

Hiv/Aids, tubercolosi e malaria: progressi per il raggiungimento del Sustainable Development Goal 3

Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network

Health sector spending and spending on Hiv/Aids, tuberculosis, and malaria, and development assistance for health: progress towards Sustainable Development Goal 3

Lancet 2020; 396: 693-724

Sundewall J, Forsberg BC

Understanding health spending for SDG3

Lancet 2020; 396: 650-651

Il Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network ha presentato i dati della spesa sanitaria globale storica e, tramite l'utilizzo di modelli predittivi, alcune stime per gli anni futuri. Dallo sviluppo e dall'attuazione dell'agenda dei Sustainable Development Goal (SDG) nel 2015, la spesa sanitaria globale è aumentata. Anche la spesa per il SDG3 (focalizzato sulla salute) è cresciuta, ma non in tutti i paesi, con risultati contrastanti. Un altro elemento di riflessione è che sarebbero necessari maggiori finanziamenti, in particolare nei paesi a basso reddito. Nell'articolo pubblicato su *Lancet*, il Network indica chiaramente l'importanza crescente del Development Assistance for Health (DAH), lo strumento attraverso il quale risorse finanziarie e in natura vengono trasferite da agenzie di sviluppo internazionale verso paesi a basso e medio reddito con lo scopo principale di migliorare lo stato di salute della loro popolazione, e le proiezioni al 2030 mostrano che questo strumento sarà ancor più rilevante in questi paesi una volta concluso il periodo previsto dal SDG.

Il Network suggerisce l'opportunità di focalizzare l'attenzione sull'utilizzo del DAH per finanziare i "cosiddetti beni pubblici globali" e per incrementare la salute e la capacità collettiva di rispondere alle minacce sanitarie, opportunità quanto mai necessaria alla luce dell'attuale pandemia.

Nel 2015, i 193 Stati membri delle Nazioni Unite (ONU) hanno adottato l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, identificando 17 obiettivi di sviluppo sostenibile e 169 obiettivi volti a conseguire "la pace e la prosperità per le persone e il pianeta". Molti di questi riguardano indirettamente la salute (per esempio, fame zero [SDG2], uguaglianza di genere [SDG5], acqua potabile e servizi igienico-sanitari [SDG6]), mentre l'SDG3 si concentra direttamente sulla salute, con l'obiettivo di "garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età". Tenere traccia di quante risorse vengono impiegate per la salute, quando e dove tali risorse vengono spese e chi ne beneficia è cruciale per la trasparenza e la valutazione dei progressi realizzati.

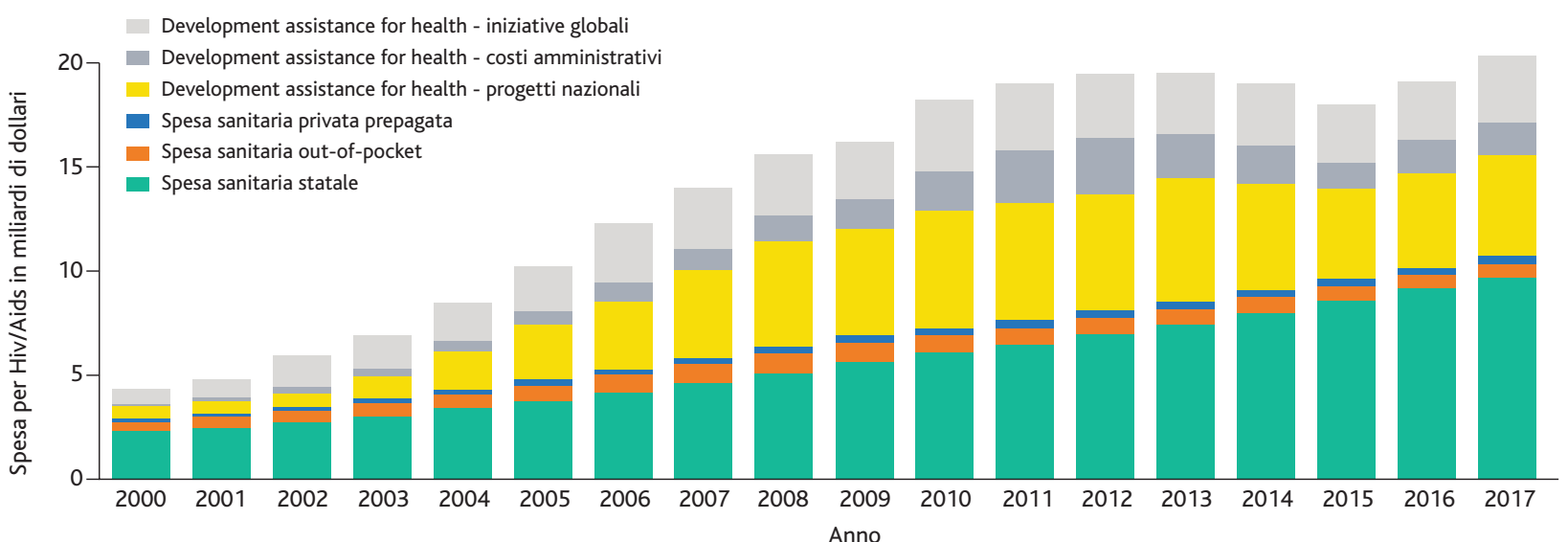
METODI

La spesa sanitaria di ogni paese è stata suddivisa in base alla fonte del finanziamento (governativo o privato), alla spesa interna per Hiv/Aids, tubercolosi e malaria, e al ricorso al DAH, e considerata per un numero di anni tali da permettere l'elaborazione di modelli predittivi di spesa sanitaria al 2030 e al 2050.

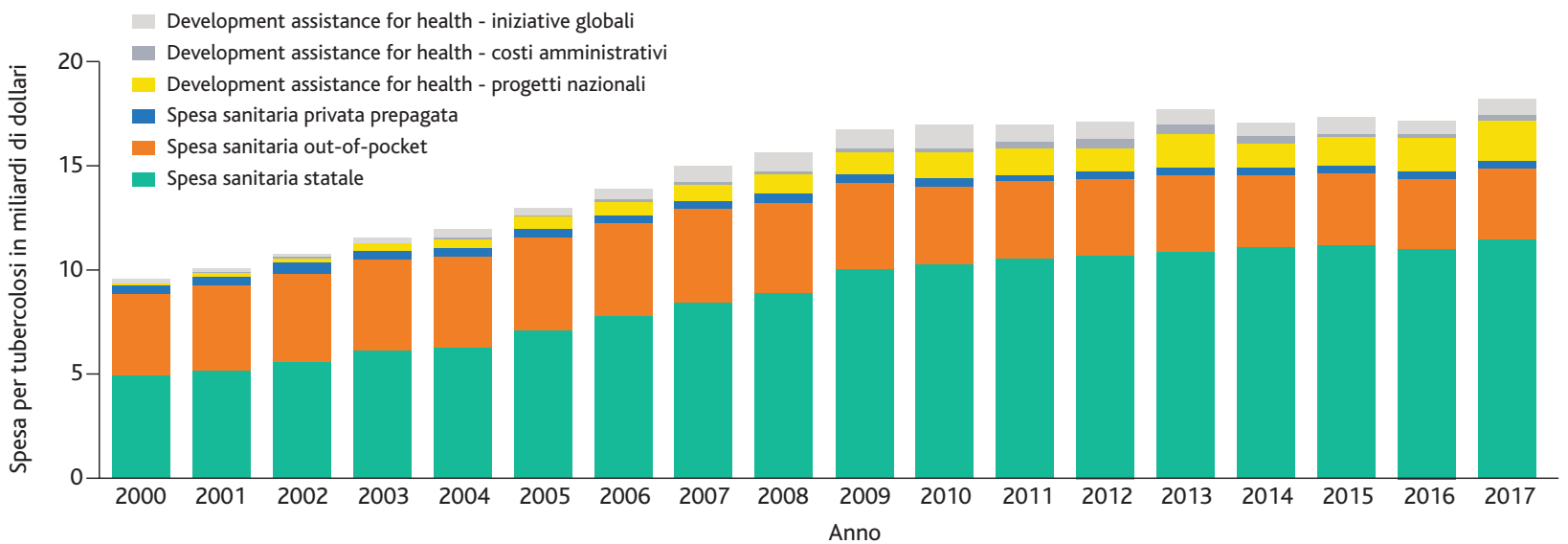
RISULTATI

Gli obiettivi e gli indicatori del SDG3 sono stati determinati e concordati dagli Stati membri dell'ONU, mentre gli obiettivi di finanziamento sono stime non ufficiali delle risorse necessarie prodotte in altri studi. Le stime di spesa specifica per malattia si concentrano sulla spesa interna e il ricorso al DAH per 135 paesi a basso e medio reddito, mentre il finanziamento per la copertura sanitaria universale è misurato per 195 paesi, inclusi quelli ad

SPESA PER HIV/AIDS NEI PAESI A BASSO E MEDIO REDDITO



SPESA PER TUBERCOLOSI NEI PAESI A BASSI E MEDIO REDDITO



alto reddito. A livello globale, la spesa sanitaria totale ha raggiunto quota 7900 miliardi di dollari nel 2017 e si prevede che aumenterà a 11.000 miliardi di dollari entro il 2030 e a 16.700 miliardi di dollari nel 2050, con sostanziali disparità tra i paesi.

Nel 2017, nei paesi a basso e medio reddito sono stati spesi 20,2 miliardi di dollari per l'Hiv/Aids e 10,9 miliardi di dollari per la tubercolosi, mentre in 106 paesi con malaria endemica sono stati spesi 5,1 miliardi di dollari.

Nel 2019 il DAH è stato stimato pari a 40,6 miliardi di dollari e nello stesso anno sono state rese disponibili somme ingenti anche per le seguenti aree sanitarie SDG3: salute materna (1,5 miliardi di dollari), salute neonatale e infantile (8,5 miliardi di dollari), Hiv/Aids (9,5 miliardi di dollari), tubercolosi (1,7 miliardi di dollari), malaria (2,3 miliardi di dollari), malattie non trasmissibili (735 milioni di dollari), controllo del tabacco (66,2 milioni di dollari), vaccini (3,1 miliardi di dollari) e risorse umane (4,0 miliardi di dollari).

Nel 2017 la spesa sanitaria globale pro capite è stata di 1048 dollari: di 5307 dollari pro capite nei paesi ad alto reddito, di 487 dollari pro capite nei paesi a reddito medio-alto e di 84 dollari pro capite nei paesi a reddito medio-basso.

DISCUSSIONE

Le analisi per malattie specifiche forniscono ai decisori preziose informazioni sull'onere finanziario da esse creato e possono essere utilizzate per la definizione delle priorità, la pianificazione, il budget, la valutazione dei programmi e una migliore gestione dei sistemi sanitari. Sebbene la spesa dei governi e quella del DAH siano aumentate per tali malattie, i cambiamenti negli esiti di salute presentano una notevole variabilità. I governi finanziano in modo sostanziale tutte e tre le malattie, ma mentre i contributi del DAH alla malaria e all'Hiv/Aids sono consistenti, i contributi alla tubercolosi sono più contenuti. Questo modello evidenzia preoccupazioni e dibattiti di vecchia data riguardanti l'assegnazione del DAH, specialmente tra le aree di interesse sanitario.

L'andamento della spesa sanitaria per area geografica e per destinazione di utilizzo evidenzia anche modelli di finanziamento sanitario eterogenei per le tre malattie. In alcune regioni geografiche (Europa centrale, Europa orientale, Asia centrale, Africa subsahariana) i governi finanziano tali patologie, mentre in altre regioni (Asia sudorientale, Asia orientale, Oceania, Asia meridionale) il modello di finanziamento varia a seconda della malattia. Le risorse per il finanziamento dell'assistenza sanitaria dovrebbero convergere, agevolando i governi nello sviluppo di validi programmi di assicurazione sanitaria obbligatoria. I risultati evidenziano un quadro complesso circa il legame tra il finanziamento per la salute e gli esiti di salute. Sebbene con l'aumento dei finanziamenti in alcuni paesi si siano osservate riduzioni sostanziali nell'incidenza di alcune malattie, in altri le diminuzioni nell'incidenza di alcune malattie sono state minime o sono stati addirittura osservati aumenti dell'incidenza. Certamente i governi avranno bisogno di risorse aggiuntive per raggiungere il SDG3, ma dovranno essere affrontati anche altri problemi legati all'allocazione inefficiente delle risorse tra le popolazioni, alla presenza di sistemi di governance deboli, alla carenza di risorse umane e di farmaci. Al momento della pubblicazione di questo articolo i sistemi sanitari di tutto il mondo stanno affrontando gli effetti del coronavirus 2019 ed è diventato sempre più evidente che le perdite sanitarie ed economiche causate dalla pandemia saranno immense. Poiché questi costi non sono ancora completamente noti e la pandemia è in corso, gli effetti della covid-19 non sono stati considerati nelle proiezioni di finanziamento riportate in questo lavoro.

L'andamento della spesa sanitaria per area geografica e per destinazione di utilizzo evidenzia anche modelli di finanziamento sanitario eterogenei per le tre malattie. In alcune regioni geografiche (Europa centrale, Europa orientale, Asia centrale, Africa subsahariana) i governi finanziano tali patologie, mentre in altre regioni (Asia sudorientale, Asia orientale, Oceania, Asia meridionale) il modello di finanziamento varia a seconda della malattia. Le risorse per il finanziamento dell'assistenza sanitaria dovrebbero convergere, agevolando i governi nello sviluppo di validi programmi di assicurazione sanitaria obbligatoria. I risultati evidenziano un quadro complesso circa il legame tra il finanziamento per la salute e gli esiti di salute. Sebbene con l'aumento dei finanziamenti in alcuni paesi si siano osservate riduzioni sostanziali nell'incidenza di alcune malattie, in altri le diminuzioni nell'incidenza di alcune malattie sono state minime o sono stati addirittura osservati aumenti dell'incidenza. Certamente i governi avranno bisogno di risorse aggiuntive per raggiungere il SDG3, ma dovranno essere affrontati anche altri problemi legati all'allocazione inefficiente delle risorse tra le popolazioni, alla presenza di sistemi di governance deboli, alla carenza di risorse umane e di farmaci. Al momento della pubblicazione di questo articolo i sistemi sanitari di tutto il mondo stanno affrontando gli effetti del coronavirus 2019 ed è diventato sempre più evidente che le perdite sanitarie ed economiche causate dalla pandemia saranno immense. Poiché questi costi non sono ancora completamente noti e la pandemia è in corso, gli effetti della covid-19 non sono stati considerati nelle proiezioni di finanziamento riportate in questo lavoro.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali