, si impegnarono in una sfida innovativa. Il Fondo Globale ha già portato come effetto una impressionante inversione di tendenza nella lotta ai tre mali del millennio con più di 2 milioni di vite salvate negli ultimi 7 anni.


Nel settembre 2007 una nuova e importante opportunità per la salute globale si è aperta con il lancio del *Global Campaign for the Health MDGs*, una campagna creata per allineare governi e donatori su un piano nazionale e rafforzare i servizi sanitari con particolare attenzione all'accesso di essi da parte di donne e bambini. Jens Stoltenberg, Primo Ministro norvegese si è impegnato a stanziare per dieci anni, un miliardo di dollari per la salute materno-infantile e per dare maggiore impulso, ha creato un Network of Global Leaders.

Nel marzo 2008, un report Parlamentare britannico sullo stato della salute materna ha evidenziato il "fallimento collettivo" a livello globale nel condurre azioni per migliorare la salute delle donne, affermando che questo si merita un "urgente impegno politico". Queste due iniziative fanno eco alla Dichiarazione per la salute materno-infantile di Delhi di tre anni fa.

Noi dunque facciamo appello ai paesi del G8, agli altri governi donatori e agli alti dirigenti che sulle basi di questo impulso si impegnino perché diventi una priorità politica necessaria e assicurino gli investimenti necessari per raggiungere il quarto Obiettivo del Millennio, per la salute dei bambini, e il quinto, per la salute materna, con particolare attenzione a ridurre le ineguaglianze esistenti nell'accesso alle cure sanitarie di base.

Specificatamente, noi facciamo appello ai leader del G8 e al Summit 2008 di Hokkaido Toyako per:

► **Portare a termine gli impegni precedentemente presi dal G8 per la salute globale ed incrementare il sostegno dei membri del DAC per assicurare flussi finanziari di lungo termine e costanti che possano assicurare ai sistemi sanitari potenziati di fornire i servizi di assistenza primaria alle donne, ai neonati e a i bambini.** Soddisfare Gleneagles e altri impegni esistenti e obiettivi come l'accesso universale alla prevenzione dell'HIV, trattamento e assistenza, nonché l'eradicazione



della poliomielite, che sono fondamentali per mantenere la credibilità della comunità internazionale. In più, impegnarsi a fornire nuovi finanziamenti di lungo termine e costanti per il quarto e il quinto Obiettivi del Millennio. Tali finanziamenti dovrebbero essere collegati ai risultati, e dunque assicurare una documentazione adeguata e accertare quali sono le buone pratiche. **Altri 10.2 miliardi di dollari** all'anno sono necessari per assicurare la copertura degli interventi per la salute materno-infantile al fine di raggiungere gli Obiettivi del Millennio 4 e 5. Questa cifra *unisce* i donatori esterni e le risorse interne necessarie. Sforzi significativi dovrebbero essere fatti per la distribuzione delle risorse nazionali a vantaggio delle donne e dei bambini, specialmente in quei paesi con prospettive economiche significative dove le risorse possono essere mobilitate e dove sono possibili soluzioni interne.

Supportare grandi interventi ad alto impatto su scala mondiale necessari al raggiungimento degli Obiettivi del Millennio n.4 e 5.

Tale impatto su scala mondiale dovrebbe essere basato sul rafforzamento dei sistemi sanitari con un forte contributo di specifici programmi sanitari. Questo dovrebbe includere il supporto per una strategia di rafforzamento delle risorse umane a livello globale. La riduzione della mortalità materna e infantile (incluso l'uso di valide misure legali), così come la riduzione della malnutrizione infantile e di bambini sottopeso, dovrebbero essere considerati come ultime conseguenze di questo impatto, specialmente per i poveri, le popolazioni marginalizzate ed escluse.

► **Impegnarsi ad armonizzare e allineare iniziative per la salute globale e assicurare una significativa attuazione dei Principi di Parigi nel settore della salute**, che includa sostegno ad un unico progetto guidato dai governi ma che comprenda la società civile e il settore privato. Dove esistono strategie regionali (come la Strategia Africana della Salute dell'Unione Africana), queste dovrebbero essere supportate. Dovrebbe anche essere previsto un costante monitoraggio verso gli indicatori della Dichiarazione e dei Principi di Parigi.

► **Sostenere l'impegno politico sul tema della salute, includendolo tra i punti dell'agenda permanente del Summit G8.** I Leaders dovrebbero dimostrare il loro impegno a livello più alto. Dovrebbero usare la loro voce e la loro influenza politica per garantire che la salute, la nutrizione e il benessere delle donne, dei neonati e dei bambini siano prioritari nell'agenda nazionale ed internazionale del 2008, e da lì in avanti. La salute è una delle componenti fondamentali tra gli Obiettivi del Millennio e il miglioramento della salute è una chiave nella strategia per la riduzione della povertà.

E' necessario che la cancellazione del debito dei PVS rimanga nell'Agenda del G8 e che sia connesso allo sforzo dei vari paesi per accelerare i progressi rivolti agli Obiettivi del Millennio.

La Partnership

La Partnership per la salute materno-infantile riunisce più di 240 organizzazioni membri in tutto il mondo che lavorano insieme per il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio n.4 e 5. per la sopravvivenza dei bambini e per la salute delle donne. Web: <http://www.who.int/pmnch>

I fatti & le cifre:

Quante vite possono essere salvate?

Più di 6 milioni di morti materne e infantili potrebbero essere evitate ogni anno se interventi diretti alla salute materna e infantile e alla nutrizione fossero implementati secondo gli studi pubblicati dalla rivista Lancet.^{i, iiiii}

Quanto costa?

Per assicurare finanziamenti alungo termine e costanti per rafforzare i sistemi sanitari materno-infantili, che includano pianificazioni familiari, sono necessari 10.2 miliardi di dollari aggiuntivi.

► Il *World Health Report 2005 "Make every mother and child count"* stima che sono necessari ogni anno **9.2 miliardi di dollari** in risorse aggiuntive per allargare la copertura di interventi per la salute materno-infantile in 75 paesi con un alto tasso di morti materne e infantili.^{iv, vvi} La tabella qui sotto fornisce una suddivisione dei costi tra i paesi in base alle regioni strutturate dal WHO. Alcune pianificazioni familiari sono incluse in questa stima di 9.2 miliardi di dollari. L'UNFPA ha valutato che servirebbe **ancora un miliardo di dollari** per coprire tutti i costi delle pianificazioni familiari. **Se viene inclusa la pianificazione familiare**, la previsione delle risorse finanziarie necessarie in un anno è di **10.2 miliardi di dollari**.

Per la nutrizione e per gli interventi per lo sviluppo a livello infantile, saranno necessarie ulteriori risorse finanziarie.

Previsione dei costi aggiuntivi necessari per ogni regione del mondo: media annuale sul periodo 2006-2015 (miliardi di dollari)

Regione ²	Salute infantile (95% di copertura fino al 2015)	Salute materno- infantile (70% di copertura fino al 2015)	Totale
Africa	1.7	0.9	2.5
Le Americhe	0.6	0.3	0.9
Mediterraneo orientale	0.7	0.6	1.3
Europa e Asia Centrale	0.2	0.1	0.3
Asia Sud-Est	1.5	1.2	2.7
Pacifico Occidentale	0.6	0.8	1.5
Totale per regioni	5.3	3.9	9.2
Pianificazione familiare	-	-	1.0
Totale	5.3	3.9	10.2

Quanto è stato speso?

Un'analisi degli investimenti dei 27 paesi donatori condotta dal *London School of Hygiene and Tropical Medicine* mostra che nel **2006 sono stati allocati 3.5 miliardi di dollari per la salute materno-infantile**. Nel 2007 è stata rinnovata un'attenzione globale ai problemi connessi con la salute materno-infantile, che include anche un impegno da parte del governo norvegese con un miliardo di dollari per i prossimi 10 anni. Si hanno meno informazioni riguardo alle risorse finanziarie interne ad ogni paese, allocate per la salute materno-infantile. Per migliorare a questa mancanza di informazioni, i partner internazionali hanno sviluppato dei metodi per misurare le risorse finanziarie interne ad ogni paese stanziato per la salute materno-infantile. Comunque al momento queste informazioni sono ora limitate a pochi paesi.^{viii,ix}

¹ The US\$9.2 billion in additional resources needed includes costs for human resources (salaries and training, including for community health workers), commodities (drugs, vaccines, supplies), program management and supervision, maintenance and upgrading of buildings and equipment, overhead costs, and information, education and communication.

² WHO Burden of Disease regions: <http://www.who.int/healthinfo/bodproject/en/index.html>

References

- ⁱ Bryce J, Black RE, Walker N, Bhutta ZA, Lawn JE, Steketee RW (2005) Can the world afford to save the lives of 6 million children each year? *Lancet*, 365: 2193-2200.
- ⁱⁱ Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L (2005) Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet*, 365: 977-88.
- ⁱⁱⁱ Campbell O, Graham J (2006) Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet*, 368: 1284-99.
- ^{iv} WHO (2005) *The World Health Report 2005 - Make every mother and child count*. Geneva, WHO.
- ^v Stenberg K, Johns B, Scherpbier R, Tan-Torres Edejer T (2007) A financial road map to scaling up essential child health interventions in 75 countries. *WHO Bulletin*, 85(4): 305-314.
- ^{vi} Johns B, Sigurbjörnsdóttir K, Fogstad H, Zupan J, Mathai M, Tan-Torres Edejer T (2007) Estimated global resources needed to attain universal coverage of maternal and newborn health services. *WHO Bulletin*, 85(4): 256-263.
- ^{vii} Greco G, Powell-Jackson T, Borghi J, Mills A (2008) Countdown to 2015: assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006. *Lancet*, 371: 1268-75.
- ^{viii} WHO, USAID, UNICEF, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (2007) *Guidelines for producing child health sub-accounts within the National Health Accounts Framework - Prepublication version*. Geneva, WHO. July 2007.
- ^{ix} WHO, USAID, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, UNFPA, Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (2007) *Guidelines for producing reproductive health sub-accounts within the National Health Accounts Framework - Prepublication version*. Geneva, WHO. July 2007.