

LUGLIO 2005, CAPOLINEA GLENEAGLES?

I G8 per la lotta all'HIV e AIDS

“... tutti i leader africani e occidentali si sono trovati d'accordo nel perseguire con slancio rinnovato gli Obiettivi del Millennio... perché un'Africa prospera è 'un bene per il mondo intero'...”

Introduzione a
*Il Piano di Azione G8 per l'Africa - Il contributo dell'Italia
alla New Partnership for Africa's Development (NEPAD)*
a cura dell'Onorevole Alberto Michellini,
Rappresentante Personale del Presidente del Consiglio per l'Africa, 2004

Maggio 2005

act!onaid
international



ActionAid International è un'organizzazione internazionale indipendente impegnata nella lotta alle cause della povertà e dell'esclusione sociale; agisce principalmente attraverso programmi a lungo termine in Asia, Africa e America Latina. Anche nei Paesi più ricchi interviene per coinvolgere i cittadini, le imprese e le istituzioni, per evidenziarne le responsabilità nei confronti delle comunità più emarginate del Sud del mondo. ActionAid International opera grazie all'impegno di migliaia di persone che contribuiscono con il proprio attivismo e le proprie donazioni. In Italia dal 1989, è una ONLUS riconosciuta come Ente Morale e come Organizzazione Non Governativa dal Ministero degli Affari Esteri.

Documento a cura di ActionAid International.

Per ActionAid International hanno collaborato:

Ricerca Iacopo Viciani, Paola Giuliani
Testo Paola Giuliani
Contributi Luca De Fraia, Marco De Ponte, Massimo Persotti

Redazione chiusa il 30 maggio 2005.

SOMMARIO

Introduzione	pag.	4
- I costi umani ed economici e l'espansione dell'epidemia di HIV e AIDS	pag.	4
L'impegno dei G8 nella lotta all'AIDS	pag.	5
I G8 e il Fondo Globale	pag.	6
Il ruolo dell'Italia nella lotta all'AIDS	pag.	7
- Italia e Fondo Globale - 2005	pag.	7
- Italia e Fondo Globale - 2006 e oltre	pag.	8
I nuovi bisogni finanziari: focus sull'Africa	pag.	9
- Cancellazione del debito ed emergenza AIDS	pag.	10
- International Financing Facility: tra terapie antiretrovirali e vaccino	pag.	12
- Capacità di assorbimento e Fondo Monetario Internazionale	pag.	13
- L'accesso alle terapie: l'iniziativa "3x5" dell'OMS	pag.	13
- Abbattere il costo dei farmaci	pag.	14
- L'industria di generici nel Sud del mondo	pag.	14
Conclusioni e raccomandazioni	pag.	15
Tablelle nel testo		
1. Totale risorse allocate dai G7 verso l'Africa nel 2000 e 2003. Somma dei contributi bilaterali diretti ed erogazioni del Fondo Globale	pag.	9
2. Risorse finanziarie e lotta all'HIV/AIDS in Africa, 2003-2007	pag.	10
3. Proiezioni epidemiologiche ventennali (2005-2025) in Africa sulla base di tre allocazioni di risorse stanziato complessivamente per la risposta all'HIV/AIDS nel periodo di riferimento	pag.	10

INTRODUZIONE

Sono state spese molte parole sulla pandemia di HIV e AIDS e sulle sue conseguenze per lo sviluppo dei popoli. Reiterate promesse e dichiarazioni ufficiali sottoscritte dai governi del Nord e del Sud del mondo nei consessi internazionali hanno identificato l'obiettivo di arrestare la diffusione del virus e di mitigarne gli effetti sulla vita delle popolazioni più povere. Tuttavia, ad oltre 20 anni dall'individuazione del virus HIV, l'epidemia continua a mietere milioni di vittime decimando intere generazioni, soprattutto in Africa e nei paesi in via di sviluppo, già colpiti dal flagello della povertà.

Nel ripercorrere le tappe salienti dell'impegno dei leader G8 nella lotta all'HIV e AIDS, questo documento presenta spunti di riflessione e raccomandazioni concrete per il governo italiano in vista del vertice dei G8 a Gleneagles, in Scozia.

I temi prioritari nell'agenda del summit saranno l'Africa e i cambiamenti climatici: il governo britannico, che ospita l'incontro e si avvia ad assumere la presidenza semestrale dell'Unione Europea, ha dichiarato di voler porre la lotta alla povertà e lo sviluppo del continente africano al centro del proprio impegno politico.

Gleneagles sarà il "capolinea" per la comunità internazionale nella lotta all'AIDS? Sicuramente l'ultima e irrinunciabile fermata per l'Africa. I ritardi di questi anni nella lotta alla pandemia non possono prolungarsi oltre: è indispensabile l'avvio di un nuovo percorso segnato da tappe e azioni concrete per il 2005 e per i dieci anni che ci separano dalla scadenza 2015, per arrestare l'avanzata dell'epidemia.¹

I costi umani ed economici e l'espansione dell'epidemia di HIV e AIDS

Le stime disponibili parlano di 3,1 milioni di persone morte a causa dell'AIDS nel 2004; 4,9 milioni si sono ammalate; il totale dei malati è salito a 39,4 milioni, due terzi dei quali vivono in Africa australe². In questa regione la diffusione della malattia ha ridotto drasticamente l'aspettativa di vita, creato una generazione di orfani e cancellato i progressi degli ultimi trent'anni, pregiudicando seriamente possibili miglioramenti futuri. In Zambia, ad esempio, l'aspettativa di vita media è attualmente di 34 anni, sarebbe stata di 49 senza la malattia; l'indice di sviluppo umano dello Swaziland ha un valore quasi identico a quello del 1975, ovvero lo 0,58: si stimava che nel 2004 avrebbe potuto aggirarsi intorno allo 0,74³, lo stesso valore della Tunisia. In Botswana il reddito pro capite delle persone più povere sarebbe stato del 16% più elevato, se il 20% dei bambini non avesse perso un genitore a causa dell'HIV/AIDS.

¹ Raggiungimento del sesto Obiettivo del Millennio.

² Il totale delle nuove infezioni a livello globale è salito del 15,5% rispetto al 2001: un milione di nuove infezioni solo in Africa. Fonte: UNAIDS, *AIDS epidemic update*, dicembre 2004.

³ M. Haacker, *HIV/AIDS: the impact on social fabric and economy*, in *The macroeconomics of HIV/AIDS*, IMF, 2004.

L'IMPEGNO DEI G8 NELLA LOTTA ALL'AIDS

“In un momento in cui c'è sempre maggiore volontà di combattere l'AIDS in Africa, dobbiamo mobilitare risorse umane e finanziarie ed utilizzarle in modo efficace per produrre cambiamenti sostenibili”. Girma Woldegiorgis, Presidente dell'Etiopia⁴

I summit del gruppo degli otto paesi più industrializzati al mondo hanno offerto ripetute occasioni per prendere impegni solenni attraverso dichiarazioni ufficiali intese ad arrestare l'epidemia di HIV e AIDS.

Già nel 1999 il G8 aveva affermato la necessità di combattere l'AIDS a livello globale e nazionale, attraverso una strategia integrata di prevenzione, sviluppo del vaccino e terapia.

Nel 2002 a Kananaskis i leader del G8 avevano concordato e promosso il “Piano di Azione per l'Africa”, rispondendo all'iniziativa africana di nuova collaborazione tra Africa e Nord del mondo, la NEPAD-Nuova Partnership per lo Sviluppo dell'Africa.

Nel 2003 ad Evian i G8 avevano riconfermato le promesse fatte ad Okinawa nel 2000:

- ridurre del 25% il numero di giovani colpiti entro il 2010 (in linea con la Dichiarazione del Millennio)⁵
- sostenere il Fondo Globale per la Lotta all'AIDS, Tubercolosi e Malaria lanciato a Genova nel 2001
- garantire l'accesso ai farmaci essenziali anche ai paesi più poveri, riformando le regole a tutela della proprietà intellettuale in sede di Organizzazione Mondiale del Commercio per garantire l'esportazione dei farmaci verso i paesi privi di capacità produttiva.

Tuttavia nel 2004, ad un anno dal vertice di Evian e alla vigilia del summit di Sea Island, il bilancio delle azioni e dei risultati ottenuti non era affatto soddisfacente: 700mila nuove infezioni tra i giovani, quasi 6 milioni di malati senza accesso alle cure, risorse insufficienti per il Fondo Globale e l'iniziativa “3x5” dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁶, nessun progresso significativo sul compromesso raggiunto il 30 agosto 2003 in sede OMC⁷.

Il summit di Sea Island nel 2004 ha offerto peraltro limitati progressi sul fronte della lotta all'AIDS: i leader G8 hanno ribadito l'impegno a sostenere questa battaglia, concentrando l'attenzione esclusivamente su una nuova iniziativa per la ricerca e lo sviluppo del vaccino contro il virus, attraverso partnership pubblico-private e programmi di ricerca scientifica condivisi tra paesi sviluppati e in via di sviluppo.

⁴ UNAIDS, comunicato stampa, 4 marzo 2005.

⁵ Il sesto obiettivo del Millennio richiede di invertire il trend dell'epidemia globale di HIV/AIDS entro il 2015, attraverso la riduzione della prevalenza del virus nelle donne gravide tra i 15-24 anni, l'utilizzo del preservativo, informazione corretta ai giovani tra i 15 e i 24 anni e tasso di frequenza scolastica degli orfani. <http://hdr.undp.org/docs/statistics/data/mdgindex.pdf>

⁶ L'iniziativa lanciata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel dicembre 2003 ha l'obiettivo di assicurare l'accesso alla terapia anti-retrovirale a 3 milioni di malati entro il 2005. <http://www.who.int/3by5/en>

⁷ Il compromesso del 30 agosto 2003 doveva consentire l'importazione di farmaci generici da parte dei paesi senza capacità produttiva, ma di fatto solo il Canada, la Norvegia e l'Olanda hanno recepito l'accordo nelle legislazioni nazionali.

Al di là di un generico supporto alle attività di Fondo Globale, OMS e UNAIDS, la dichiarazione finale del G8 2004 non indica alcun impegno puntuale per incrementare in modo sostenibile le risorse per la lotta all'HIV attraverso il Fondo Globale e per garantire l'accesso alle cure alle persone più povere nel Sud del mondo⁸.

Ancora oggi nel 2005, l'anno delle opportunità per una svolta concreta nella lotta alla povertà, **8000 persone muoiono ogni giorno di AIDS**.

Il vertice G8 che si terrà a Gleneagles, in Scozia la prima settimana di luglio, rappresenta una nuova speranza di vita per milioni di persone che soffrono le conseguenze dell'AIDS e della povertà alimentata dalla malattia.

ActionAid International ritiene che non sia più accettabile rinunciare ad una azione concreta, tempestiva e coordinata. I paesi del G8 hanno il dovere e la responsabilità di guidare e rafforzare l'impegno globale per arrestare la diffusione del virus e ridurre l'impatto della malattia, sostenendo la lotta delle persone più povere e vulnerabili, in particolare delle donne, delle ragazze e dei bambini, in Africa e negli altri paesi del Sud del mondo.

I G8 E IL FONDO GLOBALE

Il Fondo Globale per la Lotta all'AIDS, Tubercolosi e Malaria (GFATM), lanciato al G8 di Genova nel 2001, si è dimostrato capace di rendere disponibili in soli quattro anni 3,3 miliardi di dollari, sostenendo così 313 progetti in 127 paesi che hanno permesso a 755 mila persone di aver accesso ai farmaci anti-retrovirali⁹. Il merito di questo successo si deve ai G8, che hanno contribuito per l'87%, e specialmente all'Italia con un contributo del 10%¹⁰.

Durante il vertice di Evian, il G8 ha confermato il suo sostegno al programma di raccolta risorse pubbliche per il Fondo, che puntava a mobilitare annualmente 3 miliardi di dollari¹¹.

Ad oggi, le risorse stimate necessarie – oltre agli impegni finanziari già presi dai governi ma non ancora tradotti in versamenti nelle casse del Fondo - per assicurare il completo finanziamento dei programmi approvati e delle nuove richieste di finanziamento del GFATM ammontano a 0,7 miliardi di dollari per il 2005, 2,8 miliardi per il 2006, 3,2 miliardi per il 2007. Tali risorse consentirebbero al Fondo di finanziare il rinnovo dei progetti lanciati nei primi quattro *rounds* e di coprire l'ammontare stimato per le proposte presentate durante il quinto *round*, che prevede per la prima volta la possibilità di finanziare interventi di rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali.

⁸ G8 communiqué Sea Island, *G8 action to endorse and establish a global HIV vaccine enterprise*, giugno 2004. www.g8usa.gov

⁹ WHO, *3by5 progress report, Annex 3*, dicembre 2004.

¹⁰ Dati OECD-DAC, HIV/AIDS CRS database e <http://www.theglobalfund.org/en/files/pledges&contributions.xls>.

¹¹ ActionAid International, *Writing off a generation?*, gennaio 2005.

I progressi registrati a fronte degli impegni adottati nei vertici G8 degli ultimi anni sono ancora troppo lenti. I finanziamenti a disposizione del Fondo Globale non sono sufficienti per contrastare in modo efficace l'impatto crescente dell'epidemia. In qualità di primi e maggiori donatori del Fondo Globale, i paesi del G8 dovrebbero garantire, nel corso delle prossime conferenze di rifinanziamento del Fondo, risorse addizionali e di lungo periodo. I fondi allocati dovrebbero inoltre essere regolarmente erogati nel primo semestre di ogni anno, per rispondere adeguatamente ai meccanismi di esborso e di approvazione proposte del GFATM.

IL RUOLO DELL'ITALIA NELLA LOTTA ALL'AIDS

L'impegno italiano nella lotta all'epidemia è stato significativo dal 2000 ad oggi, in particolare in tema di risorse. I fondi allocati agli interventi bilaterali¹² di lotta all'AIDS nel Sud del mondo sono cresciuti infatti in modo costante tra il 2000 ed il 2003, partendo da 6,23 fino a toccare i 67,5 milioni di dollari, ossia il 6,4% dell'Aiuto Pubblico allo Sviluppo bilaterale.

Il Rapporto sull'attuazione del Piano per l'Africa, preparato nel 2004 dai Rappresentanti Personali dei leader G8¹³, evidenzia tra l'altro il ruolo dell'Italia come secondo donatore del Fondo Globale, oltre che l'impegno del Ministero della Salute di concerto con il Governo francese nella Rete di Ospedali e Centri di Eccellenza in Africa (progetto Esther) affiancato da esplorazioni di insediamento attività produttive nel territorio degli ospedali.

Nonostante l'aumentato coinvolgimento degli ultimi anni nel campo della lotta alla pandemia, le prospettive per un accresciuto impegno del governo italiano rimangono ancora numerose, poiché molteplici sono i fronti di intervento per combattere efficacemente la malattia: dalle risorse per il Fondo Globale ad altri stanziamenti bilaterali, dall'accesso alle cure nell'iniziativa "3x5" alle strategie di prevenzione, dal supporto alla strategia dei "Three Ones" di UNAIDS¹⁴ alla cancellazione del debito estero nei paesi ad elevata prevalenza di HIV.

Italia e Fondo Globale – 2005

Il ruolo dell'Italia nel GFATM è riconosciuto e apprezzato a livello internazionale, a partire dalla promozione dell'iniziativa durante il G8 di Genova e dal sostegno finanziario, per arrivare all'apporto dei suoi rappresentanti tecnici nel Consiglio di Amministrazione e nei gruppi di lavoro del Fondo, ove ha anche spazio un rappresentante della società civile italiana.

¹² Fonte DAC: secondo la metodologia DAC i contributi al GFATM sono attualmente classificati come bilaterali.

¹³ Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Il Piano di Azione G8 per l'Africa – Il contributo dell'Italia alla New Partnership for Africa's Development (NEPAD)*, 2004.

¹⁴ La strategia dei "Three Ones", lanciata da UNAIDS nell'aprile 2004, promuove la necessità di rafforzare l'efficacia della lotta alla malattia, attraverso programmi coordinati a livello nazionale: un unico piano di intervento, coordinato da un'unica autorità, con un unico piano di monitoraggio e valutazione.

<http://www.unaids.org/en/about+unaids/what+is+unaids/unaids+at+country+level/the+three+ones.asp>

Il sostegno dell'Italia ha subito però una pericolosa battuta di arresto nel 2004, anno in cui il versamento della quota di 100 milioni di euro promessi durante il G8 di Evian non è stato effettuato. L'erogazione di tale quota è attesa entro i primi mesi del 2005, a seguito di un decreto legislativo (19 gennaio 2005) che prevede lo stanziamento complessivo di 180 milioni di euro a copertura degli impegni per gli anni 2004-2005, assicurato attraverso risorse del Fondo Speciale del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Permane ad oggi grande incertezza in merito alla continuità di tale stanziamento di contributi per gli anni a venire e in generale rispetto all'impegno finanziario futuro dell'Italia verso il Fondo Globale: vi è ciononostante il riconoscimento che i donatori dovranno arrivare a raddoppiare i propri contributi al GFATM per assicurarne la sostenibilità di lungo periodo¹⁵. In questo scenario di generale scarsità di risorse destinate alla cooperazione¹⁶, il supporto del Ministero dell'Economia e delle Finanze nella lotta all'HIV e AIDS, di concerto con il Ministero degli Esteri, assume una centralità irrinunciabile.

Il governo italiano, che ha dato grande impulso alla creazione del GFATM, ne ha accettato la strategia di mobilitazione delle risorse e ha stimolato il lancio del quinto round, deve stanziare per il 2005 almeno 40 milioni di euro aggiuntivi rispetto a quelli allocati dal decreto del 19 gennaio 2005, per un totale di 220 milioni¹⁷. Il governo italiano deve esercitare la propria leadership affinché il G8 affronti la questione della mobilitazione urgente di risorse aggiuntive per il 2005, appellandosi anche ad un impegno maggiore da parte delle aziende attraverso partnership pubblico-private.

Italia e Fondo Globale – 2006 e oltre

L'attuale deficit nelle risorse a disposizione del GFATM dipende in larga parte dal suo meccanismo di finanziamento, basato sulle promesse dei donatori piuttosto che sui bisogni generati dalla malattia. In questa logica, l'Italia sembra avviata ad adempiere alle proprie promesse di versamento al Fondo Globale attraverso lo stanziamento previsto dal decreto del 19 gennaio 2005. Tuttavia, alla luce soprattutto dell'esperienza del contributo italiano per il 2004 congelato a luglio dalla manovra di assestamento di bilancio, è necessario ripensare la quota e le modalità di trasferimento al Fondo a partire dal 2006.

In totale, dando continuità all'erogazione di contributi prevista per gli anni precedenti, dal 2006 la quota annuale italiana al Fondo deve raggiungere almeno i 200 milioni di euro annui¹⁸, da erogare nel primo semestre di ogni anno.

¹⁵ Informazioni rese disponibili durante l'incontro preparatorio per la X riunione del Consiglio di Amministrazione del Fondo Globale tra il Ministero degli Esteri e la società civile, Roma 12 aprile 2005.

¹⁶ I dati OECD/DAC più recenti attestano l'Italia all'ultimo posto nella classifica relativa allo stanziamento APS/PIL: 0,15%.

¹⁷ Questo ammontare consente il rinnovo dei primi 4 round (ultimi 3 anni), l'avvio di un nuovo round all'anno e la copertura dell'ammancio finanziario del Fondo per il 2005: è stimato sulla base del contributo italiano rispetto ai versamenti totali dei maggiori donatori (paesi del G8) dal 2001 al 2003 – elaborazione AAI Italia su dati GFATM.

¹⁸ Calcolo basato sul versamento complessivo italiano per i primi 2 anni dei primi 4 round, ovvero 33,2 milioni di euro per round/anno. Applicando questo criterio, l'Italia dovrebbe versare 400 milioni di euro nel periodo 2006-2007- elaborazione AAI Italia su dati GFATM.

Tale ammontare rappresenta, per una componente di 110 milioni di euro, la copertura per il completamento dei round avviati, proporzionata rispetto al precedente finanziamento italiano. Con lo stanziamento di queste risorse sarà possibile, tra le altre cose, che 755 mila persone continuino ad avere accesso ai farmaci salva vita. I rimanenti 90 milioni consentirebbero al Ministero degli Affari Esteri di sostenere l'avvio di un nuovo round su base annuale¹⁹, permettendo di raggiungere un numero sempre più alto di ammalati.

Il Ministero dell'Economia ha dimostrato di avere gli strumenti amministrativi (Fondo Speciale) per assicurare questi finanziamenti, in coordinamento con il Ministero degli Affari Esteri.

Il Ministero dell'Economia deve impegnarsi a garantire il finanziamento al Fondo Globale, anche attraverso il 'Fondo speciale' qualora le risorse attribuite in via ordinaria non siano sufficienti; deve inoltre identificare gli strumenti amministrativi e legislativi che rendano certo il contributo dell'Italia alla lotta all'HIV e AIDS.

I NUOVI BISOGNI FINANZIARI: FOCUS SULL'AFRICA

Dal 2000 il G7, rispondendo agli orientamenti della più vasta comunità internazionale, ha riconosciuto l'HIV e AIDS come emergenza globale, dichiarando il proprio impegno a stanziare risorse adeguate per la lotta all'epidemia in particolare favorendo l'accesso alle cure per i malati²⁰.

Tra il 2000 e il 2003, le risorse stanziare annualmente dai G7 per la lotta all'AIDS sono quasi triplicate, per un totale complessivo di 904,4 milioni di dollari.

Tabella 1. Totale risorse allocate dai G7 verso l'Africa nel 2000 e 2003. Somma dei contributi bilaterali diretti ed erogazioni del Fondo Globale, stimate sulla base dei contributi individuali passati (milioni di dollari)

Paesi	2000	2003
Canada	8,38	43
Francia	8,43	24
Germania	9,01	43
Italia	5,87	36
Giappone	2,55	34
Regno Unito	166,29	178
Stati Uniti	148,66	545
G7	349,19	904

Fonte: database HIV/AIDS del Creditor Reporting System, Development Assistance Committee (DAC); GFATM, aprile 2005.

¹⁹ Così come stabilito dal Board del GFATM, di cui l'Italia è membro, nell'ottobre 2003.

²⁰ <http://www.theglobalfund.org/cn/about/fighting/history>

Tuttavia, i bisogni finanziari dell'epidemia crescono più velocemente dell'incremento di risorse addizionali stanziare annualmente per fronteggiarla. Di questo passo si stima che globalmente **per il 2007, a fronte dei 20 miliardi di dollari necessari per finanziare le terapie (per il 33%) e interventi di prevenzione (il 49%) e a favore degli orfani (l'11%), ne saranno disponibili solo la metà²¹**. La stessa differenza tra bisogni finanziari e risorse stanziare vale per l'Africa.

Tabella 2. Risorse finanziare e lotta all'HIV/AIDS in Africa, 2003-2007 (miliardi di dollari)

	2003	2004	2005	2006	2007
Bisogni finanziari	2,4	3	4,5	6	8
Risorse disponibili (stime per 2005-2007)	1,2	2	3,5	3,8	4,5
Scoperti complessivi	1,2	1	1,0	2,2	3,5
Risorse mobilizzabili attraverso il Fondo Globale	0,2904	0,4043	0,7153	1,0885	1,1196
Risorse finanziarie mancanti al Fondo Globale al netto delle promesse di contributi finora raccolti, stimate sulle % delle allocazioni geografiche e per le tre malattie nel 2004.			0,248	0,899	1,023

Fonte: estrapolazione a cura di ActionAid International da UNAIDS, *Financing the expanded response to AIDS, GFATM replenishment process, aprile 2005*.

La questione cruciale da risolvere è legata alla quantità di risorse aggiuntive da mobilizzare: 10 miliardi di dollari annui, una quantità tre volte superiore alle risorse attualmente disponibili²² per affrontare globalmente l'epidemia. Nel caso dell'Africa nel 2025 una allocazione adeguata potrebbe significare una riduzione di quasi quattro volte della prevalenza (tabella 3).

Tabella 3. Proiezioni epidemiologiche ventennali (2005-2025) in Africa sulla base di tre allocazioni di risorse stanziare complessivamente per la risposta all'HIV/AIDS nel periodo di riferimento

Opzioni d'allocazioni complessive	Totale nuove infezioni	Tasso di prevalenza previsto nel 2025 (7,5% nel 2004)
195 miliardi di dollari	46.000.000	2
98 miliardi di dollari	65.000.000	3
70 miliardi di dollari	89.000.000	5

Fonte: estrapolazione a cura di ActionAid International da UNAIDS, *Three scenarios, aprile 2005*.

Cancellazione del debito ed emergenza AIDS

Una parte consistente di queste risorse potrebbe essere liberata facendo ricorso alla cancellazione del debito²³, considerato che l'Africa sub-sahariana paga annualmente circa 13 miliardi di dollari in restituzione del debito verso i suoi creditori internazionali.

²¹ UNAIDS, *Financing the expanded response to AIDS*, luglio 2004.

²² Ibid.

²³ ActionAid International, *No man is an island*, giugno 2004.

Nel decennio 1990-2000 il volume complessivo del debito africano è passato da 176 a 220 miliardi di dollari²⁴.

La cancellazione del debito rappresenterebbe quindi una misura concreta per favorire il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio e tra questi in particolare quello che fa riferimento alla lotta all'AIDS.

Dopo il mancato accordo agli incontri primaverili di Banca Mondiale e Fondo Monetario Internazionale sulla cancellazione dei crediti delle istituzioni multilaterali, la palla passa al prossimo vertice di Gleneagles. I governi degli otto paesi più industrializzati dovrebbero affrontare tale questione, divenuta prioritaria a seguito dei progressi significativi registrati nella cancellazione di alcuni dei crediti bilaterali.

Una via percorribile, per concordare opzioni di finanziamento prive di impatto sulle risorse esistenti accantonate per i paesi a basso reddito, sarebbe l'utilizzo delle riserve aurifere del Fondo Monetario Internazionale²⁵. Dovrebbero essere inoltre considerati contributi volontari addizionali da parte dei paesi più ricchi.

L'Italia, con l'approvazione della legge 209/2000, ha cancellato dal 2001 il debito di 24 paesi per un valore di circa 2,5 miliardi di dollari²⁶. I Paesi africani sono stati i principali beneficiari di queste cancellazioni: le risorse finanziarie liberate a seguito di tale operazione "sono state di comune intesa destinate al perseguimento delle finalità del Piano G8 per l'Africa, con una priorità specifica per i settori dell'educazione, della salute, della sicurezza alimentare, della tutela ambientale"²⁷.

L'attuazione ulteriore della legge 209 oggi è legata alle condizioni e ai tempi definiti dal Club di Parigi e dalle istituzioni finanziarie internazionali.

Tuttavia, l'Italia vanta ancora crediti nei confronti di paesi africani che hanno un'elevata prevalenza di HIV/AIDS. **Al di sopra della soglia di prevalenza del 5%, l'epidemia inizia a trasformarsi in un'emergenza sanitaria:** il numero dei contagi ed i costi per affrontarla salgono in modo incontrollabile²⁸. L'articolo 5 della legge 209 permette la cancellazione dei crediti pubblici d'aiuto per quei paesi in stato di emergenza (catastrofi naturali e situazioni di gravi crisi umanitarie): vi si è fatto recentemente riferimento per l'Indonesia e lo Sri Lanka colpiti dallo Tsunami.

Per far fronte allo "Tsunami silenzioso" dell'AIDS, **l'Italia deve iniziare ad esplorare la cancellazione del debito per quei paesi con prevalenza superiore al 5%.** Tra questi, secondo gli ultimi dati disponibili, l'Italia vantava crediti pubblici d'aiuto con il Kenya (tasso di prevalenza 6,7%) per 90 milioni di dollari; lo Zimbabwe (tasso di

²⁴ Banca Mondiale, *World Development Finance*, 2004

²⁵ EURODAD, *Debt Watch*, 20 aprile 2005.

²⁶ Informazioni rese disponibili durante il Seminario sulla cancellazione del debito e finanza per lo sviluppo (Campagna Sdebitarsi, ActionAid International), ospitato da Ministero dell'Economia e delle Finanze, 3 marzo 2005

²⁷ Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Il Piano di Azione G8 per l'Africa - Il contributo dell'Italia alla New Partnership for Africa's Development (NEPAD)*, 2004.

²⁸ Interrogazione On. Laura Cima, DS, Commissione Esteri del Senato della Repubblica, *Allegato B*, Seduta 8 febbraio 2005.

prevalenza 24,6%) per 104 milioni di dollari e con lo Swaziland (tasso di prevalenza 38,8%, il più alto dell'Africa Australe) per 12,9 milioni di dollari²⁹.

Il governo italiano dovrebbe in tempi brevi far ricorso all'articolo 5 della legge 209/2000 per la situazione d'emergenza creata dall'AIDS in Swaziland, Zimbabwe e Kenya.

Per rendere disponibili le risorse necessarie a contrastare l'AIDS, l'Italia deve inoltre sostenere la revisione sulla base degli Obiettivi del Millennio dei criteri di sostenibilità del debito definiti da Banca Mondiale e Fondo Monetario Internazionale che governano attualmente le iniziative di cancellazione.

International Financing Facility: tra terapie anti-retrovirali e vaccino

In diverse occasioni e più recentemente al World Economic Forum di Davos e al G7 finanziario di Londra nel febbraio 2005, i Ministri dell'Economia dei G7 hanno espresso il loro sostegno alla proposta britannica dell'*International Financing Facility* (IFF), presentata come lo strumento più efficace per mobilitare in tempi rapidi il quantitativo di risorse aggiuntive necessarie per finanziare la lotta alla povertà, con 16 miliardi di dollari all'anno³⁰. Tale ricorso al mercato finanziario internazionale e al parziale indebitamento pubblico sono da considerarsi misure estreme per aumentare le risorse per l'aiuto allo sviluppo e sono soprattutto l'implicito riconoscimento delle difficoltà politiche dei G7 ad aumentare la proporzione dell'aiuto pubblico allo sviluppo nei loro bilanci nazionali. Secondo le dichiarazioni di Gordon Brown, Ministro delle Finanze del Regno Unito, oltre il 66% delle risorse mobilizzabili attraverso l'IFF - 10 miliardi - sarebbe allocato per finanziare una strategia globale di lotta all'HIV/AIDS che ha come punti cardine lo sviluppo del vaccino, l'accesso alle cure e la lotta alla povertà³¹ connessa all'AIDS. Se la quota destinata all'AIDS sarà confermata al momento della creazione dello strumento, i 10 miliardi aggiuntivi saranno sufficienti a colmare i costi per finanziare interventi di prevenzione e trattamento, ma è pur vero che il focus sullo sviluppo del vaccino farebbe ulteriormente lievitare i costi e renderebbe insufficienti le risorse per altre azioni prioritarie.

Anche l'Italia ha espresso sostegno per l'iniziativa: tuttavia, tale supporto non si è ancora trasformato in una vera e propria disponibilità ad una partecipazione finanziaria. La Francia e il Regno Unito hanno avviato un progetto pilota nell'ambito dell'IFF che prevede l'impegno ad erogare 4 miliardi di dollari tra il 2006 e il 2015 nell'ambito di un piano di immunizzazione, a supporto degli interventi già in corso: i paesi donatori trasferiranno risorse su base annuale dall'avvio stesso del programma, perseguendo obiettivi di successo che favoriranno il supporto all'iniziativa IFF più ampia³².

²⁹ Stime di ActionAid International sulla base di conversazioni con funzionari del Ministero degli Esteri su dati del 30 ottobre 2004. Il tasso di cambio euro:dollaro = 1: 0,8851 è quello del DAC per il 2003.

³⁰ Gordon Brown, *A comprehensive plan for Africa*, 12 gennaio 2005.

http://www.hm-treasury.gov.uk/newsroom_and_speeches/speeches/chancellorxchequer/speechy_chx_130105.cfm

³¹ http://www.hm-treasury.gov.uk/newsroom_and_speeches/speeches/chancellorxchequer/speechy_chx_130105.cfm (ultima consultazione 31 gennaio 2005).

³² Informazioni rese disponibili durante il Seminario sulla cancellazione del debito e finanza per lo sviluppo (Campagna Sdebitarsi, ActionAid International), ospitato da Ministero dell'Economia e delle Finanze, 3 marzo 2005.

A causa dell'interesse manifestato anche dall'Italia³³ **l'importante questione del vaccino contro l'AIDS rischia di trasformarsi nella priorità esclusiva dell'agenda del G8 2005 sul tema, indebolendo l'attenzione sulla questione dell'accesso alle cure.**

Lo sviluppo del vaccino richiederà 15 - 20 anni e non deve sottrarre risorse all'estensione dell'accesso alle cure per mantenere in vita i quasi 40 milioni di malati³⁴. Nell'attesa della cura definitiva, sparirebbero ben tre generazioni di genitori.

Il governo italiano deve garantire che le risorse stanziare dai G8 e dall'IFF per l'AIDS siano allocate prioritariamente all'estensione delle terapie e alla prevenzione. Devono inoltre essere mobilitate risorse addizionali per lo sviluppo del vaccino attraverso collaborazioni tra gli attori pubblici e privati.

Capacità di assorbimento e Fondo Monetario Internazionale

L'immediata disponibilità di 10 miliardi di dollari all'anno non garantisce che questa somma ingente di risorse possa essere assorbita efficacemente dai deboli sistemi sanitari e di protezione sociale dei paesi beneficiari.

La capacità di assorbimento delle risorse aggiuntive per la lotta all'AIDS dipende dalla quantità corrente di risorse pubbliche stanziare per i sistemi sanitari, che sono esigue anche a causa delle restrizioni alla spesa pubblica dei paesi poveri imposte dal Fondo Monetario Internazionale. In molti paesi ricevere le risorse necessarie per l'epidemia significherebbe aumentare la spesa pro capite per il settore sanitario di 358 volte³⁵ e sorpassare di gran lunga le soglie di spesa previste nei budget nazionali, fissate sulla base degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica del Fondo Monetario Internazionale³⁶.

Per incrementare le capacità di assorbimento a fronte dell'aumentata disponibilità di risorse, i paesi del G8 devono spingere il Fondo Monetario Internazionale ad innalzare e rendere flessibili le soglie di spesa per il settore socio-sanitario, oltre che ad escludere chiaramente i flussi d'aiuto esterno dalla contabilizzazione delle spese pubbliche locali.

L'accesso alle terapie: l'iniziativa "3x5" dell'OMS

Nonostante nel solo 2004 le iniziative urgenti della comunità internazionale abbiano permesso a 700 mila persone di avviare la terapia salva-vita, il risultato è ben lungi dall'essere soddisfacente.

³³ Durante il G7 finanziario di Londra (febbraio 2005), il Ministro Siniscalco ha presentato una proposta che prevede la diffusione del vaccino contro l'AIDS attraverso l'utilizzo di "contratti di acquisto anticipato", strumento per assicurare un contesto di mercato favorevole allo sviluppo delle imprese. Ministro Domenico Siniscalco, *Creating market for new vaccines*, febbraio 2005.

³⁴ ActionAid International, *Writing off a generation?*, gennaio 2005.

³⁵ M. Over, *HIV/AIDS: the impact on social fabric and economy*, in *The macroeconomics of HIV/AIDS*, IMF, 2004.

³⁶ ActionAid USA, Global AIDS Alliance, Results, *Blocking progress*, settembre 2004.

I paesi del G8 devono guidare la risposta internazionale alla catastrofe umanitaria dell'AIDS che miete 8000 vittime ogni giorno, assicurando l'immediato finanziamento sostenibile delle iniziative ispirate alla '3x5' (3 milioni di persone in terapia entro il 2005) e la successiva estensione dell'accesso alle cure per tutti coloro che ne hanno bisogno.

Restano ancora 2,3 milioni di persone da raggiungere affinché globalmente si realizzino gli obiettivi della "3x5". Le difficoltà logistiche ed il prezzo dei medicinali hanno fatto lievitare oltre le stime iniziali i costi complessivi dell'iniziativa. Il totale delle risorse previste da tutte le iniziative che contribuiscono alla "3x5"³⁷ per il 2005 indica un deficit di 2 miliardi di dollari. E' quindi indispensabile mobilitare urgentemente maggiori risorse.

In termini di risorse, l'Italia è indirettamente coinvolta nel finanziamento della "3x5" attraverso il Fondo Globale; rimane tuttora in sospeso il contributo italiano volontario di 6 milioni di euro a sostegno dell'iniziativa in Africa³⁸. Il valore aggiunto riconosciuto all'iniziativa dell'OMS risiederebbe negli interventi di costruzione delle capacità e addestramento del personale sanitario in loco, che integrerebbero l'azione del Fondo Globale.

Il governo italiano dovrebbe procedere rapidamente al versamento dei 6 milioni di euro stanziati per l'iniziativa "3x5" dell'OMS.

Abbattere il costo dei farmaci

I costi potrebbero essere ottimizzati, quasi dimezzati, in presenza di una maggiore offerta di farmaci generici. La disponibilità mondiale di generici, fortemente dipendente dalla produzione dell'India, rischia di ridursi dopo l'entrata in vigore della nuova legislazione sui brevetti di recente approvata dal governo indiano, che rende incredibilmente più difficile la loro esportazione. L'industria di generici italiana ha le potenzialità per far fronte a questa contrazione dell'offerta globale, ma il regolamento comunitario per la modifica della legislazione sui brevetti presentato dalla Commissione il 29 ottobre 2004 deve essere velocemente approvato dal Consiglio Europeo e altrettanto rapidamente recepito dall'ordinamento italiano.

Il governo italiano dovrebbe sollecitare la rapida approvazione del regolamento nell'ambito del Consiglio europeo Affari Generali e Relazioni esterne e del Consiglio europeo degli Affari Economici e Finanziari, nonché attivare le procedure per un suo rapido recepimento nell'ordinamento nazionale.

L'industria di generici nel Sud del mondo

Mentre il regime internazionale sulla proprietà intellettuale è particolarmente restrittivo sulla questione dell'esportazione dei generici, è significativamente flessibile per quel

³⁷ WHO, PEPFAR (piano di lotta all'AIDS del Presidente Bush), GFATM, Banca Mondiale e UNAIDS.

³⁸ Informazioni rese disponibili durante conversazioni con esperti del Ministero Affari Esteri, aprile-maggio 2005.

che riguarda la loro produzione destinata al mercato interno in caso di emergenza sanitaria. Purtroppo sono ancora pochi i paesi africani che sembrano avere una qualche capacità produttiva per sfruttare tale opportunità. Tra questi ricordiamo: il caso della Repubblica Sudafricana, quello dello Zimbabwe³⁹ e, più recentemente, dello Zambia - il quale avvierà la produzione entro il 2005. In questo caso l'esperienza dell'azienda farmaceutica Pharco Ltd.⁴⁰ costituisce un buon esempio tutto italiano di partenariato tra imprese del Nord e del Sud con lo scopo di trasferire competenze e tecnologia.

Il governo italiano dovrebbe promuovere e sostenere in ambito G8 il partenariato tra imprese del Nord e del Sud del mondo, per rafforzare le industrie locali produttrici di generici.

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Nonostante le ripetute promesse contenute nelle dichiarazioni ufficiali dei leader del gruppo degli otto paesi più industrializzati al mondo durante i vertici dal 1999 ad oggi, l'epidemia di HIV e AIDS continua a rappresentare la più grande minaccia per lo sviluppo di intere nazioni, mettendo seriamente a rischio la realizzazione di tutti gli Obiettivi del Millennio.

Il vertice 2005 a Gleneagles offre un'opportunità senza precedenti per trasformare da subito le promesse in azioni concrete: è l'occasione per fare in modo che l'AIDS diventi un ricordo e diventi possibile garantire ad ogni donna, uomo, bambino nei paesi in via di sviluppo il diritto alla salute e ad una vita dignitosa, libera dalle malattie e dalla povertà. Le azioni concrete devono essere realizzate da subito per assicurare la necessaria continuità alle strategie di intervento contro la pandemia negli anni a venire. L'Italia non può rinunciare a fare la sua parte, esercitando la leadership acquisita in particolare grazie al suo sostegno al Fondo Globale per la Lotta all'AIDS, TB e Malaria.

ActionAid International chiede che i paesi membri del G8 riuniti a Gleneagles, in particolare il governo italiano, si impegnino a realizzare progressi misurabili e a darne conto in modo periodico e trasparente, nelle seguenti aree chiave:

RISORSE

Fondo Globale per la Lotta all'AIDS, TB e Malaria:

- assicurare finanziamenti adeguati, immediati, di lungo periodo e addizionali alle risorse veicolate in via ordinaria attraverso l'APS-aiuto pubblico allo sviluppo;
- garantire una erogazione regolare delle risorse nel primo semestre di ogni anno.

³⁹ IRIN, *South Africa: Generic AIDS generic drug production underway*, 7 agosto 2003.

⁴⁰ Azienda di farmaci generici a capitale italiano impiantata in Zambia nel 1998 e posseduta per il 20% dal Governo di Lusaka. A seguito del compromesso del 30 agosto 2003 in sede WTO, l'azienda è stata immediatamente autorizzata a produrre antiretrovirali ed è riuscita a superare le carenze strutturali avviando la sperimentazione sul primo antiretrovirale generico prodotto in Africa. ActionAid International, *Ogni promessa è debito*, novembre 2004.

Governo italiano:

- effettuare immediatamente il versamento dei 180 milioni di euro impegnati con il decreto del 19 gennaio 2005;
- garantire una mobilitazione di ulteriori 40 milioni di euro entro il 2005;
- esercitare leadership internazionale affinché vengano rese disponibili risorse aggiuntive per il 2005;
- assicurare un contributo di 200 milioni di euro annui dal 2006 in poi, attraverso strumenti amministrativi e legislativi che rendano certo il contributo.

Cancellazione del debito:

- utilizzare le riserve aurifere del Fondo Monetario Internazionale per finanziare la cancellazione dei crediti multilaterali, oltre che contributi volontari addizionali da parte dei paesi più ricchi;
- stimolare il Fondo Monetario Internazionale ad innalzare e rendere flessibili nei paesi in via di sviluppo le soglie di spesa per il settore sanitario e ad escludere i flussi di aiuto esterno dalla contabilizzazione delle spese nazionali.

Governo italiano:

- valutare in tempi brevi l'applicazione dell'art. 5 della legge 209/2000 per l'emergenza AIDS in Swaziland, Zimbabwe, Kenya;
- supportare a livello internazionale la revisione dei criteri di sostenibilità del debito definiti dalle istituzioni finanziarie internazionali che regolano le iniziative di cancellazione.

International Financing Facility:

- assicurare priorità di allocazione di tali eventuali risorse all'estensione delle terapie e alla prevenzione;
- mobilitare risorse addizionali per lo sviluppo del vaccino attraverso partnership pubblico-private.

ACCESSO ALLE TERAPIE E ALLE CURE

Accesso alle terapie:

- finanziare in modo sostenibile le iniziative ispirate alla '3x5' dell'OMS;
- impegnarsi ad espandere l'accesso alle cure per tutti coloro che ne hanno bisogno.

Governo italiano:

- versare rapidamente all'OMS i 6 milioni di euro stanziati per l'iniziativa '3x5';
- sollecitare in sede UE l'approvazione del regolamento per la modifica della legislazione sui brevetti e recepirlo a livello nazionale;
- promuovere e sostenere il partenariato tra imprese del Nord e del Sud del mondo, anche attraverso trasferimento di tecnologie, per rafforzare le industrie locali produttrici di farmaci generici.

ActionAid International lotta per il rispetto dei diritti fondamentali delle comunità più povere ed emarginate del mondo.

ActionAid International

Sede di Milano
Via Broggi 19/A
20129 Milano
Italy

Tel.
+ 39 02742001

Fax
+ 39 0229537373

e-mail
info@actionaidinternational.it

Sede di Roma
Via Volta 39/B
00153 Roma
Italy

Tel.
+ 39 0657250150

Fax
+ 39 065780485

web
www.actionaidinternational.it

International Secretariat
Johannesburg

Asia Regional Office
Bangkok

Africa Regional Office
Nairobi

Americas Regional Office
Rio de Janeiro

European Offices
Athens - Brussels - Dublin
London - Rome

Associazione
eretta in **Ente Morale**
con DM del 10.10.96
ed iscritta nel Registro
delle Persone Giuridiche
presso il tribunale
di Milano, n. 1536

ONLUS dal 1998

ONG riconosciuta idonea nel
2003 dal Ministero degli Affari
Esteri ai sensi dell'art. 28 della
Legge 49/87