



Rapporto d'efficacia 2015

La cooperazione
internazionale della Svizzera
nel settore della sanità
2000-2013



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Direzione dello sviluppo
e della cooperazione DSC**

NIRAS A/S

Il presente rapporto è il risultato di una valutazione condotta da NIRAS A/S per la DSC sulla base di visite sul terreno in cinque tra i paesi prioritari in materia di cooperazione della DSC (Benin, Kirghizistan, Moldova, Mozambico e Tanzania), con particolare riferimento ai 25 principali programmi realizzati in questi paesi. Inoltre, è stato condotto uno studio documentale su altri 32 programmi e progetti. Il rapporto presenta una sinossi dell'efficacia dell'assistenza sanitaria fornita dalla DSC nel periodo 2000-2013 e si basa sulle 900 pagine che costituiscono il rapporto tecnico sull'efficacia della Cooperazione internazionale della Svizzera nell'ambito degli interventi sanitari 2000-2013 («Report on Effectiveness of the Swiss International Cooperation on Health Interventions 2000-2013»). È possibile richiedere una copia del rapporto tecnico direttamente alla DSC.

EDITORIALE

La salute è un bene pubblico globale e un diritto fondamentale di ogni essere umano. È indispensabile per ridurre la povertà, e non vi sono dubbi sulla sua importanza per lo sviluppo umano.

Alla vigilia dell'adozione dell'agenda post-2015, il presente rapporto analizza l'efficacia degli interventi della DSC nel settore della salute tra il 2000 e il 2013. Questo periodo è stato fortemente influenzato dagli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (OSM) adottati proprio nel 2000. Oggi è evidente che sono stati fatti notevoli progressi, anche se gli obiettivi legati alla salute non saranno raggiunti.

Durante il periodo in esame, nel campo della salute sono stati registrati molti cambiamenti. Queste trasformazioni del contesto hanno influito fortemente anche sul lavoro della DSC. Mentre in passato a dominare erano gli attori statali e le organizzazioni multilaterali, oggi una parte considerevole dei mezzi finanziari proviene da nuovi partner (settore privato, fondazioni ecc.) che hanno cominciato a occupare un posto di primo piano nell'architettura della cooperazione allo sviluppo. È chiaro che ciò incide sul nostro lavoro e su quello dei nostri Paesi partner, in particolare per quanto riguarda il coordinamento e la coerenza degli interventi.

I requisiti in materia di trasparenza e la necessità di rendere conto del nostro operato ci obbligano ad analizzare periodicamente l'efficacia del nostro lavoro. Questo quarto rapporto sull'efficacia si iscrive dunque in una serie che ha già visto diventare oggetto di valutazione i nostri interventi nel settore dell'acqua (2008), dell'agricoltura (2010) e del cambiamento climatico (2014). Alcuni esperti indipendenti hanno analizzato una parte rappresentativa dei progetti della DSC per capire in quale misura hanno raggiunto gli obiettivi auspicati in termini di contributo al miglioramento della salute e, di conseguenza, delle condizioni di vita della popolazione dei nostri Paesi partner.

Il Rapporto sull'efficacia 2015 mostra che i nostri interventi producono risultati significativi e positivi. Le specificità del lavoro della DSC sono apprezzate e riconosciute come fattori determinanti per la riuscita dei progetti. Il nostro impegno a lungo termine e la flessibilità che dimostriamo permettono di stabilire relazioni basate sulla fiducia con gli interlocutori nazionali. La complementarità e la combinazione degli interventi a livello nazionale e decentralizzato ci permettono di sostenere riforme nazionali basate su esperienze locali maturate nel corso di vari anni. Queste esperienze ci consentono anche di influire in maniera più incisiva sul quadro normativo e sul dialogo politico internazionale nel campo della salute. In tale prospettiva dobbiamo puntare su azioni coerenti e complementari a livello bilaterale e multilaterale.

La nostra priorità è appoggiare i Paesi partner nel rafforzamento dei loro sistemi sanitari al fine di garantire l'accesso ai servizi anche alle persone più povere e svantaggiate. È infine necessario consolidare ulteriormente l'orientamento ai risultati dei nostri interventi e la qualità dei sistemi di monitoraggio. È bene ricordare che nel campo della cooperazione internazionale le sfide e i problemi da affrontare sono diversi a seconda dei Paesi: penuria di personale qualificato, infrastrutture inadeguate, questioni relative all'allocazione dei fondi o investimenti insufficienti. È pertanto importante di elaborare prima di ogni intervento analisi contestuali molto precise e di coordinare il lavoro con gli altri attori coinvolti.

I risultati di questo rapporto mostrano in ogni caso che il nostro approccio è pertinente ed efficace e ci incoraggiano a continuare su questa strada.

È con grande piacere quindi che vi presento il rapporto sull'efficacia nell'ambito degli interventi sanitari e vi auguro una piacevole lettura.

Manuel Sager



Ambasciatore, direttore della DSC

CONTENUTO

Panoramica dei risultati.....	5
Introduzione.....	6
Metodologia.....	8
Efficacia dei progetti svizzeri.....	10
Rafforzamento dei sistemi sanitari.....	12
Empowerment delle comunità.....	15
Ridurre il carico di morbilità delle malattie trasmissibili e non trasmissibili.....	19
Salute sessuale e riproduttiva, e salute della madre e del bambino.....	23
Organizzazioni multilaterali e ONG.....	26
Conclusioni e insegnamenti per il futuro.....	29



L'impegno della DSC nelle quattro aree chiave delle proprie politiche sanitarie dimostra la propria efficacia. Vi è tuttavia ancora un margine di miglioramento nell'ambito delle priorità geografiche e dei processi.

Interventi efficaci

Gli interventi sanitari della DSC sono generalmente efficaci. Questa è la valutazione conclusiva di 57 iniziative sanitarie realizzate dalla DSC in 28 paesi e regioni, di cui cinque sono stati oggetto di visite sul terreno finalizzate alla valutazione nell'arco di tempo compreso tra il 2000 e il 2013. La maggior parte degli interventi è risultata pertinente, ben pianificata e di durata adeguata.

Efficacia nelle quattro aree chiave di priorità sanitaria

Le due politiche della DSC, per i periodi dal 2003 al 2010 e dal 2013 in poi, definiscono gli interventi prioritari in quattro aree chiave: (i) rafforzamento dei sistemi sanitari, (ii) empowerment delle comunità, (iii) riduzione del carico di morbidità delle malattie non trasmissibili e trasmissibili, e (iv) salute sessuale e riproduttiva, e salute della madre e del bambino. Le quattro aree dimostrano la loro efficacia. Considerato che queste tematiche rappresentano sfide complesse nelle zone d'intervento, il successo dei programmi della DSC è un risultato notevole.

La DSC come partner affidabile

La DSC adotta un solido approccio di partnership rivelatosi fondamentale in situazioni in cui le crescenti disuguaglianze e la povertà richiedono partnership più forti in seno alla comunità internazionale. Questo approccio, unito all'assunzione di impegni a lungo termine, ha fatto sì che la DSC venga considerata come un consulente di fiducia per lo sviluppo di politiche nazionali e per il coordinamento globale delle iniziative sanitarie e dei donatori.

Raggiungere i poveri

Molti interventi della DSC hanno permesso lo stanziamento di maggiori risorse per i poveri. L'uso della comunicazione da parte della DSC, combinato a progetti decentralizzati, ha contribuito all'informazione e all'empowerment delle comunità emarginate. Apposite iniziative hanno permesso a comunità, prima svantaggiate, di avere accesso ai servizi sanitari di base.

Costruire ponti a livello istituzionale

L'Ifakara Health Institute in Tanzania è diventato un istituto di ricerca di rilevanza mondiale grazie ai legami istituzionali con la Svizzera e alla stretta collaborazione con altri donatori, come l'Istituto tropicale e di salute pubblica svizzero (Swiss TPH).

Aumento dei costi

Per quanto riguarda i piani di finanziamento congiunti (spesso definiti anche finanziamenti comuni), la valutazione ha riscontrato che, in alcuni paesi, i costi di transazione per le autorità locali e i partner internazionali sembrano essere aumentati. Tale aumento dei costi è dovuto principalmente ai vincoli gestionali derivanti dalla fragilità dei sistemi di reportistica.

Meno paesi e miglioramento dei processi

In futuro, i risultati della DSC potrebbero essere migliorati in vari modi, per esempio proseguendo la concentrazione nei paesi per cui la salute risulta essere una delle priorità fondamentali. Ciò consentirebbe di concentrarsi maggiormente sulle iniziative sanitarie. Inoltre, il livello di efficacia potrebbe essere ulteriormente migliorato ottimizzando i processi interni: dall'accessibilità della documentazione all'adozione di procedure per potenziare la qualità e la chiarezza delle revisioni e delle valutazioni.

INTRODUZIONE

La sanità costituisce un fattore essenziale nel perseguimento degli obiettivi di riduzione della povertà, di miglioramento della sicurezza sociale e di promozione della pace e della stabilità economica.

Resoconto della DSC relativo ai mezzi utilizzati e ai risultati ottenuti

Al fine di potenziare la trasparenza e il riconoscimento della Cooperazione internazionale della Svizzera come strumento efficace e orientato ai risultati della sua politica estera, nella sua proposta al Parlamento per il periodo 2013-2016, la DSC si è impegnata a rendere conto nei dettagli dei mezzi utilizzati e dei risultati ottenuti, pubblicando regolarmente rapporti allo scopo di informare il pubblico interessato e i membri del Parlamento svizzero in merito all'efficacia della Cooperazione internazionale della Svizzera. Il presente rapporto è dedicato al tema della salute e copre un periodo di 13 anni, dal 2000 al 2013, durante il quale la DSC ha sostenuto varie iniziative bilaterali ed erogato contributi finanziari considerevoli a organizzazioni multilaterali e ONG.

La DSC è l'attore svizzero principale dell'assistenza finanziaria e tecnica ai partner del settore sanitario nei paesi in via di sviluppo

La salute, tema importante per la DSC, rappresenta circa il 10 per cento del budget complessivo e costituisce un'area di lavoro trasversale di interesse prioritario per l'agenzia. La sanità è inoltre uno dei cinque Programmi globali della DSC che sono stati elaborati al fine di far fronte ai principali rischi globali in materia di sviluppo. Le due politiche della DSC nel settore sanitario, per i periodi dal 2003 al 2010 e dal 2013 in poi, definiscono le aree di interesse e le priorità delle attività della stessa in quest'ambito. L'orientamento strategico degli interventi della DSC nel settore sanitario è regolato anche da un mandato costituzionale, dalle relative proposte al Parlamento e dalla politica estera della Svizzera in materia di salute.

Le priorità della DSC in tema di sanità rispecchiano gli obiettivi di sviluppo dell'ONU

La sanità costituisce un fattore essenziale nel perseguimento degli obiettivi di riduzione della povertà, di miglioramento della sicurezza sociale e di promozione della pace e della stabilità economica. La DSC pone quindi la salute al centro, mantenendosi generalmente in linea con l'agenda di sviluppo glo-

bale: nel 2000, l'ONU ha definito otto Obiettivi di Sviluppo del Millennio (OSM) che evidenziano le sfide dello sviluppo più urgenti su scala globale. Tre di questi otto OSM sono direttamente correlati con la sanità: (1) diminuire la mortalità infantile; (2) migliorare la salute materna e (3) combattere l'HIV/AIDS, la malaria e altre malattie.

Migliorare la salute della popolazione e, in particolare, delle persone povere

La DSC fornisce assistenza a breve e a lungo termine per rafforzare i sistemi sanitari, ridurre le malattie, migliorare la salute materna e infantile e sostenere l'azione sanitaria delle comunità. Gli interventi della DSC sono incentrati prevalentemente sull'assistenza sanitaria primaria con l'intenzione di rendere i servizi essenziali universalmente accessibili. Ove necessario, tutto ciò è supportato da iniziative di assistenza sanitaria secondaria fornite da medici specialisti e altri operatori sanitari. Tale approccio mira a servire la maggior parte della popolazione e a rispondere a problemi sanitari prioritari. Al contempo, garantisce che la DSC metta in evidenza la necessità di rendere i servizi sanitari disponibili ai poveri.

Lo sviluppo della sanità è influenzato da molti fattori

L'obiettivo di produrre miglioramenti sostenibili e duraturi nel settore della sanità, sia per le comunità che per gli individui, costituisce di per sé una questione complessa, ulteriormente complicata da numerosi determinanti sociali. Questi ultimi, tra cui l'accesso alla nutrizione, all'istruzione, all'acqua e ai servizi igienico-sanitari, svolgono un ruolo cruciale. Un fattore altrettanto importante consiste nel ridurre le disuguaglianze nella distribuzione di tali determinanti sociali.

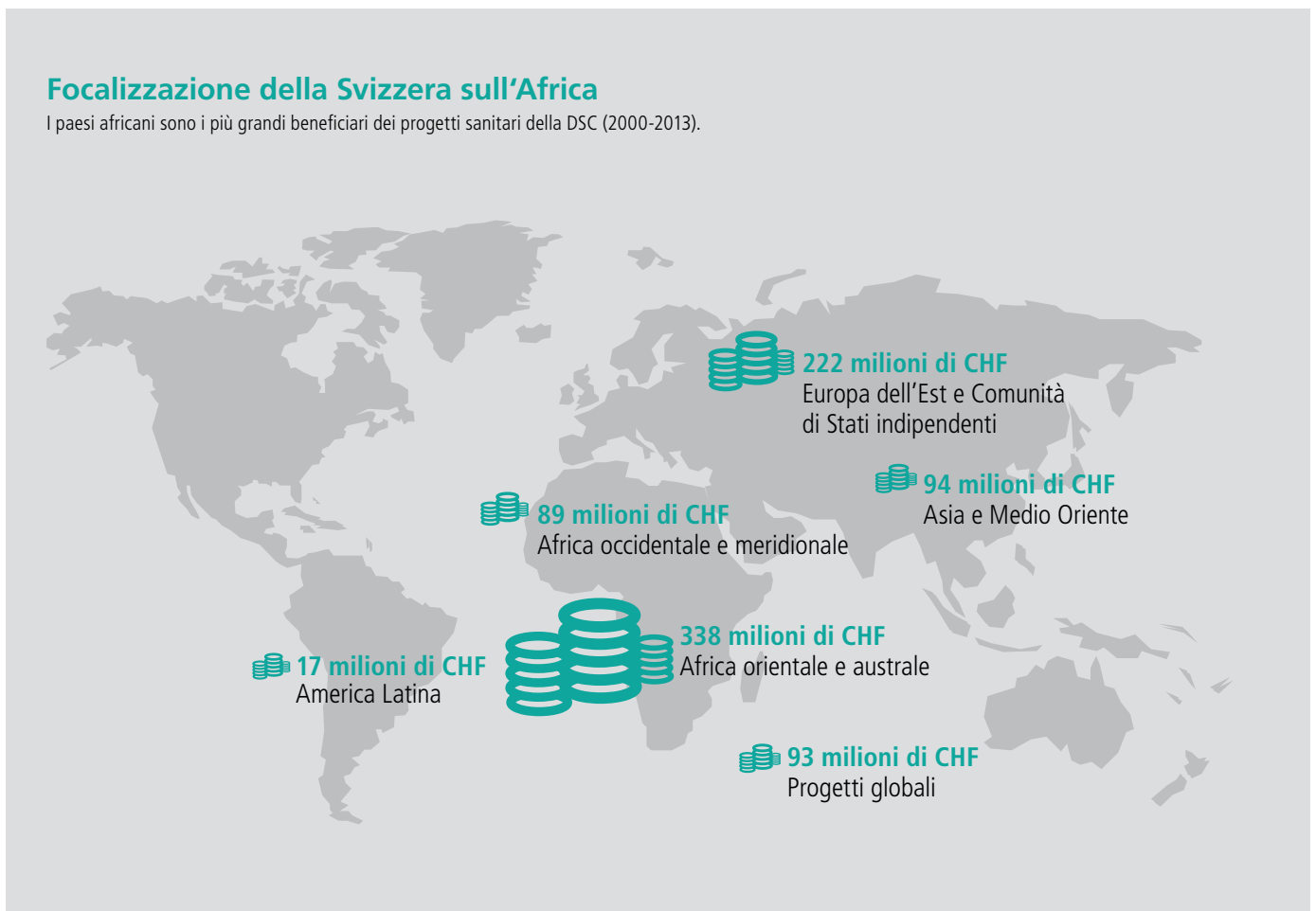
L'efficacia degli aiuti attraverso principi definiti

Negli ultimi decenni, il dibattito internazionale sulla cosiddetta agenda di Parigi ha fatto acquisire ai principi di «efficacia degli aiuti» la connotazione di autoreponsabilità, armonizzazione, allineamento, gestione basata sui risultati e responsabilità recipro-



Focalizzazione della Svizzera sull'Africa

I paesi africani sono i più grandi beneficiari dei progetti sanitari della DSC (2000-2013).



ca. La valutazione illustrata nel presente rapporto utilizza la terminologia OCSE/DAC, che definisce l'efficacia come «la misura in cui gli obiettivi dichiarati di una determinata attività siano soddisfatti». In un contesto operativo, ciò significa che l'efficacia si definisce come la misura in cui un intervento può contribuire o ha contribuito al conseguimento di uno scopo prestabilito.

METODOLOGIA

La valutazione dell'efficacia si basa su un'analisi attenta di 57 progetti. Sono state effettuate visite sul terreno presso le sedi di 25 di questi progetti in cinque paesi. Altri 32 progetti sono stati sottoposti ad analisi documentale.



Cogliere il vero valore

I progetti e gli interventi analizzati nella valutazione coprono un'ampia gamma di attività. La stessa varietà caratterizza anche i contesti: dal progetto sulla regionalizzazione dei servizi di pronto soccorso e terapia intensiva pediatrici in Moldova («Regionalization of Paediatric Emergency and Intensive Care Services in Moldova») a quello sull'empowerment delle comunità e sull'impiego di biciclette-ambulanza nel Nord del Mozambico. Nella valutazione dell'efficacia e del successo di questi vari progetti e interventi, la metodologia applicata deve essere adattiva e flessibile al fine di valutare correttamente il valore reale di ciascuna attività.

Le politiche sanitarie della DSC sottolineano inoltre la necessità della responsabilità dei paesi (ownership) negli interventi di sviluppo e il fatto che lo stanziamento degli aiuti debba essere basato principalmente su risultati che possano essere monitorati. Mentre questi approcci risultano promettenti dal punto di vista del miglioramento dell'efficacia degli aiuti per i paesi in via di sviluppo ben governati, essi

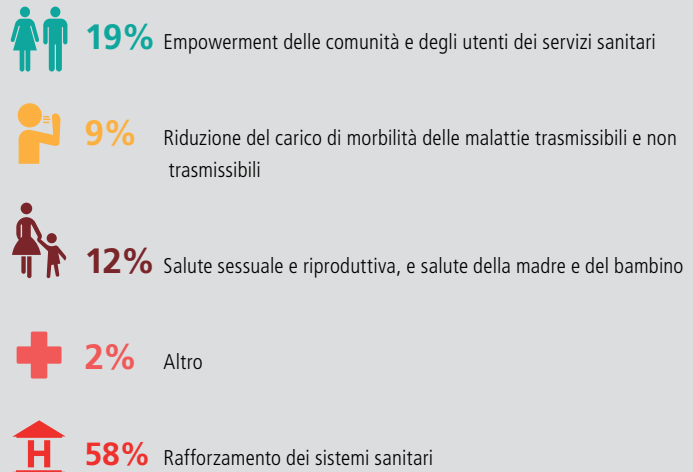
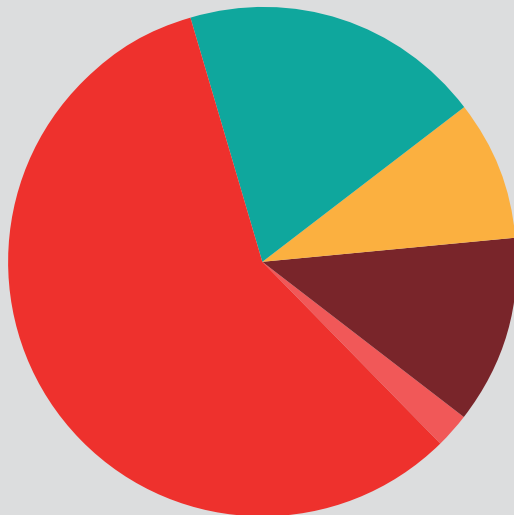
rappresentano una grande sfida per gli stati più fragili e/o mal governati. È importante che questo fattore sia preso in considerazione in sede di discussione o analisi degli interventi svizzeri in materia di salute.

Cos'è l'efficacia?

Al fine di tracciare un quadro completo e valido dei risultati dei progetti della DSC in ambito sanitario, la valutazione si basa su una definizione ampia di efficacia che copre anche altri criteri di valutazione del DAC, quali la pertinenza, l'efficienza, l'impatto e la sostenibilità. Sono state sviluppate 13 domande generiche di valutazione per coprire le varie aree di rilevanza ai fini della valutazione globale dell'efficacia. Tali domande costituiscono la base per lo screening di tutti gli interventi tramite l'assegnazione di un punteggio da 0 a 4. Il punteggio più basso (0) è assegnato a interventi che non hanno raggiunto risultati o che l'hanno fatto solo parzialmente. Quello più alto (4) è attribuito a interventi i cui risultati sono stati pienamente realizzati con un impatto positivo e quantificabile sulla vita delle persone.



Il finanziamento delle quattro aree chiave*



Dal 2000 al 2013, 58 centesimi di ogni franco svizzero investito nel settore della salute connesso agli aiuti allo sviluppo sono stati spesi per rafforzare i sistemi sanitari. L'intervento in questo ambito riguarda molti aspetti, dalla gestione amministrativa all'infrastruttura che assicura la distribuzione di farmaci e attrezzature là dove necessario. I finanziamenti per l'empowerment delle comunità e per la salute materna e infantile costituiscono un'altra priorità.

*Percentuali si basano sui 57 progetti analizzati.

Le informazioni utilizzate per rispondere alle domande di valutazione sono state ricavate da numerose fonti, tra cui i documenti dei progetti, le valutazioni, le revisioni e le proposte di progetto. Le informazioni sono state raccolte sulla base di interviste e/o visite presso le sedi di svolgimento dei progetti o attraverso studi documentali e questionari online.

Rappresentatività dei progetti valutati

Tra il 2000 e il 2013, la DSC ha finanziato un totale di 670 progetti bilaterali in ambito sanitario, con un investimento di circa 900 milioni di franchi svizzeri. Di questi 670 progetti, la DSC ne ha selezionati 93 (che rappresentano il 70% degli investimenti della DSC tra il 2000 e il 2013), sulla base di due criteri principali: i progetti devono aver completato almeno due fasi di implementazione e aver stanziato una media di almeno 600'000 franchi svizzeri (progetti di sviluppo) oppure 300'000 franchi svizzeri (progetti umanitari) per fase progettuale di 3 a 4 anni.

Di questi 93 progetti preselezionati dalla DSC, 25 progetti in cinque paesi (Tanzania, Benin, Mozambi-

co, Kirghizistan e Moldova) sono stati selezionati dai consulenti e sottoposti a studi approfonditi di casi e a visite sul terreno. Dei 68 progetti rimanenti, 32 sono stati selezionati dai consulenti e sottoposti ad analisi documentale. In totale, i 57 progetti valutati rappresentano il 54% del sostegno della SDC nel periodo 2000-2013. Un tale approccio ha permesso di ottenere un complemento all'evidenza generata dalla valutazione.

La rappresentatività dei campioni di progetti selezionati permette di attribuire una validità più generale alle conclusioni qui riportate. L'analisi si è inoltre avvalsa di ulteriori informazioni (p.es. valutazioni e interviste) raccolte da organizzazioni multilaterali, iniziative sanitarie globali e reti internazionali.

EFFICACIA DEI PROGETTI SVIZZERI

Il punteggio combinato di efficacia in tutte le quattro aree chiave della DSC è relativamente elevato. Il 61 per cento di tutti gli interventi si è dimostrato efficace.

Un livello di efficacia generale elevato

La valutazione dell'efficacia degli interventi sanitari realizzati dalla DSC tra il 2000 e il 2013 è risultata molto positiva. I punteggi degli indici di efficacia mostrano che gli interventi sono in generale molto efficaci. Ciò indicherebbe che hanno indotto un cambiamento positivo e sostenibile e un miglioramento della vita di molte persone e comunità.

Efficacia relativamente elevata in tutte le quattro aree chiave

In tutte le quattro aree chiave delle politiche sanitarie della DSC, l'indice di efficacia è risultato compreso tra 2,4 e 3,3.

1. Rafforzamento dei sistemi sanitari: Costruire sistemi sanitari in grado di fornire una copertura sanitaria universale.

2. Empowerment delle comunità: Sostegno alle iniziative sanitarie delle comunità e la promozione del ruolo che queste svolgono nella pianificazione e nel controllo dei servizi sanitari.

3. Ridurre il carico di morbilità delle malattie trasmissibili e non trasmissibili: Promozione di stili di vita sani e prevenzione delle malattie.

4. Salute sessuale e riproduttiva, e salute della madre e del bambino: Migliorare la salute delle madri, dei neonati e dei bambini.

Il 61 per cento dell'insieme dei progetti presenta cambiamenti positivi e auspicati

In totale, il 61 per cento dei 57 interventi valutati con un punteggio di 3 o 4, ha presentato cambiamenti positivi e auspicati. Il 28 per cento dei 57 interventi valutati con un punteggio di 2, ha totalmente raggiunto i rispettivi obiettivi entro i tempi previsti, ma la loro efficacia non è ancora totalmente dimostrata ad oggi. Il punteggio complessivo di efficacia è risultato essere 2,9. Tra le 57 intervensioni valutate, un solo progetto non ha raggiunto i propri obiettivi.

Attenzione alla sostenibilità come punto critico

La sostenibilità è un fattore importante per garantire la continuità e la realizzazione di miglioramenti duraturi in ambito sanitario. Negli ultimi anni è stata rivolta un'attenzione crescente alla sostenibilità. Tuttavia, il miglioramento del livello di sostenibilità tramite un potenziamento della responsabilità dei Governi e dei Ministeri della sanità e il mantenimento degli impegni da questi assunti rimane tuttora un elemento critico per i progetti della DSC. La stessa cosa vale anche per i partner dello sviluppo: sebbene gli interventi della DSC siano generalmente ben inseriti nelle strutture organizzative locali, in molti casi potrebbe essere possibile mettere in atto migliori strategie di uscita.

Progetti pertinenti sin dall'inizio

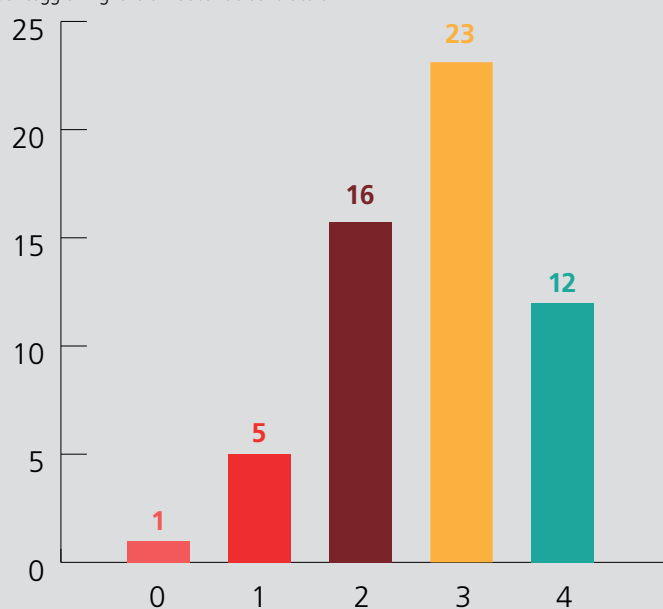
La maggior parte degli interventi sanitari della DSC è stata progettata in modo da risultare pertinente sin dall'inizio, con una prospettiva temporale e risorse generalmente adeguate. La realizzazione di questi interventi è stata ben gestita in un contesto flessibile ed è stata regolarmente sottoposta a revisione e valutazione per consentire eventuali modifiche, ove necessarie.

Tale conclusione si basa sulla documentazione degli interventi e sulle visite sul campo, in cui tutte le fonti hanno unanimemente riconfermato questi risultati. Gli standard di eccellenza della DSC sono dimostrati dall'uso da parte dei partner dell'espressione «unicità svizzera».



Efficacia dei progetti valutati

57 progetti sono stati valutati sulla base di una scala da 0 a 4. A 35 progetti è stato assegnato il punteggio migliore o il secondo sulla scala.



Punteggio e definizione dei termini

4 Impatto confermato

Nel caso, per esempio, della valutazione di un programma di vaccinazione, impatto confermato implica che si è potuto registrare un'effettiva diminuzione della malattia nella popolazione target della vaccinazione e nell'area interessata.

3 Obiettivo(i) pienamente raggiunto(i) entro il tempo previsto, ma impatto non confermato. Il raggiungimento dell'obiettivo, nel caso della valutazione di un programma di vaccinazione, significa che la popolazione target risponde positivamente all'offerta di farsi vaccinare.

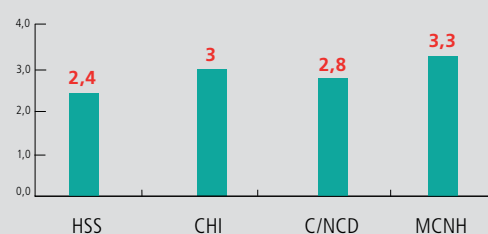
2 Risultato(i) pienamente raggiunto(i) entro il tempo previsto ma obiettivo(i) non confermato(i). Nel caso della vaccinazione significa che il programma è stato portato avanti.

1 Risultato(i) raggiunto(i) più del 50% entro il tempo previsto. È probabile che il risultato atteso sia raggiunto con ritardo.

0 Risultato(i) non raggiunto(i) o solo parzialmente

Percentuale di successo inferiore al 50%. È improbabile che il risultato atteso sia raggiunto.

Efficacia in base alle singole aree chiave



Mostra l'efficacia media degli interventi (a cui è stato attribuito un punteggio sulla base della scala da 0 a 4), ripartita nelle quattro aree chiave della DSC (rafforzamento dei sistemi sanitari (HSS); salute della comunità (CHI); malattie trasmissibili e non trasmissibili (C/NCD); Salute sessuale e riproduttiva, e salute della madre e del bambino (MCNH)).

RAFFORZAMENTO DEI SISTEMI SANITARI



Il rafforzamento dei sistemi sanitari è necessario per garantire l'efficacia e la sostenibilità dei servizi e contribuisce al successo dei programmi sanitari.

Il rafforzamento dei sistemi sanitari consiste nell'ottimizzazione delle varie infrastrutture e degli elementi necessari per la costruzione di un sistema di assistenza sanitaria in un dato paese o regione. Si devono identificare e affrontare i vincoli e le sfide relativi al servizio sanitario esistente. I fattori importanti per avere un sistema sanitario efficiente sono: il coinvolgimento del personale, il finanziamento, la gestione, le attrezzature, i farmaci e le tecnologie mediche e l'informazione.

La prima area chiave della DSC è complessa, costosa e opera spesso con obiettivi «meno tangibili» e con indicatori di efficienza difficili da quantificare. Non sorprende quindi il fatto che, tra le quattro aree chiave della DSC, questa categoria comprenda proprio i progetti che sono stati valutati in media meno efficaci.

Più della metà dei finanziamenti assegnati dalla DSC agli interventi analizzati nella presente valutazione, sono stati destinati all'area del rafforzamento dei sistemi sanitari. Nella maggior parte dei progetti, la DSC ha collaborato con altri donatori. Sebbene i progetti siano ampi, consistenti e difficili da sviluppare, essi sono essenziali per garantire una copertura sanitaria universale e realizzare miglioramenti sostanziali e duraturi dello stato di salute delle persone.

Progetti locali tempestivi per costruire la credibilità della DSC

Una caratteristica comune degli aiuti della DSC in ambito sanitario consiste nell'associare il sostegno a livello centrale (p.es. presso il Ministero della Salute), nella forma per esempio di interventi di rafforzamento delle capacità/istituzioni, con l'assistenza ai sistemi sanitari provinciali o distrettuali, che spesso si concretizzano in programmi sanitari di comunità. In alcuni casi, il sostegno a livello distrettuale o della comunità ha preceduto di vari anni quello a livello nazionale. L'esecuzione degli interventi in sequenza ha indubbiamente aiutato a costruire la rinomata credibilità della DSC, gettando così le fondamenta per una buona cooperazione e rafforzando l'utilità e la qualità degli interventi successivi.

Progetti locali come ispirazione per politiche e strategie migliori

In alcuni casi, da un intervento locale può emergere una coerenza di grande valore, fungendo così da fonte di ispirazione per politiche e strategie di più ampio respiro. Un esempio consiste nel progetto di salute urbana Dar es Salaam in Tanzania. Tale intervento a livello locale per il rafforzamento di un sistema sanitario distrettuale, è stato sufficientemente ampio da avere ripercussioni su tutto il territorio nazionale. Il livello nazionale si ispira ancora oggi alle buone prassi prodotte da questo progetto.

Un'attenzione particolare all'assistenza sanitaria primaria e secondaria

Il sostegno della DSC ai processi di riforma del settore sanitario si basa su attente valutazioni e sul monitoraggio dei contesti politici, economici e sociali. Nei suoi programmi, la DSC incentra la sua azione in particolare sull'assistenza sanitaria primaria di base e su quella secondaria più specializzata, che sono al servizio della maggior parte della popolazione nazionale e possono rispondere alla maggioranza dei problemi sanitari, alle esigenze del settore pubblico e al sostegno a partnership tra pubblico e privato di grande utilità.

Frammentazione delle risorse della DSC

Oltre alla complessità, una delle ragioni principali della scarsa efficacia registrata dalle iniziative volte al rafforzamento dei sistemi sanitari potrebbe essere radicata nel fatto che le risorse della DSC sono distribuite a un numero relativamente ampio di interventi. Nei paesi in cui la sanità rappresenta un settore prioritario, gli interventi della DSC in questo ambito sono globalmente supportati a livello locale dal suo staff esperto (composto da collaboratori locali ed espatriati) e tramite l'accesso all'assistenza tecnica fornita dalla sede centrale della DSC.

Nei paesi in cui la sanità non è un settore prioritario, l'attenzione rivolta ai progetti nei settori non prioritari è ovviamente inferiore. In ogni caso, gli interventi di rafforzamento dei sistemi sanitari comportano la forte necessità di disporre di competenze tecniche, tempo e impegno, oltre a richiedere una prospettiva a lungo termine.

Ottimizzazione dei servizi ospedalieri in Moldova

Maggiori possibilità di sopravvivenza per i bambini in Moldova

In Moldova, le possibilità di sopravvivenza dei bambini da 0 a 5 anni sono state significativamente aumentate grazie al progetto REPEMOL finanziato dalla DSC.

Cahul è una delle provincie della Repubblica di Moldova in cui i centri medici locali sono stati dotati di servizi di pronto soccorso e terapia intensiva pediatrica grazie al progetto REPEMOL sulla regionalizzazione di tali servizi (Regionalization of Paediatric Emergency and Intensive Care Services in Moldova), finanziato dalla DSC.

Il dottor Oleg Creciu, capo dell'Unità medica distrettuale dell'ospedale di Cahul, spiega: «Questo progetto ha aumentato in modo significativo le possibilità di sopravvivenza dei bambini da 0 a 5 anni che rappresentano il nostro gruppo prioritario, sebbene anche gli adulti utilizzino i nostri servizi. La popolazione ora si fida dei servizi che prestiamo e abbiamo assistito ad un incredibile aumento del numero delle visite al nostro ospedale, da 17'000 nel 2010, quando abbiamo avviato questo processo, a oltre 30'000 nel 2014. Potete immaginare il miglioramento della qualità della vita che ne deriva per noi qui a Cahul».

L'obiettivo generale del progetto consiste nel migliorare i servizi per la salute materna e infantile e di aumentare le possibilità di sopravvivenza per i bambini che necessitano di servizi di pronto soccorso e di terapia intensiva (il progetto è attivo anche sul fronte della prevenzione degli incidenti). Lanciato nel 2008, REPEMOL proseguirà fino al 2017, con l'obiettivo di creare un nuovo quadro giuridico per la regionalizzazione dei servizi pediatrici, riqualificare le infrastrutture e fornire attrezzature mediche performanti. Il progetto include inoltre la formazione di personale medico e infermieristico al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e di fornire un approc-



cio sistematico per riformare l'assistenza pediatrica in Moldova.

Le nuove attrezzature hanno salvato la mia figlia

Silvia Morgoci, ora coordinatrice di progetto per REPEMOL, è stata una delle prime donne a beneficiare del sostegno svizzero.

«Nel maggio del 2007, ero incinta di trentatré settimane quando dovetti sottopormi a un cesareo d'urgenza a causa di problemi legati alla gravidanza. Quando nacque, mia figlia pesava solo 1'540 grammi ed era lunga 41 cm. Era in condizioni molto critiche e aveva un indice di Apgar con un punteggio pari a 6 [dove la normalità corrisponde a 10]. (Il test di Apgar è la prima serie di controlli che si effettuano per valutare in modo rapido le condizioni fisiche di un neonato e per stabilire l'eventuale necessità di un intervento immediato d'urgenza o di cure mediche complementari). La mia vita e la vita di mia figlia Sofia erano pertanto in grave pericolo.

Dopo alcuni giorni, mi diedero il permesso di farle visita, un momento che non scorderò mai. Entrai nel reparto per bambini nati prematuri e non potei credere ai miei occhi: tutto era ben organizzato, con i piccoli neonati che dormivano beatamente nelle loro incubatrici, proprio come degli angioletti. Trovai la mia piccolina in uno di questi macchinari.

Il neonatologo mi disse che la bambina sarebbe stata in grado di crescere come gli altri bambini e che eravamo stati fortunati perché le attrezzature erano arrivate proprio un paio di settimane prima grazie a un progetto finanziato dalla Svizzera. Sette anni dopo, guardando mia figlia, ora così grande e in sana, continuo a ringraziare il cielo di aver potuto usufruire del contributo della Svizzera in un momento critico delle nostre vite».



EMPOWERMENT DELLE COMUNITÀ



L'empowerment delle comunità e degli utenti dei servizi sanitari

svolge un ruolo importante nel processo di miglioramento della salute. Il sostegno ai gruppi più emarginati non può passare esclusivamente tramite le istituzioni pubbliche, ma deve anche concretizzarsi in altrettanto importanti iniziative che funzionano a livello di base.

La DSC opera a numerosi livelli e attraverso varie attività, per rafforzare e far emancipare le comunità in modo che possano esse stesse contribuire a migliorare i servizi sanitari e la consapevolezza dell'importanza delle questioni sanitarie. I due punti nevralgici in questo ambito, sono il sostegno alle iniziative sanitarie delle comunità e la promozione del ruolo che queste svolgono nella pianificazione e nel controllo dei servizi sanitari.

I progetti della DSC in questa area chiave presentano un punteggio medio di efficacia pari a 3, ciò che esprime un elevato livello di efficacia.

Ridurre le barriere all'accesso alla sanità per i più poveri

Il potenziamento della cogestione dei servizi sanitari e il sostegno alla promozione della salute e delle iniziative mirate a un cambiamento comportamentale rivolte ai poveri e ai gruppi più vulnerabili della società rappresentano due importanti priorità. Le comunità e gli individui poveri ed emarginati a cui si rivolgono le azioni della DSC sono spesso difficili da raggiungere. Il coinvolgimento degli utenti dei servizi rappresenta un meccanismo eccellente per ridurre le barriere all'accesso ai servizi sanitari essenziali e per aprire la strada al conseguimento di risultati migliori in materia di salute.

L'utilizzo efficace della comunicazione da parte della DSC

La valutazione ha riscontrato un uso strategico ed efficace della comunicazione da parte della DSC. Ciò è particolarmente importante in quanto la comunicazione rappresenta un altro fattore fondamentale per raggiungere i gruppi emarginati. La comunicazione sanitaria è riconosciuta come una disciplina centrale per la realizzazione dei diritti umani e riveste un'importanza cruciale nel processo volto a garantire l'accesso delle comunità svantaggiate ai servizi sanitari e quindi alla giustizia sociale. La comunicazione svolge inoltre un ruolo centrale nel miglioramento della trasparenza e dell'assunzione di responsabilità, che rappresentano molto spesso un ostacolo al cambiamento sociale in senso positivo, necessario per il raggiungimento degli obiettivi nei programmi sanitari della DSC.

Usare la gamma completa di strumenti di comunicazione in Kirghizistan

Il modo in cui la comunicazione è stata integrata e utilizzata nel progetto Community Action for Health in Kirghizistan è esemplare: il progetto, promosso su iniziativa della DSC e della Croce Rossa Svizzera, ha utilizzato la mobilitazione sociale e l'impegno di volontari appartenenti alla comunità per formare dei veri e propri centri salute dove la comunicazione interpersonale e quella sui cambiamenti sociali svolgono un ruolo chiave. È stata adottata l'intera gamma di strumenti di comunicazione, tra cui: opuscoli, libretti, manuali e poster, brevi video formativi, sondaggi telefonici tramite telefoni cellulari e programmi riguardanti la comunicazione in tutte le sue sfaccettature per il cambiamento sociale e comportamentale.

Empowerment, le potenzialità

Il progetto realizzato in Kirghizistan si distingue anche in quanto vetrina per le potenzialità dell'empowerment delle comunità, dimostrando come il coinvolgimento attivo dei membri delle comunità possa contribuire ad affrontare e addirittura risolvere le sfide sanitarie che le riguardano. Inizialmente concepito come partnership tra i comitati sanitari dei villaggi locali, il sistema sanitario statale e la DSC, attualmente il progetto ha permesso di creare 1700 comitati locali nell'84 per cento dei villaggi di tutto il paese.

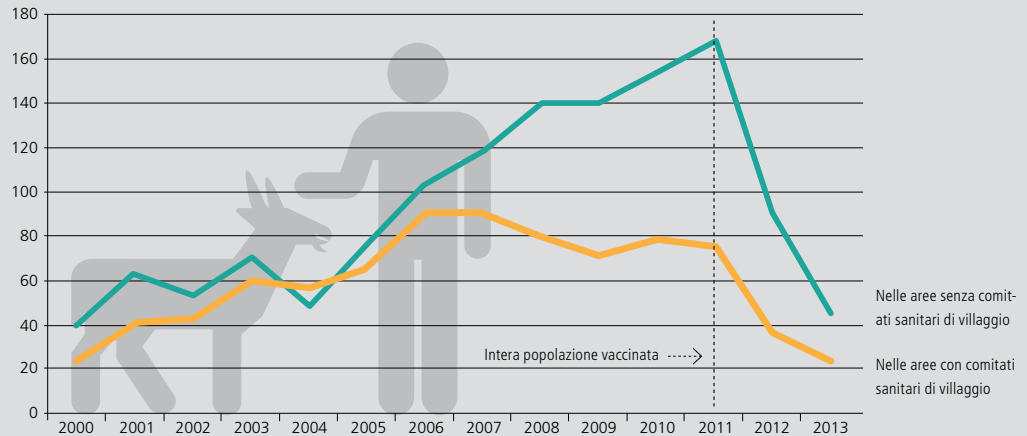
Tramite questi comitati, più di un milione di persone sono state sottoposte a screening per l'ipertensione dal 2011 al 2013 e sottoposti a trattamento. Il progetto ha chiaramente migliorato la consapevolezza e il comportamento in materia di salute, contribuendo così all'abbassamento dei tassi di mortalità infantile e materna e al calo del tasso di mortalità per patologie cardiovascolari in Kirghizistan. I comitati hanno anche dato la possibilità a molte donne di assumere nuovi ruoli di leadership: alcune di esse sono state infatti elette a ricoprire cariche politiche a livello locale.



Comitati sanitari di villaggio di provata efficacia

I comitati sanitari locali sembrano rappresentare uno strumento efficace per ridurre l'incidenza della brucellosi in Kirghizistan. La brucellosi - nota anche come febbre mediterranea - è una zoonosi molto contagiosa provocata da latte non pastorizzato o carne non sufficientemente cotta. Il batterio all'origine della brucellosi è diffuso di solito tra le pecore e le capre. Supportata dalla DSC, la Croce Rossa Svizzera ha introdotto con successo un programma che punta a creare comitati sanitari nei villaggi. In dieci anni almeno la metà della popolazione del Paese è stata raggiunta dal programma e uno studio ha mostrato che nei villaggi dotati di un comitato sanitario l'incidenza della malattia era calata in maniera significativa.

Casi di brucellosi negli esseri umani per 100'000 abitanti



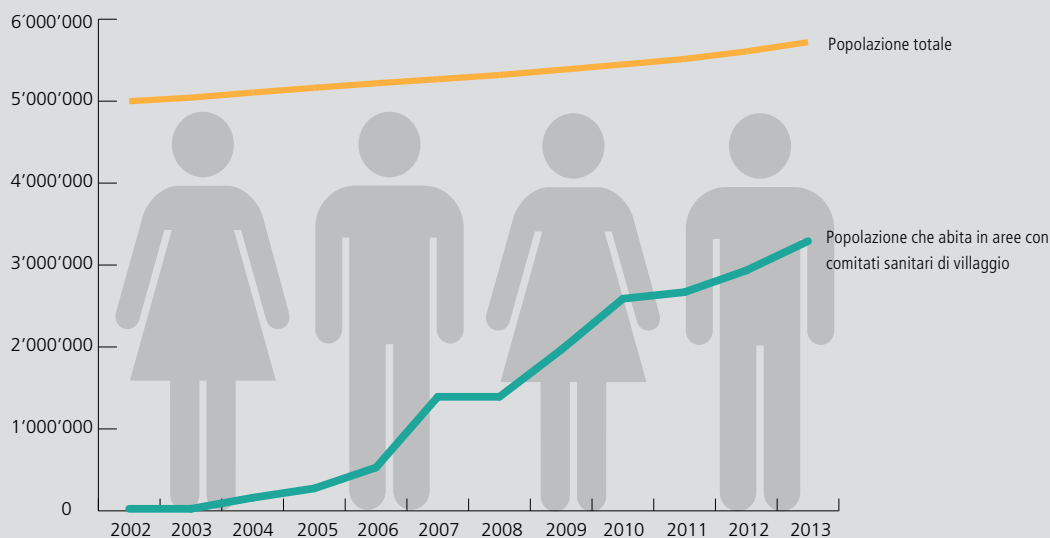
Comitati sanitari dei villaggi in Kirghizistan

Le donne emancipate del Kirghizistan prendono in mano le questioni relative alla salute

In una regione remota sulle montagne del Kirghizistan, la DSC ha contribuito a creare le condizioni affinché le donne potessero migliorare la loro salute e ridurre la mortalità materna e infantile.

I 1'500 abitanti e le 325 famiglie del villaggio di On-Archa in Kirghizistan, situato a 2'600 metri sopra al livello del mare, sono abituati a vivere in condizioni difficili. Ciò vale anche per le donne che tradizionalmente conducono una vita ritirata e da sempre soffrono di ipertensione, patologie legate alle pessime condizioni igienico-sanitarie e malattie trasmesse dagli animali.

Popolazione che abita in aree con comitati sanitari di villaggio



La situazione è migliorata sensibilmente grazie ai comitati sanitari del villaggio, formati prevalentemente da donne, istituiti dalla DSC e dalla Croce Rossa svizzera nel 2003. Oggi, il comitato e le donne sono in grado di dare una mano con le conoscenze e gli strumenti semplici che hanno acquisito tramite il progetto.

Diminuzione della mortalità

Una delle aree che desta maggior preoccupazione è quella della mortalità materna e infantile che in passato raggiungeva livelli altissimi. La salute materna è migliorata sensibilmente, grazie allo sviluppo della capacità di riconoscere i segnali di allarme dei problemi relativi alla gravidanza, a un leggero aumento del tempo che le giovani madri possono dedicare alla cura di se stesse e dei loro bambini, a una corretta alimentazione ed a un miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie.

Miglioramento delle condizioni per i bambini disabili

Un'altra area in cui il comitato sanitario del villaggio ha fatto una differenza in modo positivo è lo sviluppo mentale dei bambini. In precedenza, alcune famiglie vulnerabili nascondevano i figli con

handicap mentali e fisici. Oggi, il comitato aiuta le famiglie a mettersi in contatto con un dottore per ricevere un supporto concreto tramite la fornitura di medicine, sedie a rotelle e assistenza sociale da parte dello Stato.

Finanziamenti per ulteriori miglioramenti

La presidente del comitato sanitario, Beishenalieva Gulai, spiega: «È grandioso avere il sostegno dell'unità per la promozione della salute a livello provinciale, i cui addetti vengono a formarci su temi nuovi. Per essere in grado di realizzare altre attività, quali la riparazione del bagno pubblico costruito dieci anni fa con i finanziamenti stanziati dalla Svizzera, abbiamo iniziato a versare 100 somoni a testa (2 USD) al mese in un fondo che ci aiuta a intraprendere ulteriori attività in ambito sanitario».



RIDURRE IL CARICO DI MORBILTÀ DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E NON TRASMISSIBILI



Le malattie trasmissibili e non trasmissibili causano problemi gravi per la salute e tassi di mortalità elevati. La DSC è riuscita a ridurre il carico di morbidità e conseguentemente, gli oneri economici derivanti da tali problemi.

Le malattie trasmissibili e non trasmissibili coprono un'ampia gamma di questioni legate alla salute. Entrambe le categorie rappresentano fattori importanti nella riduzione generale dei tassi di morbidità e di mortalità.

I progetti della DSC in questa area chiave rappresentano il 12 per cento dei progetti analizzati con un punteggio medio di 2,8, posizionandosi così al terzo posto per efficacia tra le quattro aree chiave della DSC.

Dall'HIV al diabete, le principali cause di malattia e mortalità

L'HIV, l'AIDS, la malaria e la tubercolosi sono esempi di malattie trasmissibili o contagiose. La diarrea e la polmonite sono anch'esse malattie trasmissibili gravi considerate tra le cause principali di morte tra i bambini di età inferiore a cinque anni nei paesi a basso reddito. Oltre a questi esempi, vi sono anche le malattie tropicali trascurate che colpiscono particolarmente i più poveri. Tra le malattie non trasmissibili si ricordano le patologie cardiovascolari e respiratorie, il cancro o il diabete, senza dimenticare i relativi fattori di rischio connessi all'assunzione di alcol e tabacco, all'inattività fisica e a un'alimentazione scorretta.

Le strategie della DSC in questa area sono incentrate sui seguenti elementi: promozione di stili di vita sani, prevenzione delle malattie, approcci basati sulle comunità e adattati al contesto locale, collaborazioni multisettoriali per sostenere le politiche delle autorità competenti e creare ambienti favorevoli.

L'approccio della DSC include inoltre il mainstreaming dell'HIV/AIDS: la DSC promuove l'integrazione dei servizi sanitari per l'HIV/AIDS e per la salute sessuale e riproduttiva. Al fine di attenuare l'impatto di possibili epidemie nei paesi con un'elevata prevalenza di HIV, la DSC pone l'accento sulle attività di prevenzione, sul sostegno psicosociale e sui meccanismi di protezione sociale.

Inclusione dei problemi di salute mentale

La DSC persegue un approccio completo basato sui diritti umani. Di conseguenza, la strategia della DSC in materia di malattie trasmissibili e non trasmissibili include la salute mentale. Non solo i disturbi mentali compaiono tra le prime dieci malattie a livello globale, ma rappresentano anche un problema in forte crescita che colpisce in maniera spropositata le donne.

Promozione, la cultura della prevenzione

Gli sforzi profusi dalla DSC hanno prodotto numerosi risultati positivi. In Moldova, è stato riscontrato un aumento delle iscrizioni in fase precoce all'assistenza prenatale fino all'81 per cento, della somministrazione di acido folico fino al 77 per cento e della somministrazione di ferro fino all'88 per cento. Inoltre, le iniziative della DSC in Moldova hanno registrato un aumento dell'uso delle cartelle cliniche di assistenza prenatale domiciliare fino al 100 per cento e della conoscenza dei segnali di pericolo in gravidanza fino al 92 per cento.

In Kirghizistan, i progetti della DSC hanno promosso stili di vita sani e una cultura della prevenzione delle malattie trasmissibili e non trasmissibili che comprende anche il superamento degli ostacoli sociali e culturali.



Assistenza sanitaria basata sulle comunità in Tanzania

Riduzione dell'85 per cento del tasso di infezione da malaria nel Sud della Tanzania

L'uso congiunto di semplici zanzariere e di misure di sensibilizzazione, creazione di consapevolezza e formazione, ha avuto un successo incredibile nel Sud della Tanzania.

Soljo è un villaggio nella zona di Morogoro, una delle regioni della Tanzania colpite dalla malaria in forma endemica, situato nella parte meridionale del paese. Il problema della malaria era particolarmente grave quando è stato lanciato il progetto sull'assistenza sanitaria basata sulle comunità dal titolo «Community Based Health Care».



Nella fase iniziale del progetto, la malaria rappresentava un problema grave, poche medicine erano disponibili e le conoscenze su come migliorare la situazione erano scarse. La situazione si è completamente trasformata grazie al progetto realizzato da SolidarMed con il sostegno della DSC, in collaborazione con l'ente sanitario distrettuale Kilombero District Health Support, dal 1996 al 2006. Il progetto ha incoraggiato il Governo della Tanzania ad includere le zanzariere impregnate di insetticida nella Strategia nazionale di lotta alla malaria. Il Fondo globale al quale contribuisce la DSC, ha finanziato una campagna mondiale sull'uso delle zanzariere, che è stata realizzata con il sostegno coordinato di tutti i partner coinvolti nella lotta contro la malaria.

Ad oggi, il tasso di infezioni da malaria si è ridotto dell'85 per cento. Il fatto che la maggior parte della popolazione ora dorma protetta da zanzariere da letto impregnate di insetticida costituisce ovviamente un fattore importante. Altrettanto importante è il sistema di operatori sanitari e per la raccolta dati attivi su base volontaria nei villaggi che utilizzano misure di sensibilizzazione, creazione di consapevo-

lezza, formazione, progettazione e attuazione partecipative come strategie chiave nella lotta contro la diffusione della malaria.

Sebbene l'impatto del progetto sia chiaramente visibile, non è facile definire con esattezza l'effetto del contributo della DSC, dal momento che sono stati coinvolti vari attori del settore sanitario.

Quando il gruppo di valutazione ha visitato Soljo, Ally Mohammed, il responsabile sanitario del villaggio, ha incoraggiato il team a visitare le famiglie ivi residenti. Era sicuro che avrebbero trovato una zanzariera impregnata di insetticida in buono stato e resistente in ogni casa. Il gruppo ha visitato una famiglia a caso e ha potuto effettivamente verificare la fondatezza di tale certezza.



SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA, E SALUTE DELLA MADRE E DEL BAMBINO



La DSC è particolarmente efficace nei progetti volti a migliorare la salute materna, neonatale e infantile, la salute sessuale e riproduttiva e i diritti connessi.

Ridurre la mortalità delle madri e dei bambini rappresenta una priorità chiave per la DSC ed è uno degli Obiettivi di sviluppo del Millennio. Inoltre, la DSC riconosce e opera per migliorare i diritti alla salute sessuale e riproduttiva per tutti, tra cui la piena libertà di scelta in materia di riproduzione per donne, uomini e adolescenti. I progetti della DSC in questa area chiave, che è quella che ha riscontrato maggiore successo, presentano il più elevato livello di efficacia, con un punteggio medio di 3,3.

Salute e diritti

La salute materna, neonatale e infantile, insieme alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti connessi, sono al centro della sanità pubblica. L'espressione «salute riproduttiva» significa che le persone possono avere una vita sessuale sicura, la capacità e la libertà di riprodursi. Le priorità assolute sono la pianificazione di una famiglia, la prevenzione della morte delle madri e dei neonati e degli handicap e la prevenzione e gestione delle malattie a trasmissione sessuale, tra cui l'HIV/AIDS. Le principali aree di intervento sono la prevenzione degli aborti praticati in condizioni rischiose, i rapporti tra i sessi, la violenza contro le donne e i tumori agli organi riproduttivi.

Efficacia della formazione in Moldova

L'impegno istituzionale per identificare le cause dei problemi di salute delle madri e dei neonati in Moldova e porvi rimedio, risultano maggiori rispetto ad altri paesi partner della DSC visitati. Le strategie di riforma della sanità che mirano alla regionalizzazione dell'assistenza sanitaria e all'accesso alla medicina d'urgenza a livello locale e regionale, rappresentano un miglioramento dell'assistenza per le madri, i neonati e i bambini in età pediatrica.

L'assistenza prenatale è stata migliorata sensibilmente grazie alle attività della DSC volte al miglioramento delle conoscenze in materia e delle prassi degli addetti all'assistenza sanitaria primaria e ai servizi di ascolto e consulenza relativamente ad alcuni comportamenti da adottare in gravidanza. Grazie

alla riforma della sanità in Moldova, i bambini di età inferiore a cinque anni e le loro famiglie hanno ora accesso a servizi qualitativamente migliori nell'area della gestione integrata delle malattie dell'infanzia, della consulenza per le famiglie e dell'istruzione. Le attività di formazione sostenute dalla DSC permettono ai medici di famiglia e al personale infermieristico di migliorare le loro conoscenze e competenze nella lotta contro le più comuni malattie dell'infanzia.

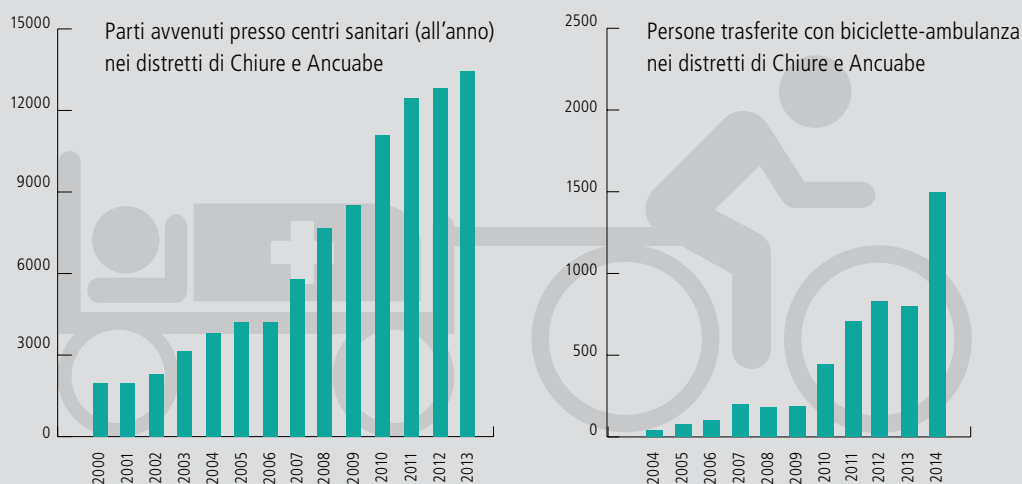
Piccoli passi in avanti in Africa

In Africa, la riduzione della mortalità infantile è probabilmente dovuta a un'estensione della copertura delle vaccinazioni, all'uso di zanzariere impregnate di insetticida e a un miglioramento della diagnostica nella lotta contro la malaria. Tali risultati positivi sono inoltre significativamente influenzati dai cosiddetti interventi verticali, alcuni dei quali hanno ricevuto il sostegno della DSC, come per esempio il GFATM.

In Tanzania, la sanità è considerata come uno dei settori prioritari per contribuire al miglioramento della qualità della vita per tutti i cittadini. Nei piani di finanziamento congiunti definiti «finanziamenti comuni» cui partecipa la DSC, i servizi sanitari per madri e bambini sono una priorità. La valutazione ha concluso che mentre la mortalità infantile in Tanzania è diminuita, sono stati riscontrati scarsi progressi nella riduzione della mortalità materna e neonatale. Altre aree che rappresentano ancora una sfida in Tanzania riguardano i servizi per il miglioramento della salute riproduttiva. In generale, i servizi di assistenza prenatale non rispondono agli obiettivi stabiliti nel settore sanitario e sebbene vi sia stato un aumento dei servizi forniti, la qualità degli stessi è migliorata solo in maniera marginale. Nell'ambito dell'assistenza postnatale, invece, non sono ancora state attuate le iniziative più urgenti a livello nazionale. La mortalità neonatale resta pertanto elevata. La maggior parte degli altri programmi sanitari per l'infanzia sta dando risultati positivi.



L'impiego di biciclette-ambulanza riduce la mortalità materna



Le biciclette-ambulanza nei distretti di Chiure e Ancuabe hanno portato a un aumento dei parti presso centri sanitari attrezzati.



Miglioramento delle infrastrutture in Mozambico

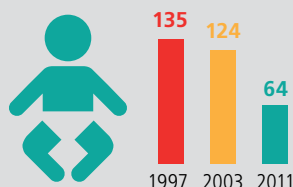
Vite salvate in Mozambico grazie alle biciclette-ambulanza

Nella provincia di Cabo Delgado in Mozambico, l'uso delle biciclette-ambulanza hanno aperto la strada al miglioramento della salute materna. Tale intervento ha inoltre contribuito alla lotta contro l'HIV e l'AIDS, la malaria e le scarse condizioni igieniche.

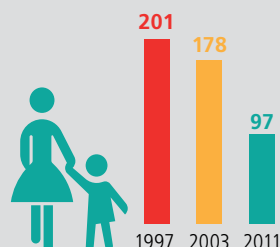
Wiwanana, una ONG locale attiva in Mozambico nella provincia nordorientale di Cabo Delgado, ha ricevuto il sostegno della DSC tramite la ONG svizzera SolidarMed per lo sviluppo di un approccio comprensivo per l'empowerment delle comunità in ambito sanitario. L'intervento è fortemente orientato

Effetto sulla mortalità infantile - ma resta alta la mortalità materna

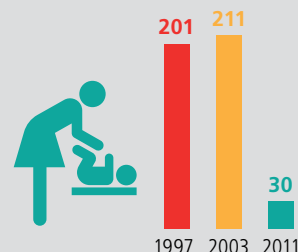
Mortalità perinatale ogni 1000 nati vivi



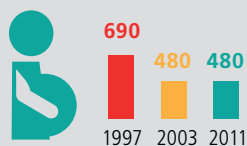
Mortalità infantile ogni 1000 nati vivi



Mortalità neonatale ogni 1000 nati vivi



Mortalità materna ogni 100 000 nati vivi



Il Mozambico è uno dei più importanti beneficiari dell'aiuto svizzero allo sviluppo. La salute materna e infantile è una delle priorità. Mentre si registra un risultato nettamente positivo dal 2003 al 2011 per quanto riguarda la mortalità infantile, la mortalità materna nel Paese resta alta.

alla domanda e rappresenta un'ottima integrazione al sostegno finanziario che la DSC fornisce a Cabo Delgado e a livello centrale in questo settore.

Risultati positivi a vari livelli

L'obiettivo generale del progetto di Wiwanana consisteva nel rendere le popolazioni rurali di Ancuabe e Chiure meno vulnerabili alle malattie e nel generalmente migliorare il loro stato di salute. Il progetto ha conseguito lo scopo di ridurre il divario tra bisogni e servizi disponibili in una zona estremamente povera attraverso l'uso delle biciclette-ambulanza. Tale intervento ha contribuito in maniera decisiva al miglioramento della salute materna e al conseguimento di risultati positivi nella lotta contro l'HIV e l'AIDS, la malaria e le scarse condizioni igieniche.

Vi è tuttavia ancora un grande margine di miglioramento: Wiwanana non è ancora diventata un'organizzazione mozambicana autonoma, e necessita di rafforzare ulteriormente i propri strumenti di pianificazione e gestione per garantire un futuro sostenibile. Tuttavia, l'aumento progressivo del numero di nascite presso strutture sanitarie rappresenta un miglioramento importante in un paese con un tasso

di mortalità materna tra i più alti al mondo.

Donne incinte salvate dalle biciclette-ambulanza

Le biciclette-ambulanza hanno contribuito al forte aumento della sicurezza per le madri e per i bambini nel periodo della gravidanza e del parto, permettendo così di salvare una quantità maggiore di vite in un paese in cui, su 100'000 parti, un numero esorbitante pari a 4'000 neonati e 490, madri rischia ancora di morire. Nel distretto di Chiure, un sondaggio qualitativo ha mostrato che l'87 per cento delle donne intervistate conosce almeno una donna del villaggio morta durante il parto.

Nel 2013, le biciclette-ambulanza hanno trasportato 798 pazienti, di cui la maggior parte era costituita da donne incinte e bambini. Constangelina Basílio è una delle madri felici: «*Mio figlio, Magalhães, è stato salvato dalla bicicletta-ambulanza! Senza di essa, non avrebbe potuto essere curato in tempo. Immaginatevi quanto siamo grati!*»

ORGANIZZAZIONI MULTILATERALI E ONG

I partenariati con le organizzazioni multilaterali e le ONG sono essenziali per permettere alla DSC di fornire sostegno e produrre risultati sostenibili. La DSC è in grado di valorizzare la propria influenza e le proprie competenze tramite partnership che, dal canto loro, le forniscono informazioni preziose.

Lo sviluppo sanitario attraverso partenariati multipli

La DSC sostiene varie organizzazioni/iniziative multilaterali attive nel settore della sanità, spesso con impegni importanti su base pluriennale. Di seguito sono riportate alcune organizzazioni interessate della presente valutazione:

- Organizzazione Mondiale della Sanità (inclusi i finanziamenti destinati al Programma speciale di ricerca, sviluppo e formazione nella riproduzione umana, HRP, e al Programma speciale di ricerca e formazione nelle malattie tropicali, TDR)
- Programma delle Nazioni Unite per l'AIDS/HIV (UNAIDS)
- Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA)
- International Planned Parenthood Federation (IPPF)
- Fondo globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria (GFATM)
- Providing for Health (P4H)
- Medicines for Malaria Venture (MMV)

La Svizzera condivide gli obiettivi generali delle agenzie dell'ONU attive in ambito sanitario. Sostenendo l'OMS, l'UNFPA e l'UNAIDS, la DSC può perseguire le proprie strategie e i propri obiettivi in ambito sanitario, quali il miglioramento dell'accesso ai farmaci per le malattie trascurate, il sostegno alla lotta contro la malaria e l'HIV/AIDS e l'identificazione delle fonti di finanziamento per il settore sanitario ai fini di una maggiore equità.

La DSC rafforza la propria influenza e ottiene contributi utili

La valutazione basata sul Multilateral Organisation

Performance Assessment Network (MOPAN), valutazioni indipendenti e documenti interni della DSC, ha riscontrato che la DSC sta utilizzando in modo efficace le proprie competenze tecniche e l'ottima reputazione di cui gode per rafforzare la sua influenza all'interno delle agenzie dell'ONU che operano nel settore dello sviluppo sanitario. Soprattutto negli ultimi due anni, l'influenza delle politiche della Svizzera in seno all'UNAIDS e al GFATM è diventata visibile sia tramite la sua rappresentanza e la sua influenza nel consiglio e tramite vari comitati influenti nel campo della sanità con sede a Ginevra. La valutazione conclude inoltre che le iniziative realizzate dalle organizzazioni che non operano sotto l'egida dell'ONU aderiscono alla strategia della DSC in ambito sanitario, forniscono i mezzi per esercitare un'influenza sull'architettura degli aiuti per la salute a livello globale e sullo sviluppo delle politiche e offrono contributi utili alle operazioni della DSC.

Il lavoro delle ONG è generalmente efficace e di alta qualità

I partenariati della DSC con le ONG sono importanti per permettere alla DSC di produrre sviluppi sostenibili in ambito sanitario. Ciò vale sia nel caso di partenariati attuative tra ONG e la DSC, che nel caso di partenariati istituzionali, in cui la DSC opera in qualità di partner che contribuisce attivamente ai progetti delle ONG.

La valutazione ha concluso che le ONG operanti in ambito sanitario con il sostegno della DSC generalmente producono risultati di elevato livello qualitativo, spesso eccellenti, pertinenti ed efficaci, sebbene in alcuni casi debba essere prestata una maggior attenzione al follow-up e alla documentazione. Il grado di efficacia e di realizzazione dei risultati auspicati degli interventi è generalmente elevato. La valutazione dell'impatto effettivo è ostacolata dalla fragilità dei sistemi di informazione dei paesi sulla gestione della sanità.

La DSC collabora inoltre con le ONG per la fornitura di aiuti umanitari in specifiche situazioni di emer-



Un gran numero di partner



Contributi della DSC a organizzazioni multilaterali, Global Health Initiatives, reti, partner istituzionali, ONG svizzere (2000-2013).

Organizzazione	Mio CHF
OMS (incl. HRP e TDR)	73
ONUSIDA/UNAIDS	66
UNFPA	183
Fondo globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria (GFATM)	84
International Planned Parenthood Federation (IPPF)	11
Providing for Health (P4H)	2
Medicines for Malaria Venture (MMV)	12
ONG svizzere (con la sanità come priorità)	85

genza. Le donazioni di aiuti umanitari per periodi prolungati sono effettuate generalmente tramite il canale delle ONG/organizzazioni umanitarie svizzere. La valutazione ha riscontrato che l'estensione dei finanziamenti stanziati a favore delle azioni umanitarie da uno a più anni consente il passaggio dall'assistenza basata sugli aiuti a una maggior sostenibilità degli sviluppi in ambito sanitario.

Un duplice scopo

Il sostegno della DSC alle ONG svizzere persegue un duplice scopo. In primo luogo, si riconosce che le ONG possiedono i mezzi per realizzare iniziative. Esse possono quindi estendere i servizi a beneficiari degli enti pubblici o alle aree geografiche non accessibili o non idonee agli interventi degli enti pubblici.

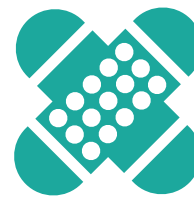
In secondo luogo, la collaborazione con le ONG, la cui azione è spesso incentrata sull'innovazione e sugli sviluppi sociali all'avanguardia, è fonte di nuove idee e ispirazioni per lo sviluppo della DSC. Inoltre, i partenariati con la società civile contribuiscono a sensibilizzare l'opinione pubblica sulle questioni umanitarie e relative allo sviluppo.

Coerenza e pertinenza

In generale, è stato riscontrato che le ONG svizzere sono in linea con i principi di pertinenza e coerenza rispetto alle politiche sanitarie nazionali e alle strategie chiave della DSC. La DSC sostiene inoltre da sempre la coerenza tra i partner esterni e quindi, l'importanza della sinergia e della complementarietà con gli altri donatori ai fini del buon esito della collaborazione.



CONCLUSIONI E INSEGNAMENTI PER IL FUTURO



I progetti in ambito sanitario della DSC sono efficaci e rinomati.

Sulla base di questo contesto positivo e degli insegnamenti tratti dalla presente valutazione, la DSC si trova nelle condizioni per migliorare ulteriormente il livello di efficacia dei futuri progetti di sviluppo in ambito sanitario.

Il messaggio chiave della valutazione è che gli interventi nel settore della salute sostenuti dalla SDC nel periodo 2000-2013, hanno dimostrato la loro efficacia. Ciò vale per le quattro aree chiave in cui la DSC ha scelto di concentrare i propri sforzi, secondo quanto previsto dalle sue politiche sanitarie. L'obiettivo generale consiste nel migliorare la salute delle popolazioni povere e vulnerabili, riducendo le disuguaglianze e promuovendo lo sviluppo sostenibile.

Efficacia nonostante la complessità e i vari interessi in gioco

Sono stati valutati in totale 57 progetti e interventi nelle quattro aree chiave della DSC: rafforzamento dei sistemi sanitari, empowerment delle comunità in ambito sanitario, riduzione del carico di morbidità delle malattie non trasmissibili e trasmissibili e, infine, miglioramento della salute della madre e del bambino e dei diritti alla salute sessuale e riproduttiva.

In particolare, il «rafforzamento dei sistemi sanitari» è un ambito molto complesso che richiede un impegno a lungo termine e competenze in una serie di campi come base per gli interventi. L'efficacia di quest'area è spesso difficile da dimostrare proprio a causa della sua complessità. Le altre tre aree chiave della DSC sono ugualmente imprevedibili in quanto sono oggetto di vari interessi in gioco e ambizioni. Tali difficoltà rendono ancora più evidente il successo dei progetti della DSC.

Riconoscimento del solido approccio basato sul partenariato della DSC

L'approccio della DSC alla costruzione e all'impiego di partenariati finalizzati al rafforzamento di sviluppi sostenibili in ambito sanitario è solido e, in generale, efficace. In tutti i paesi visitati, la valutazione ha riscontrato che la DSC è considerata un'organizzazione significativa, affidabile e molto apprezzata per lo sviluppo di politiche nazionali e per il coordinamento e l'intermediazione con i donatori in ambito sanitario. Ciò corrisponde perfettamente alla valutazione della collaborazione della DSC con undici or-

ganizzazioni per l'aiuto e lo sviluppo (dalle agenzie dell'ONU e le organizzazioni umanitarie multilaterali, alle ONG svizzere). In generale, la collaborazione della DSC con queste undici organizzazioni è risultata pertinente e altamente efficace.

Da situazioni di emergenza a un'assistenza allo sviluppo a lungo termine

Il partenariato è anche un elemento fondamentale quando la DSC interviene in situazioni di emergenza per fornire aiuti umanitari, come acqua potabile, supporto medico, rifugi e alloggi o cibo e alimentazione. Gli aiuti umanitari sono offerti per periodi brevi; eventuali azioni a lungo termine sono solitamente affidate alle ONG/organizzazioni umanitarie svizzere. La valutazione conclude che si potrebbe considerare l'estensione dei budget stanziati a favore delle azioni umanitarie da uno a più anni, laddove vengano identificati progetti di aiuti umanitari che possano fungere da apripista per l'assistenza allo sviluppo.

Aumento dei costi nei piani di finanziamento congiunti

In alcuni paesi, la DSC ha contribuito al sostegno finanziario del settore sanitario tramite i cosiddetti «finanziamenti comuni». I finanziamenti comuni sono un meccanismo in cui vari donatori versano contributi in un conto comune. I fondi sono utilizzati per finanziare una serie di attività ampiamente concordate e che rappresentano una parte consistente del budget nazionale destinato alla sanità. I finanziamenti comuni sono utilizzati prevalentemente allo scopo di ridurre i costi di transazione derivanti dalla cooperazione con vari enti esterni e dall'attuazione di numerosi progetti diversi. I piani di finanziamento congiunti sono impiegati ogniqualvolta i donatori vogliono incanalare le risorse direttamente in un budget specifico (p.es. nel bilancio sanitario), garantire che i fondi vengano spesi sulla base delle loro priorità e principi e agevolare il coordinamento.

L'approccio settoriale SWAP (Sector Wide Approach) rappresenta una forma di cooperazione in cui i



La DSC ha portato i servizi sanitari alle comunità precedentemente svantaggiate

L'enfasi posta dalla DSC sulla sanità rispecchia l'aspirazione della comunità internazionale a promuovere lo sviluppo tramite il miglioramento delle condizioni sanitarie. Molti interventi realizzati dalla DSC hanno fatto sì che venissero destinati più fondi alle comunità povere e ai livelli periferici e decentralizzati del sistema sanitario, contribuendo così a rendere le condizioni più eque.

Le iniziative sanitarie finanziate dalla DSC e incentrate sulle comunità hanno migliorato l'accesso ai servizi sanitari per le comunità precedentemente svantaggiate in tal senso. Ciò ha incoraggiato le persone a richiedere cure adeguate e a migliorare il loro stato di salute. In alcuni casi, tali iniziative hanno avuto anche ricadute positive sulle comunità vicine e sulla definizione delle politiche nazionali.

La comunicazione come strumento chiave per promuovere il progresso in ambito sanitario

In tutte le quattro aree chiave, la DSC ha utilizzato la comunicazione in maniera adeguata ed efficace. Ciò include l'uso di opuscoli, poster, programmi radiofonici, teatri e non ultima, l'adozione di approcci personalizzati nei casi in cui il personale sanitario entri in contatto diretto con i gruppi «a rischio» della popolazione.

La comunicazione è un elemento importante ed efficace per giungere ai gruppi della popolazione più difficili da raggiungere ed è fondamentale per la promozione dei diritti umani e il miglioramento dell'accesso delle comunità svantaggiate ai servizi sanitari, assicurando così la giustizia sociale. La comunicazione è inoltre uno strumento per migliorare la trasparenza e l'assunzione di responsabilità che rappresentano molto spesso un ostacolo al cambiamento sociale in senso positivo, necessario per il raggiungimento degli obiettivi della DSC nei programmi sanitari.

Insegnamenti utili per andare avanti

Sebbene i progetti della DSC siano per lo più efficaci, la valutazione identifica insegnamenti tratti dall'esperienza e aree che potrebbero essere prese in considerazione nella pianificazione delle future attività della DSC in ambito sanitario.

donatori principali in ambito di sviluppo e gli altri attori del settore sanitario incentrano la loro azione su una strategia definita sotto la guida del Governo. Si tratta di un patnership sostenibile guidato dalle autorità nazionali, in cui tutti gli attori operano in maniera coordinata per la realizzazione di obiettivi condivisi. L'approccio settoriale e i finanziamenti comuni sono meccanismi validi per il superamento di alcune carenze dell'«approccio basato sul singolo progetto».

Un messaggio importante ricevuto durante la valutazione consiste nel fatto che, in alcuni paesi, il funzionamento del meccanismo di finanziamento congiunto delle iniziative sanitarie, non è conforme alle intenzioni originarie del meccanismo stesso. Contrariamente a quanto auspicato, i «costi di transazione» relativi alla gestione dei finanziamenti comuni sono aumentati, sia per le autorità sanitarie dei paesi ospitanti, che per i loro partner internazionali. Una maggior attenzione sulla gestione finanziaria e sulle questioni relative alla governance è dunque assolutamente necessaria. Ciononostante, l'approccio SWAP e il meccanismo dei finanziamenti comuni hanno talvolta contribuito a far avanzare alcuni processi di riforma, come una distribuzione più decentralizzata delle risorse o una migliore pianificazione e definizione delle priorità.

Oltre all'attenzione posta all'aumento dei costi di transazione nei progetti sostenuti con i finanziamenti comuni di cui sopra, la DSC dovrebbe considerare anche una maggiore concentrazione dei progetti nei paesi in cui la sanità rappresenta una priorità chiave dei programmi di assistenza. Ciò renderebbe gli sforzi più mirati. Allo stesso modo, una rivalutazione delle risorse interne (alla DSC) e nazionali (della Svizzera) per gli aiuti nel settore sanitario contribuirebbe a identificare gli ambiti in cui tali aiuti presentano vantaggi comparativi e possono addirittura aggiungere ancora più valore.

La sostenibilità come priorità

Negli ultimi anni, la DSC ha posto un'attenzione crescente sulla sostenibilità delle proprie azioni, tuttavia è necessario che continui a lavorare per rafforzare il livello di sostenibilità dei propri progetti. Tale risultato può essere ottenuto tramite il potenziamento dell'autoresponsabilità dei Governi e dei Ministeri della Sanità e il mantenimento degli impegni da questi assunti. Sebbene gli interventi della DSC siano generalmente ben inseriti nelle strutture organizzative, in molti casi potrebbe essere possibile individuare migliori strategie di uscita.

Si raccomanda una migliore ottimizzazione dei processi interni

Ulteriori aree di miglioramento per la DSC consistono nell'espansione della cerchia relativamente piccola di istituzioni svizzere da cui sono ricavate le competenze e il rafforzamento dei processi di rendicontazione. Nonostante l'elevato livello di efficacia, l'adozione di processi interni ottimizzati comporterebbe numerosi vantaggi: dall'accessibilità della documentazione a procedure per il miglioramento della qualità e della chiarezza delle revisioni e delle valutazioni. La presente valutazione ha riscontrato che in alcuni casi, i documenti non adottano standard coerenti, rendendo così difficile l'identificazione e l'estrazione dei dati. Inoltre, la qualità delle revisioni e delle valutazioni varia sensibilmente.

Input per il dialogo sulle politiche

Grazie alla fiducia di cui gode tra tutti i partner, la DSC ricopre spesso una funzione di intermediazione, soprattutto quando si richiede il raggiungimento di un consenso. La DSC svolge un ruolo unico nella partecipazione decisa al processo del dialogo politico, che, a sua volta, è importante come mezzo per valutare il reale desiderio dei paesi beneficiari di



realizzare riforme concertate che colmino le lacune in materia di assunzione di responsabilità. In caso di inazione, sarà possibile imporre una risposta chiara e coordinata, cui si atterrano tutti i partner.

Mettere le competenze chiave al servizio di ulteriori scopi

Analizzare le aree in cui la DSC sta già producendo risultati positivi può essere utile ai fini del perseguimento di un maggiore livello di efficacia. Gli approcci e le competenze forti della DSC in materia di partecipazione, flessibilità, trasparenza e comunicazione potrebbero essere utilizzati con maggiore intensità. Per esempio, si potrebbero identificare con più precisione le reali fonti dei cambiamenti positivi osservati al fine di continuare a costruire in maniera sistematica sulla base di tali cambiamenti.

La valutazione ha inoltre riscontrato che in alcuni casi, un'analisi più prudente dei punti di forza, delle debolezze, delle opportunità e delle minacce che caratterizzano l'ambiente in cui si opera, associata a una migliore definizione degli interessi degli attori coinvolti, potrebbe avere un effetto positivo sugli interventi sanitari della DSC.

Queste e altre raccomandazioni delineate nella valutazione contribuirebbero a migliorare il valore e i risultati dei programmi della Direzione dello sviluppo e della cooperazione in ambito sanitario che svolgono un ruolo attivo nella promozione della salute come bene pubblico globale e diritto umano universale.

Editore

Dipartimento federale degli affari esteri DFAE
Direzione dello sviluppo e della cooperazione DSC
3003 Berna
www.dsc.admin.ch

Valutazione tecnica dell'efficacia

NIRAS A/S

Progettazione, testo e impaginazione

NIRAS A/S
Tradotto dall'inglese della DFAE

Foto

Frontespizio: SolidarMed / Martin Walser
Pagina 8, 13, 22, 24: NIRAS A/S
Pagina 14, 20, 21, 28, 30: DSC
Pagina 16: Croce Rossa Svizzera / Elizabeth Lundeen
Pagina 18: Croce Rossa Svizzera / Fabian Biasio
Pagina 31: Swiss Malaria Group / Suzanne Van Hulle

Ordinazioni

Informazione DFAE
Tel: +41 (0)58 462 44 12
E-mail: deza@eda.admin.ch

La presente valutazione è stata condotta da consulenti esterni indipendenti. Il gruppo di valutazione è responsabile dei contenuti e della presentazione dei risultati e delle raccomandazioni. I punti di vista e le opinioni espressi nel rapporto non corrispondono necessariamente a quelle della Direzione dello sviluppo e della cooperazione (DSC).

La presente pubblicazione è disponibile anche in inglese, tedesco e francese, e può essere scaricata dal sito: www.dsc.admin.ch/publications

Il rapporto tecnico è disponibile su richiesta.

Berna, 2015