

STEP UP THE FIGHT

**SINTESI DELL'ANALISI
A SOSTEGNO DEL
SESTO RIFINANZIAMENTO 2019**



PORRE FINE A HIV, TUBERCOLOSI E MALARIA ENTRO IL 2030 È

POSSIBILE, MA NON È ANCORA COMPLETAMENTE A PORTATA DI MANO.

MANCANO SOLO 11 ANNI, NON C'È TEMPO DA PERDERE.

DOBBIAMO

INTENSIFICARE

LA LOTTA

ADESSO.

STEP UP THE FIGHT

Abbiamo l'opportunità di liberare il mondo da tre malattie che hanno ucciso milioni di persone e devastato comunità in ogni continente. Abbiamo la possibilità di compiere un enorme passo avanti verso il raggiungimento del terzo Obiettivo di sviluppo sostenibile: salute e benessere per tutti.

Possiamo farcela. Sappiamo di poter porre fine alle epidemie di HIV, tubercolosi e malaria. Anche senza un vaccino o una cura per l'HIV, possiamo fare in modo che il virus non costituisca più una seria minaccia per la salute pubblica. Nonostante la persistenza della tubercolosi, in molti paesi è diventata relativamente rara. Quasi ogni anno, nuovi paesi conseguono la certificazione che attesta l'assenza di malaria; Paraguay e Uzbekistan hanno celebrato questo traguardo nel 2018.

Ma dopo anni di notevoli progressi nella lotta contro l'HIV, la TBC e la malaria, nuove minacce ci hanno portato fuori strada. Al momento, non siamo sulla giusta traiettoria per raggiungere l'obiettivo di sviluppo sostenibile (OSS) di porre fine alle epidemie entro il 2030. Un impegno politico alterno, finanziamenti insufficienti e l'aumento della resistenza a insetticidi e farmaci hanno rallentato i progressi permettendo alle malattie di guadagnare terreno.

Il prezzo in termini di vite umane è inaccettabile: ogni giorno quasi 1.000 ragazze adolescenti e giovani donne vengono contagiate dall'HIV. Ogni due minuti, un bambino muore ancora di malaria. E, tra le malattie infettive, la tubercolosi è la più letale al mondo.

Dobbiamo intensificare la lotta, aumentando il nostro impegno in termini di risorse e innovazione, incrementando prevenzione e cure. Se non lo facciamo, torneremo indietro. Come abbiamo visto più volte, qualsiasi forma di autocompiacimento o esitazione fa sì che HIV, tubercolosi e malaria si riacutizzino a ritmi allarmanti.

L'intensificazione della lotta non deve essere vista come una scelta, ma come il mantenimento di una promessa. Nel 2015, tutti gli stati membri delle Nazioni Unite hanno sottoscritto gli OSS/SDGs, impegnandosi ad assicurare salute e benessere per tutti, a ottenere una copertura sanitaria universale e a costruire un mondo più prospero, equo e sostenibile. Il nostro successo o fallimento nella realizzazione dell'obiettivo di porre fine a tre epidemie entro il 2030 sarà un test chiave per il raggiungimento di tale obiettivo.

Il Fondo globale svolge un ruolo fondamentale per il raggiungimento di questo obiettivo e per l'accelerazione dei progressi volti a conseguire una copertura sanitaria universale. Se i governi e le comunità sono chiamati ad assumere un ruolo guida nella lotta alle epidemie e nella creazione di sistemi sanitari inclusivi, i paesi più colpiti dalle malattie e dalla mancanza di risorse e capacità finanziarie necessitano di un sostegno esterno. Il partenariato del Fondo globale è un meccanismo collaudato per massimizzare l'impatto.

Ora è il momento di mantenere la nostra promessa. Ora è il momento di intensificare la lotta.

DOBBIAMO INTENSIFICARE LA LOTTA PER RIMETTERCI IN CARREGGIATA E PORRE FINE ALLE EPIDEMIE E DOBBIAMO FARLO ADESSO.

INTENSIFICARE LA LOTTA O TORNARE INDIETRO?

I piani globali contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria del 2015 hanno tracciato un percorso ambizioso ma realistico per porre fine alle epidemie entro il 2030. Abbiamo ottenuto notevoli progressi. La terapia antiretrovirale ha salvato milioni di vite dall'AIDS. Diagnostica e farmaci innovativi per la TBC ci hanno fornito nuove armi contro una malattia millenaria. Zanzariere impregnate di insetticida, diagnostica economicamente sostenibile e nuove terapie hanno ridotto in modo massiccio il numero di vittime della malaria.

Ci troviamo ora ad affrontare un momento decisivo. Intensifichiamo la lotta o accettiamo di perdere terreno? Le nuove minacce non consentono mezza misure. O agiamo subito per proteggere ed aumentare i risultati che abbiamo ottenuto, oppure vedremo quegli stessi risultati erosi, il numero di contagi e di vittime tornare a salire, e la prospettiva di porre fine alle epidemie svanire.

Se non impediamo agli adolescenti, in particolare alle ragazze, di contrarre l'HIV, il massiccio aumento della popolazione giovanile in Africa porterà a un numero di nuovi contagi superiore a quello registrato al culmine dell'epidemia, nei primi anni 2000.

Se non affrontiamo lo stigma e la discriminazione che alimentano l'epidemia tra le popolazioni a rischio, non ne fermeremo mai la diffusione. Una persona affetta da HIV su quattro ancora non sa di aver contratto il virus. Solo la metà dei bambini sieropositivi riceve una terapia antiretrovirale.

Dopo anni di declino costante, i casi di malaria sono in aumento. In Africa, le zanzare stanno sviluppando resistenza agli insetticidi più comuni usati per trattare le zanzariere, mentre nella regione del Mekong si registra una crescente resistenza al farmaco antimalarico di maggior successo al mondo.

Siamo di fronte alla possibilità di non essere in grado di proteggere o curare efficacemente le fasce più vulnerabili alla malaria, in particolare i bambini sotto i 5 anni, che rappresentano i due terzi di tutte le vittime di questa malattia.

Più di 10 milioni di persone si ammalano di tubercolosi ogni anno; in quasi il 40% dei casi, la malattia non viene diagnosticata, impedendone di fatto la segnalazione e la cura e favorendo la diffusione del contagio.

A livello mondiale, la TBC farmaco-resistente è responsabile per un terzo di tutti i decessi per resistenza agli agenti antimicrobici, rappresentando un rischio potenzialmente catastrofico per la sicurezza sanitaria globale.

Solo il 25% i casi di tubercolosi multifarmaco-resistente viene diagnosticato e trattato. La tubercolosi uccide più persone di qualsiasi altra malattia infettiva, principalmente poveri ed emarginati. Dobbiamo intensificare la lotta e rimetterci in carreggiata per porre fine alle epidemie.

INCONTRIAMO MOUSTARIDA

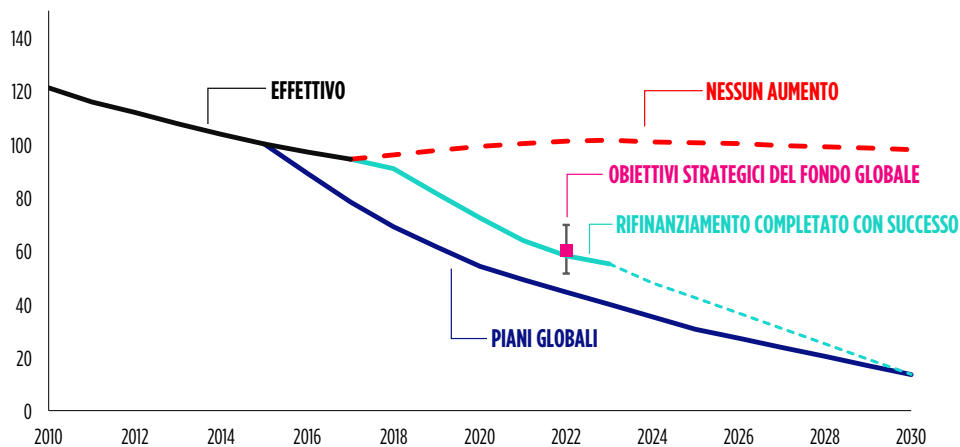
**LA STORIA HA DIMOSTRATO
CHE LA MALARIA HA LA
CAPACITÀ DI RITORNARE**

Moustarida ha 3 anni ed è una degli oltre 4 milioni di bambini sotto i 5 anni nel solo Niger sottoposti a chemioprolifassi della malaria stagionale (SMC).

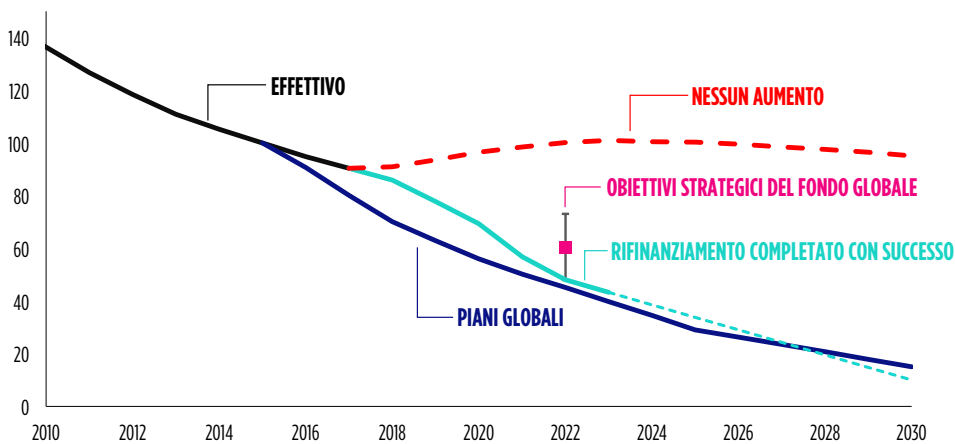
Durante la stagione delle piogge, quando la malaria colpisce di più, gli operatori sanitari della comunità somministrano la SMC per proteggere i bambini dalla malattia. Questo intervento mirato ed economicamente sostenibile può ridurre i casi in misura superiore al 50%. Un controllo efficace di malattie come la malaria alleggerisce i sistemi sanitari in modo che possano far fronte ad altre esigenze e prepararsi per le minacce future. Ma dopo anni di declino, in alcuni paesi i casi di malaria sono in aumento; la storia ha dimostrato che la malaria può ritornare anche dopo anni in cui era stata tenuta sotto controllo con successo. In qualità di principale finanziatore internazionale della lotta alla malaria, il Fondo globale investe in nuovi strumenti, nella generazione di dati, in partnership e innovazioni, tra cui la sperimentazione di nuove zanzariere per combattere la resistenza agli insetticidi in Africa.

IL MOMENTO DELLA DECISIONE 2019

TASSO DI INCIDENZA



TASSO DI MORTALITÀ



Le linee vengono prima normalizzate a 100 nel 2015 per ciascuna malattia e quindi combinate con una ponderazione uniforme tra le tre malattie e separatamente per i tassi di incidenza e mortalità.

- Stime attuali di incidenza e mortalità
- Piani globali: percorso verso gli obiettivi di incidenza o mortalità per il 2030 relativi a HIV, tubercolosi e malaria
- Modello di risultati per questo studio a sostegno dell'investimento
- Estrapolazione delle tendenze del caso d'investimento per il futuro
- Obiettivi strategici del Fondo globale per il 2022 con barre di incertezza
- Copertura costante: impatto del mantenimento dei servizi ai livelli attuali

I grafici evidenziano i diversi percorsi che possiamo intraprendere nei paesi in cui investe il Fondo globale. La linea nera indica i risultati raggiunti finora in termini di riduzione del tasso di incidenza e mortalità delle malattie. La linea blu è la traiettoria fissata dai piani globali per le tre malattie, il percorso su cui dovremmo trovarci. Il divario fra la linea nera e quella blu indica chiaramente che siamo già fuori rotta per la realizzazione del terzo OSS: "salute e benessere per tutti". Dato ancor più preoccupante, la linea rossa tratteggiata mostra il rimbalzo del tasso di

incidenza e mortalità se continuiamo semplicemente a mantenerci sui livelli attuali di trattamento e prevenzione. Da ultimo, la linea turchese indica i risultati ottenibili con un adeguato rifinanziamento del Fondo globale. Sommato a livelli sostenuti di altri finanziamenti esterni, al significativo aumento dei contributi nazionali, a una maggiore innovazione, a una collaborazione più intensa e a un'esecuzione più rigorosa, ciò consentirebbe di conseguire gli obiettivi strategici del Fondo globale per il 2022 e di metterci in carreggiata per il conseguimento del terzo OSS: porre fine alle epidemie entro il 2030.

PIÙ INNOVAZIONE, COLLABORAZIONE E IMPATTO

Rimettersi in carreggiata per porre fine alle epidemie e raggiungere i più ampi obiettivi del terzo OSS/SDG richiederà a tutte le parti coinvolte, fra cui partner multilaterali e bilaterali, governi, società civile e settore privato, di aumentare la posta in gioco, accelerando l'innovazione, coordinandosi e collaborando in modo più efficiente e attuando programmi in maniera più efficace.

Abbiamo bisogno di più innovazione nei modelli di diagnostica, prevenzione, trattamento ed erogazione. Solo attraverso l'innovazione possiamo contrastare la minaccia costituita dalla resistenza, estendere il nostro raggio d'azione ai più poveri ed emarginati, migliorare l'efficacia delle cure nei casi più gravi e affrontare le cause profonde delle epidemie concentrate. Solo attraverso l'innovazione possiamo sfruttare ogni risorsa per massimizzare l'impatto. Occorre maggiore collaborazione.

L'impegno assunto dai partner multilaterali ad "allinearsi, accelerare e rendere conto" insieme, come previsto dal Piano d'azione globale promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità, deve tradursi in azioni concrete.

Dobbiamo estendere questa spinta propulsiva per dar vita a un'azione più coordinata che coinvolga i principali partner bilaterali e includa i governi, la società civile e il settore privato. Solo attraverso un'intensa collaborazione possiamo sconfiggere le epidemie e assicurare una copertura sanitaria universale.

Dobbiamo concentrarci costantemente sul miglioramento degli aspetti attuativi, utilizzando dati più capillari e tempestivi. Dati migliori aiutano a individuare gli interventi più efficaci e a programmare in modo più efficiente, implementando controlli più rigorosi per la gestione di costi e rischi, adottando prassi virtuose nell'assistenza incentrata sul paziente e nel coinvolgimento delle comunità, e sfruttando le economie di scala per una rapida espansione degli interventi di comprovata validità. Solo attraverso un miglioramento continuo dell'esecuzione possiamo superare le inevitabili limitazioni in termini di risorse.

Più innovazione, una collaborazione più intensa e un'esecuzione più rigorosa sono fattori essenziali. Ma abbiamo anche bisogno di maggiori fondi.

**DOBBIAMO CONCENTRARCI
COSTANTEMENTE SUL
MIGLIORAMENTO DEGLI
ASPETTI ATTUATIVI,
UTILIZZANDO DATI PIÙ
CAPILLARI E TEMPESTIVI.**

**SOLO ATTRAVERSO
L'INNOVAZIONE POSSIAMO
SFRUTTARE OGNI
RISORSA PER
MASSIMIZZARE L'IMPATTO**



INCONTRIAMO ANASTASIA

IL TASSO DI TBC MULTIFARMACO-RESISTENTE DELL'EST EUROPA È IL PIÙ ALTO AL MONDO

Anastasia ha 17 anni e lotta per la vita. È affetta da tubercolosi multifarmaco-resistente.

La TBC è la malattia infettiva più letale di oggi e le morti per tubercolosi farmaco-resistente rappresentano circa un terzo di tutti i decessi per resistenza agli agenti antimicrobici nel mondo. E se alcuni gruppi sono maggiormente vulnerabili, il caso di Anastasia dimostra che la TBC può colpire chiunque, ovunque. L'incidenza della tubercolosi nel paese natale di Anastasia, la Bielorussia, e nel resto dell'Europa è relativamente bassa, ma il tasso di tubercolosi resistente ai farmaci nell'Europa orientale è il più alto al mondo. In Bielorussia, circa il 38% dei nuovi casi di TBC è multifarmaco-resistente. Per fare un confronto, la media globale è di poco superiore al 4%. Non siamo sulla strada giusta per raggiungere l'obiettivo: porre fine alla tubercolosi entro il 2030. Ma se intensifichiamo la lotta adesso, possiamo invertire la rotta. Nella lotta contro la TBC, il momento di agire è adesso.

IL FONDO GLOBALE HA BISOGNO DI ALMENO 14 MILIARDI DI DOLLARI

Il Fondo globale deve raccogliere almeno 14 miliardi di dollari per finanziare programmi contro queste tre malattie e costruire sistemi sanitari più forti nel prossimo triennio.

Per rimetterci in carreggiata e raggiungere le linee turchesi indicate nei grafici, dobbiamo incrementare il finanziamento totale proveniente da tutte le fonti, portandolo dai 66 miliardi di dollari del ciclo attuale ad almeno 83 miliardi per il prossimo triennio, con un aumento pari a 17 miliardi. Nonostante i miglioramenti significativi che le innovazioni scientifiche e procedurali porteranno in termini di efficienza ed efficacia (di cui si è tenuto conto nelle proiezioni), le lacune in termini di copertura, gli aspetti demografici e la resistenza a insetticidi e farmaci fanno sì che gli attuali livelli di finanziamento non siano più sufficienti.

Gran parte dell'incremento proverrà dall'aumento dei finanziamenti nazionali. Le previsioni dell'Analisi a sostegno del rifinanziamento del Fondo globale, i contributi nazionali ai programmi contro l'HIV, la tubercolosi e la malaria nel periodo 2021-2023 aumenteranno fino a raggiungere i 46 miliardi di dollari, con una crescita del 48% rispetto al ciclo attuale. Queste cifre si basano sugli impegni di co-finanziamento presi nel ciclo attuale e su impegni politici più ampi nei confronti dello sviluppo del sistema sanitario.

Tradurre questi impegni in denaro richiederà una solida leadership politica e un rapido sviluppo dei meccanismi di finanziamento del settore sanitario. In caso contrario, rischiamo di allontanarci ancor di più dalla meta.

L'obiettivo del sesto rifinanziamento del Fondo globale, pari a 14 miliardi di dollari, rappresenta un aumento di 1,8 miliardi, ovvero del 15%, rispetto ai 12,2 miliardi raccolti durante la quinta fase di rifinanziamento.

Un rifinanziamento di almeno 14 miliardi di dollari consentirebbe al Fondo globale di continuare a svolgere un ruolo guida nella lotta contro l'HIV, la tubercolosi e la malaria, fungendo da catalizzatore per la mobilitazione delle risorse nazionali e accelerando i progressi volti a conseguire una copertura sanitaria universale.

Questa Analisi riconosce l'esistenza di vincoli di bilancio e altre priorità concorrenti. Un investimento di 14 miliardi di dollari rappresenta il minimo richiesto per raggiungere gli obiettivi strategici del Fondo globale per il periodo 2017-2022 e rimettersi in carreggiata per porre fine alle epidemie, rientrando nelle linee turchesi dei grafici esaminati in precedenza. 14 miliardi di dollari per il Fondo globale, insieme a un aumento delle risorse nazionali e a finanziamenti esterni sostenuti nel tempo, rappresentano l'82% delle risorse necessarie per soddisfare gli obiettivi stabiliti dai piani globali, ovvero le linee di colore blu nei grafici. Per colmare completamente il divario sarebbero necessari altri 18 miliardi di dollari.

**TRADURRE QUESTI
IMPEGNI IN DENARO**

**RICHIEDE UNA
LEADERSHIP**

POLITICA SOLIDA

E UN RAPIDO SVILUPPO

DI MECCANISMI DI

FINANZIAMENTO

DEL SETTORE SANITARIO.

Maggiori investimenti, derivanti sia dalla raccolta di più di 14 miliardi per il Fondo globale, sia dall'aumento della mobilitazione delle risorse nazionali o da aumenti di altre forme di assistenza esterna, ridurrebbero il divario tra le linee turchesi e quelle blu nei grafici, accelerando la fine delle epidemie e stabilizzando il corso verso una copertura sanitaria universale.

¹ Il Fondo globale misura il finanziamento complessivo in dollari statunitensi, ma impegni e contributi sono in molteplici valute. L'importo totale raccolto per il periodo del quinto rifinanziamento dal 2017 al 2019 è di 12,2 miliardi di dollari, applicando i tassi di cambio in vigore al 31 dicembre 2018.

INCONTRIAMO GOODNESS E NQABILE



Goodness Mbatha e Nqabile Mbatha sono qualcosa di più che madre e figlia: il loro legame risulta evidente a tutti coloro che le incontrano.

Quando, all'età di 23 anni, Goodness era incinta di Nqabile, sapeva di dover convivere con l'HIV. Il contagio è avvenuto quando è stata violentata all'età di 19 anni. Si è sottoposta a una terapia per evitare di trasmettere il virus a Nqabile; il trattamento ha avuto successo. Goodness è determinata a continuare a sostenere la figlia affinché non entri a contatto con il virus. Nqabile ha 16 anni, quindi rientra in una fascia demografica ad alto rischio. Ogni giorno, circa 200 giovani donne e ragazze adolescenti contraggono l'HIV in Sud Africa. Per porre fine all'elevato numero di contagi da HIV tra le giovani donne e le ragazze del paese, il Fondo globale sta investendo in programmi che combattono stereotipi di genere, discriminazione e violenza contro le donne. Il sostegno da parte di madri come Goodness è fondamentale per raggiungere tale obiettivo.

**OGNI GIORNO, CIRCA 200
GIOVANI DONNE E RAGAZZE
ADOLESCENTI
CONTRAGGONO L'HIV
IN SUD AFRICA**

14 MILIARDI DI DOLLARI AL FONDO GLOBALE PERMETTEREBBERO DI...

AIUTARE IL MONDO A RITROVARE LA VIA PER PORRE FINE A HIV, TUBERCOLOSI E MALARIA:

**SALVARE
16 MILIONI DI VITE**

fra il 2021 e il 2023, riducendo il tasso di mortalità del **52%** per le tre malattie entro il 2023, rispetto ai livelli del 2017.

**RIDURRE IL
NUMERO DI VITTIME**

per le tre malattie a **1,3 milioni** nel 2023, rispetto ai **2,5 milioni** del 2017 e ai **4,1 milioni** del 2005.

**EVITARE 234 MILIONI
DI INFEZIONI O NUOVI CASI**

riducendo il tasso di incidenza del **42%** per le tre malattie entro il 2023, rispetto ai livelli del 2017.

ACCELERARE IL PROGRESSO VERSO LA REALIZZAZIONE DEL TERZO OSS/SDG E DI UNA COPERTURA SANITARIA UNIVERSALE:

**POTENZIARE
I SISTEMI
SANITARI**

investendo direttamente circa **4 miliardi di dollari** per creare strutture e competenze attraverso strumenti diagnostici, sistemi di sorveglianza, gestione della catena di approvvigionamento e formazione per gli operatori sanitari, nonché accelerare il passaggio a modelli di assistenza differenziati incentrati sul paziente.

**RAFFORZARE
LA SICUREZZA
SANITARIA**

promuovendo la nascita di sistemi sanitari più resilienti, con maggiori capacità di sorveglianza, diagnostica e risposta alle emergenze, e affrontando direttamente le minacce principali alla sicurezza sanitaria globale, come la tubercolosi multifarmaco-resistente.

**OTTENERE UN
RITORNO
SULL'INVESTIMENTO
PARI A 1:19**

con ogni dollaro investito che produce **19 dollari** di guadagni in termini sanitari ed economici, contribuendo ulteriormente al raggiungimento degli OSS/SDGs.

**INCENTIVARE UN
INVESTIMENTO
NAZIONALE DI
46 MILIARDI DI
DOLLARI**

per porre fine alle tre malattie e rafforzare i sistemi sanitari attraverso requisiti di finanziamento congiunto e assistenza tecnica in materia di finanziamento della sanità.

**AFFRONTARE
LE DISEGUAGLIANZE
IN AMBITO
SANITARIO**

ivi incluse le barriere di genere e relative ai diritti umani che impediscono l'accesso alle cure, collaborando con i partner, incluse la società civile e le comunità interessate, per creare sistemi sanitari più inclusivi che non lascino indietro nessuno.

Con un sesto rifinanziamento di almeno 14 miliardi di dollari, sommato a livelli sostenuti di altre sovvenzioni esterne, all'aumento dei finanziamenti nazionali e a maggiore innovazione, collaborazione ed efficienza, il Fondo globale contribuirebbe al raggiungimento di questi risultati.

INCONTRIAMO CHANG CHAI

**LE SOLUZIONI RICHIEDONO
CAPACITÀ D'AZIONE E
COINVOLGIMENTO
A TUTTI I LIVELLI**

Chang Chai è un operaio edile del Myanmar che vive alla periferia di Chiang Mai, in Thailandia. È il punto di riferimento per informazioni sulla salute nell'insediamento di circa 10 famiglie di migranti.

I migranti regolari possono iscriversi ai piani di assicurazione sanitaria e i partner del Fondo globale, come la MAP Foundation, impiegano funzionari sul campo per sensibilizzare i migranti sui servizi di diagnostica e trattamento per l'HIV e la TBC. La complessità e la vulnerabilità intrinseche alla vita dei migranti rendono difficile garantire una copertura sanitaria per tutti. Le soluzioni richiedono capacità di azione e impegno a tutti i livelli, dai volontari leader delle comunità locali come Chang Chai, alle solide organizzazioni della società civile come la MAP Foundation, fino alle politiche nazionali a sostegno di una copertura sanitaria universale.

IL FONDO GLOBALE VANTA UN'A LUNGA STORIA DI SUCCESSI

Sin dalla sua creazione, avvenuta nel 2002, il partenariato del Fondo globale ha avuto un impatto straordinario: nei paesi in cui esso investe, sono stati salvati oltre 27 milioni di vite. Il numero di decessi causati da AIDS, tubercolosi e malaria si è ridotto di un terzo. Nel solo 2017, fra i risultati conseguiti in tali paesi si registrano 17,5 milioni di persone sottoposte a terapia antiretrovirale contro l'HIV, 5 milioni di persone affette da tubercolosi curate, e 197 milioni di zanzariere distribuite.

Il Fondo globale può avere questo impatto grazie a una serie di partner, fra cui partner bilaterali come il PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) statunitense, l'Agence Française de Développement, il Department for International Development del Regno Unito, la Germania e il Giappone; partner chiave multilaterali e tecnici come l'OMS, l'UNAIDS, la RBM Partnership to End Malaria, la Stop TB Partnership, Unitaid e Gavi, la Vaccine Alliance; partner del settore privato come (RED); fondazioni come la Bill & Melinda Gates Foundation; paesi implementatori; gruppi della società civile; e le persone colpite dalle malattie.

Unendo le risorse e coinvolgendo una molteplicità di soggetti, il Fondo globale ottiene vantaggi in termini di scala, flessibilità e influenza. I vantaggi in termini di scala sono dimostrati dalle centinaia di milioni di dollari risparmiati dal Fondo globale attraverso l'aggregazione degli approvvigionamenti.

I vantaggi in termini di flessibilità sono evidenti dal modo in cui il Fondo globale ha saputo gestire l'impegno su fronti diversi, come la diffusione dell'HIV tra le adolescenti e le giovani donne in Africa e la minaccia della resistenza ai farmaci contro la malaria nel Mekong. I vantaggi in termini di influenza sono comprovati dall'aumento del 41% degli impegni di finanziamento congiunto che i governi hanno sottoscritto nell'attuale ciclo di sovvenzioni e dai benefici per il sistema sanitario globale dei programmi sostenuti dal Fondo globale per rafforzare le catene di approvvigionamento.

ORA È IL MOMENTO DI INTENSIFICARE LA LOTTA

L'obiettivo originario del Fondo globale era semplicemente quello di fermare la catastrofica perdita di vite umane dovuta ad AIDS, tubercolosi e malaria. Il successo ottenuto ci ha reso ancora più ambiziosi.

Oggi il nostro obiettivo non è solo quello di salvare vite umane, ma anche di porre fine alle epidemie, salvando così innumerevoli vite in futuro. Inoltre, combattendo l'HIV, la tubercolosi e la malaria attraverso la creazione di sistemi sanitari resilienti, sostenibili e inclusivi, spianiamo la strada verso una copertura sanitaria universale.

Per raggiungere questi obiettivi dobbiamo intensificare la lotta. Se continuiamo sulla strada attuale, faremo passi indietro, con immense perdite in termini di vite umane, crescenti oneri economici e una pressione insostenibile sui sistemi sanitari. Dobbiamo innovare di più, collaborare di più ed essere più efficienti. E dobbiamo investire più risorse nel Fondo globale perché questo ci consente di svolgere il nostro ruolo vitale di catalizzatore e leader nella lotta contro AIDS, tubercolosi e malaria. Mancano solo 11 anni al 2030.



**NEI PAESI IN CUI
IL FONDO GLOBALE
INVESTE, SONO STATI
SALVATI PIÙ DI
27 MILIONI DI VITE**

INCONTRIAMO AFTAB ANSARI



Aftab Ansari ha lasciato il suo villaggio nel nord dell'India per lavorare come tagliatore di diamanti a Mumbai.

Ma i suoi sogni di una vita migliore per la sua famiglia hanno subito un duro colpo quando ha contratto la tubercolosi farmaco-resistente. Troppo debole per lavorare, Aftab si è visto costretto a spendere tutti i risparmi, a vendere i gioielli della moglie e a ritirare i figli da scuola per acquistare cibo e pagare l'affitto del bilocale in cui abita. Ha sofferto nel vedere i suoi figli di 6 e 8 anni andare a letto affamati la sera. Per pagare i conti ha chiesto dei prestiti, accumulando 2000 dollari di debiti, l'equivalente di dieci mesi di salario. Aftab, 32 anni, è ora tornato al lavoro e sta ripagando i suoi debiti dopo aver ultimato la terapia che gli ha permesso di sconfiggere la tubercolosi. Malattie infettive come la TBC comportano un enorme onere finanziario per le famiglie di tutto il mondo, in particolare nei paesi a basso reddito, bruciando miliardi in spese mediche e perdita di produttività.

MALATTIE INFETTIVE COME LA TBC COMPORTANO UN ENORME ONERE FINANZIARIO PER LE FAMIGLIE DI TUTTO IL MONDO

**PER REALIZZARE IL TERZO OBIETTIVO DI SVILUPPO SOSTENIBILE,
VALE A DIRE PORRE FINE ALLE EPIDEMIE E CREARE SISTEMI SANITARI
RESILIENTI PER ASSICURARE SALUTE E BENESSERE PER TUTTI**

DOBBIAMO

INTENSIFICARE

LA LOTTA

ADESSO.



STEP UP THE FIGHT

 **Il Fondo globale**

**IL FONDO GLOBALE LOTTA CONTRO AIDS, TUBERCOLOSI
E MALARIA**

GLOBAL HEALTH CAMPUS
CHEMIN DU POMMIER 40
1218 GRAND-SACONNEX
GINEVRA, SVIZZERA

TELEFONO: +41 58 791 1700

WWW.THEGLOBALFUND.ORG

CREDITI FOTOGRAFICI

Copertina: Sud Africa - Fondo globale / Karin Schermbrucker

Pagina 4: Niger - Fondo globale / David O'Dwyer

Pagina 6: Myanmar - Jonas Grätzer

Pagina 7: Bielorussia - Fondo globale / Vincent Becker

Pagina 9: Sud Africa - Fondo globale / Brett Gieseke

Pagina 11: Thailandia - Fondo globale / Jonas Grätzer

Pagina 12: Cambogia - Fondo globale / Quinn Ryan Mattingly

Pagina 13: India - Fondo globale / Vincent Becker

Pagina 14: Bangladesh - Fondo globale / Yousuf Tushar