

## MOZIONE

La Camera,

premesso che:

Il “Fondo Globale per la lotta contro l’AIDS, la Tuberculosis e la Malaria” (*The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* - GFATM) è stato ufficialmente costituito a Ginevra nel gennaio 2002, sulla base della dichiarazione del vertice africano di Abuja dell’aprile 2001, della sessione speciale dell’Assemblea Generale delle Nazioni Unite di giugno 2001 e delle conclusioni e degli impegni assunti al Vertice G8 di Genova del luglio 2001;

Il Fondo Globale è un meccanismo internazionale di finanziamento destinato a raccogliere, amministrare ed erogare fondi per la lotta alle tre pandemie (AIDS, Tuberculosis e Malaria);

In ragione di un approccio innovativo rispetto alle modalità di funzionamento proprie di altre organizzazioni internazionali, all’interno del Fondo Globale operano, oltre agli Stati, anche la società civile, il settore privato e le comunità di persone colpite dalle tre malattie, tutti rappresentati nell’ambito del Consiglio di Amministrazione (*Board*) con diritto di voto;

Nato come organizzazione di emergenza strutturata per intervenire “verticalmente” e in forma esclusiva sulle tre malattie, il Fondo Globale si sta trasformando in modo da focalizzarsi più strategicamente su interventi a elevato impatto a favore delle popolazioni vulnerabili, tenendo conto di un approccio che garantisca l’eguaglianza di genere nella risposta alle tre pandemie e con ricadute positive sui fragili sistemi sanitari dei Paesi più poveri, con particolare riguardo alla salute riproduttiva, dei minori e delle donne;

Il Fondo Globale fino ad oggi ha erogato, secondo cicli annuali (*round*), finanziamenti a progetti proposti da organismi locali di coordinamento dei paesi in via di sviluppo (*Country Coordinating Mechanisms*, CCM), selezionati dal proprio Segretariato a Ginevra, vagliati da un suo apposito organismo tecnico indipendente (*Technical Review Panel*, TRP) e, infine, approvati dal Consiglio di Amministrazione (*Board*) del Fondo stesso;

Nell’erogare risorse a paesi a medio e basso reddito, l’approccio di investimento innovativo del Fondo globale si poggia su finanziamenti collegati alla titolarità del paese, ai risultati e all’efficacia del programma finanziato. Un metodo d’investimento che permette ai responsabili nei paesi beneficiari di sviluppare i loro programmi in base alle loro priorità nazionali;

Dalla sua istituzione, il Fondo Globale ha sostenuto oltre 1.000 programmi in 151 paesi, distribuendo cure contro l’AIDS a 5,3 milioni di persone, cure contro la TBC a 11 milioni di persone e 340 milioni di zanzariere trattate con insetticida per la prevenzione della malaria. Se nel 2002 le cure antiretrovirali contro l’HIV nei paesi più poveri raggiungevano 300.000 persone, oggi ne possono beneficiare 9,7 milioni di persone;

Il Fondo Globale è divenuto il principale finanziatore multilaterale nel settore della salute globale, raccogliendo l’82% dei finanziamenti internazionali per la tubercolosi, il 50% per la malaria e il

21% per la lotta all'AIDS. Il Fondo Globale finanzia anche il rafforzamento dei sistemi sanitari, con particolare riguardo a quelli più inadeguati, per garantire migliori condizioni generali di salute, come premessa essenziale per le azioni di contrasto delle tre pandemie. Lavorando con i propri partner, il Fondo globale ha contribuito a salvare oltre 8,7 milioni di vite;

L'incremento degli investimenti da parte dei donatori e dei Paesi colpiti dalle tre pandemie, le recenti scoperte scientifiche, la riduzione dei costi e un migliore *know-how* hanno consentito notevoli successi: la diffusione dell'HIV ha iniziato a rallentare e l'incidenza della tubercolosi e della malaria è diminuita;

Nel 2011, rispetto al 2001, ci sono stati oltre 700.000 casi in meno di nuove infezioni HIV in tutto il mondo. L'Africa ha ridotto di un terzo i decessi AIDS-correlati negli ultimi sei anni. Dal 2004, i tassi di incidenza della TBC sono calati in tutto il mondo e in tutte le sub-regioni, ad eccezione di taluni paesi africani. Ci sono stati progressi nell'eradicazione della malaria in ogni regione OMS del mondo, e si prevede che la regione Europa dell'OMS debellerà la malaria dalle sue nazioni entro i prossimi cinque anni;

Le tre pandemie, tuttavia, continuano a imporre un tributo devastante in termini di vite umane ed economici. Nel 2011 si sono registrati nel mondo 2,7 milioni di decessi correlati all'AIDS e alla tubercolosi, mentre nel 2010 si sono avute 660.000 morti causate dalla malaria;

La grave crisi economica internazionale che dal 2007 ha colpito gran parte dei paesi nel mondo rischia di produrre pesanti conseguenze, con una distribuzione delle risorse sempre più iniqua, l'aumento della povertà e del disagio sociale e con effetti negativi sul piano sanitario, a partire da una potenziale recrudescenza nella diffusione di pandemie, che rischia di compromettere i progressi realizzati fino a oggi;

Gli Stati donatori, pur spesso consapevoli dei rischi e dei costi derivanti da una riduzione dei contributi ai programmi internazionali di cooperazione come il Fondo Globale, si sono trovati in questi anni sotto una pressione crescente nel dover dimostrare il valore economico dei loro investimenti e l'opportunità di salvaguardare tali impegni di spesa nel momento in cui si praticavano drastiche politiche di austerità nella gestione dei bilanci pubblici;

A fronte di questo stato di cose particolarmente critico, il Fondo globale ha intrapreso un processo di riorganizzazione interno conclusosi nel 2012 per diventare più efficiente e trasparente nella gestione, per investire in modo più strategico, per valorizzare al massimo i risultati. Queste riforme hanno portato alla costituzione di team ad "alto impatto", che possono supportare in modo più efficace e mirato l'azione del Fondo globale e dei suoi partner, intervenendo in particolare nei 20 paesi in Africa e Asia, che insieme rappresentano oltre il 70% della prevalenza mondiale di AIDS, TBC e malaria;

Nell'ambito di questo processo di riorganizzazione, il Fondo globale ha lanciato un nuovo modello di finanziamento che consente di investire in modo più strategico, con un impiego più efficace degli operatori sul campo. Si tratta di una metodologia che incoraggia anche i paesi a esprimersi chiaramente sull'entità dei fondi di cui hanno effettivamente bisogno per prevenire e curare in modo efficace AIDS, TBC e malaria. Il nuovo modello sostituisce il sistema precedente dei "round" di finanziamento, che aveva cadenza annuale per la presentazione delle richieste. Per il periodo di transizione (2013 e 2014) di questo nuovo modello di finanziamento sono disponibili 1,9 miliardi di USD. La completa attuazione del modello comincerà all'inizio del 2014 ed erogherà finanziamenti per il periodo 2014-2016;

Il 12 settembre 2013 è stato pubblicato il rapporto *Cost of Inaction*, realizzato dalla ONG olandese *International Civil Society Support* (ICSS) in collaborazione con il Segretariato del Fondo Globale e i suoi partner tecnici (UNAIDS, STOP TB Partnership e Roll Back Malaria Partnership), a sostegno delle attività realizzate dalla rete internazionale *Global Fund Advocates Network* (GFAN). Il rapporto intende dimostrare come in mancanza di maggiori investimenti a favore del Fondo Globale non solo si avrebbero delle conseguenze drammatiche in termini umanitari, ma che bisognerebbe fare i conti anche con un enorme impatto negativo in termini economici, con oneri aggiuntivi per fronteggiare milioni di casi di nuove infezioni che potrebbero essere scongiurati con un'adeguata strategia di prevenzione come quella sviluppata in questi anni dallo stesso Fondo Globale, molto meno dispendiosa;

L'Italia ha avuto un ruolo di primo piano nel Fondo Globale sin dalla sua fondazione, quando in occasione del G8 di Genova del 2001 si impegnò a contribuirvi con 200 milioni di dollari (100 milioni nel 2002 e 100 milioni nel 2003), divenendo così il secondo donatore dopo gli Stati Uniti ed acquisendo di diritto uno dei seggi unici riservati ai maggiori donatori nel Consiglio di Amministrazione;

Non a caso, la prima riunione dei donatori per ricostituire le risorse del Fondo Globale si è tenuta nel 2005 proprio a Roma, sotto l'egida del governo italiano. L'Italia con 790 milioni di euro di contributi (circa 1,1 miliardi di USD) versati al Fondo Globale sin dall'inizio (2002) delle sue attività, è a tutt'oggi l'ottavo paese donatore;

Pur essendo tra i paesi fondatori del Fondo Globale, l'Italia è in una condizione di grave inadempienza, poiché a partire dal 2009 non ha più onorato gli impegni economici già assunti e non ha provveduto nemmeno a definire contabilmente il suo contributo per gli anni 2011, 2012 e 2013. Tale circostanza ha fortemente limitato e pregiudicato il suo ruolo, la sua azione e il suo peso decisionale in seno al Fondo Globale, con effetti significativi e concreti come la perdita del seggio unico in seno al Consiglio d'Amministrazione, a seguito della quale è confluita nel Raggruppamento UE (che include Italia, Spagna, Belgio, Finlandia e Portogallo), a fronte di altri paesi come Francia, Germania, Stati Uniti e Giappone che mantengono un loro seggio individuale;

Considerando che i due terzi del contributo italiano alla lotta contro l'HIV/AIDS erano erogati attraverso il Fondo Globale, a causa dei tagli l'impegno profuso in questi anni dall'Italia per contrastare la pandemia nei Paesi a risorse limitate si è praticamente azzerato;

Per l'anno 2011, secondo le elaborazioni effettuate dal network *Action for Global Health* su dati ufficiali OECD, si ritiene che l'APS sanitario italiano si sia attestato a 300 milioni di euro, pari allo 0,019% del PIL, a fronte della raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di finanziare la salute globale con lo 0,1% del PIL;

Nel campo della salute globale, in un quadro finanziario di risorse assai limitate, in questi anni l'Italia ha ragionevolmente privilegiato (pur se in misura via via decrescente) il finanziamento del canale multilaterale rispetto al bilaterale, come nel caso del contributo conferito alla *GAVI Alliance*, in favore della quale destiniamo il 24% del APS sanitario. In questo ambito, tornare a finanziare anche il Fondo Globale, meccanismo multilaterale fondamentale per sconfiggere AIDS, tubercolosi e malaria, rappresenterebbe una scelta opportuna in direzione di un riavvicinamento progressivo agli obiettivi sanitari internazionali;

Il lavoro del Fondo Globale è stato sostenuto negli anni con convinzione da tanta parte della comunità scientifica italiana, a partire dall'Istituto Superiore di Sanità, così come da molte organizzazioni della società civile italiana con attività di patrocinio, come nel caso dell'Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS (una rete di 14 ONG italiane che

raccoglie: ActionAid, AIDOS, AMREF, CCM, CESTAS, CESVI, COOPI, COSPE, COSV, Intervita, ISCOS, Medici con l'Africa CUAMM, Medicus Mundi Italia, World Friends), di Action for Global Health e della LILA (Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS). Lo stesso Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS si è appellato nel mese di luglio 2013 al Governo, affinché l'Italia torni ad onorare il suo impegno finanziario nei confronti del Fondo Globale;

Il Documento di Economia e Finanza (DEF) 2014-2017 approvato dal Consiglio dei Ministri ad aprile 2013 prevede un incremento costante delle risorse per la cooperazione internazionale, che dovrebbe consentire all'Italia di raggiungere entro il 2017 un rapporto APS/PIL vicino allo 0,30%, in media coi Paesi OCSE, seppur ben distante dal traguardo dello 0,7% entro il 2015 sottoscritto dai membri delle Nazioni Unite nell'ambito della Dichiarazione del Millennio del 2000;

In autunno si terrà la riunione conclusiva del quarto processo di rifinanziamento del Fondo Globale (*The Global Fund Fourth Replenishment*), nel corso della quale i donatori saranno chiamati ad esprimere il proprio impegno finanziario per il periodo 2014-2016, impegno che dovrà concorrere al raggiungimento dell'obiettivo globale di 15 miliardi di dollari per il triennio citato. I principali paesi hanno già quantificato il loro impegno finanziario per il futuro (in particolare, la Francia ha annunciato un contributo pari ad 1 miliardo di euro in 3 anni, la Gran Bretagna un incremento della sua partecipazione finanziaria fino ad oltre 1 miliardo di GBP, mentre il raggruppamento europeo dei paesi nordici si impegnerà per un contributo pari a 250 milioni di euro l'anno per 3 anni) e si preannuncia anche una nuova presenza di paesi contributori provenienti dal continente africano, mentre l'Italia non si è ancora pronunciata;

Ove l'Italia non provvedesse ad onorare gli impegni già assunti e a rinnovare la sua partecipazione al Fondo Globale, con la conseguente contribuzione finanziaria prevista, sarebbe destinata a perdere ulteriore peso decisionale e credibilità a livello internazionale nel settore strategico della cooperazione multilaterale e della salute globale, acuendo i significativi riverberi negativi sul piano diplomatico, politico ed economico già prodotti a suo danno dal disimpegno degli ultimi anni;

*impegna il Governo:*

a definire, nell'ambito della Legge di Stabilità per l'anno 2014, l'avvio del processo di riallineamento dell'Italia agli standard internazionali in materia di aiuto pubblico allo sviluppo, con particolare riferimento alla salute globale, attraverso stanziamenti di bilancio coerenti e conseguenti con le previsioni del Documento di Economia e Finanza (DEF) 2014-2017;

a formalizzare in occasione della sessione finale della 4ª Conferenza di Rifinanziamento del Fondo Globale un impegno finanziario dell'Italia a titolo di contribuzione al Fondo stesso pari a 100 milioni di euro per il triennio 2014-2016, a conferma del rinnovato impegno italiano in materia di lotta globale contro l'AIDS, la Tuberculosis e la Malaria;

a promuovere, accanto al rinnovato impegno finanziario, un ruolo politico più attivo dell'Italia in seno alla struttura di governo del Fondo Globale, per monitorare e incidere sulle decisioni che riguardano la trasparenza e la rendicontazione nella gestione dei programmi di finanziamento, il sostegno ai sistemi sanitari nazionali, il pieno coinvolgimento dei paesi fruitori e della società civile nelle fasi decisionali.

On. Federica Mogherini

On. Maria Edera Spadoni

On. Deborah Bergamini

On. Mario Sberna

On. Arturo Scotto  
On. Pia Locatelli  
On. Luisella Albanella  
On. Enzo Amendola  
On. Sofia Amoddio  
On. Paolo Beni  
On. Franca Biondelli  
On. Salvatore Capone  
On. Susanna Cenni  
On. Laura Coccia  
On. Vittoria D'Incecco  
On. Paola De Micheli  
On. Marco Di Maio  
On. Marco Fedi  
On. Paolo Fontanelli  
On. Laura Garavini  
On. Chiara Gribaudo  
On. Francesco Laforgia  
On. Emanuele Lodolini  
On. Marianna Madia  
On. Irene Manzi  
On. Maino Marchi  
On. Raffaella Mariani  
On. Michele Meta  
On. Colomba Mongiello  
On. Teresa Piccione  
On. Edoardo Patriarca  
On. Lia Quartapelle Procopio  
On. Roberto Rampi  
On. Ermete Realacci  
On. Maria Grazia Rocchi  
On. Ivan Scalfarotto  
On. Marina Sereni  
On. Mino Taricco  
On. Alessandra Terrosi

On. Marietta Tidei

On. Sandra Zampa

On. Diego Zardini