



Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

**BOLIVIA**

**PROGRAMMA DI ASSISTENZA TECNICA AL  
MINISTERO DELLA SALUTE – III FASE**

*(bilaterale/dono)*

*Concept paper*

**Ufficio proponente:**

- Sede Estera/Paese Bolivia

---

Settembre 2016

## OGGETTO DEL CONCEPT PAPER

Il presente *Concept Paper* si riferisce all'Iniziativa: "Programma di assistenza tecnica al Ministero della Salute" – III Fase.

### 1. DATI IDENTIFICATIVI DELL'INIZIATIVA

<b>Area geografica</b>	Bolivia			
<b>Paese</b>	Bolivia			
<b>Località di intervento</b>	La Paz			
<b>Titolo</b>	Programma di assistenza tecnica al Ministero della Salute - III Fase			
<b>Canale</b>	Bilaterale			
<b>Tipologia</b>	Dono			
<b>Settore prevalente</b>	Salute			
<b>Oggetto e localizzazione dell'Iniziativa</b>	<p>L'iniziativa ha come obiettivo generale quello di contribuire al miglioramento della qualità dell'amministrazione e della gestione pubblica in salute oltre che al miglioramento dello stato di salute della popolazione. Attraverso una forte componente di assistenza tecnica al Ministero della Salute si migliorerà la qualità delle politiche sanitarie pubbliche e degli indicatori epidemiologici relativi all'HIV, ai disturbi dello spettro dell'autismo e alla mortalità materno infantile, oltre all'implementazione del Sistema Sanitario Nazionale (SUS).</p> <p>L'iniziativa avrà sede a La Paz, Bolivia.</p>			
<b>Durata</b>	1 anno			
<b>Costo complessivo stimato</b>	Euro	800.000	%	100
<b>Partecipazione finanziaria della Cooperazione italiana</b>	Euro	800.000	%	100
<b>Altre partecipazioni finanziarie:</b>	Nessuna			

## 2. INQUADRAMENTO GENERALE

### 2.1 Coerenza e rilevanza dell'iniziativa nel contesto locale

Se si guarda al sistema sanitario boliviano – considerato come l'insieme dei sottosistemi pubblico e privato e nel quadro della riforma orientata alla costruzione di un sistema universalistico – è difficile sfuggire all'impressione che esso, negli ultimi anni, abbia subito un'accelerazione nelle spinte al cambiamento rispetto alle configurazioni di fondo.

La rinnovata Costituzione Politica dello Stato Plurinazionale, promulgata nel 2009 a seguito di un referendum popolare, nel riconoscere l'esigibilità del diritto alla salute apre lo scenario ad un processo di riforma sanitaria di grande portata. Non più un sistema frammentato che discrimina per censo, etnia, classe sociale e che agisce sulla base di incentivi di natura esclusivamente economica o professionale.

La pianificazione strategica ed operativa delle politiche sociali e sanitarie nazionali e gli accordi internazionali siglati dal Paese sono coerenti con lo scenario di costruzione dell'universalismo in salute sancito dalla Costituzione. In particolare:

- Il Piano di sviluppo economico e sociale 2016-2020 (PDES) definisce alcuni indicatori sintetici dello sviluppo socio economico del Paese tra i quali la riduzione della povertà estrema e delle barriere economiche, sociali e culturali allo sviluppo integrale della persona. Si tratta di un lavoro che interessa le cosiddette determinanti sociali della salute, ma presenta anche una forte componente di investimento nella rete pubblica di servizi di salute.
- Per quanto riguarda il contesto internazionale, la Bolivia ha ratificato e firmato diverse dichiarazioni, tanto a carattere vincolante che non vincolante, alle quali ha allineato il proprio PDES. Tra queste vale la pena menzionare gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSD) ai quali l'iniziativa proposta contribuirà:
  - l'OSD 1 "Sradicare la povertà in tutte le sue forme e ovunque nel mondo";
  - l'OSD 3 "Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età", dato che l'iniziativa contribuirà a ridurre la mortalità e migliorare gli stili di vita dei pazienti affetti da patologie non trasmissibili, garantire l'accesso universale ai servizi sanitari;
  - l'OSD 8 "Promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, la piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti" e l'OSD 10: "Ridurre le disuguaglianze all'interno dei e fra i Paesi".
- I Piani settoriali ed istituzionali definiscono il percorso verso l'universalismo. In particolare il Piano Settoriale di Sviluppo per la Salute 2016-2020 (PSD) stabilisce un sentiero stretto verso l'universalismo in salute che al miglioramento degli schemi di offerta di servizi sanitari affianca, in maniera tuttavia embrionale, elementi propri del cosiddetto governo della domanda come la partecipazione e co-produzione in salute e l'allineamento, in prospettiva, della geografia dei servizi alle sfide epidemiologiche ed all'equilibrio economico-finanziario del Sistema Sanitario.

\*\*\*

L'emanazione di differenti norme per il settore della salute significa che il Ministero della Sanità boliviano ha bisogno di una ristrutturazione per essere in conformità con tale quadro giuridico. La nuova sfida richiede avere una struttura in grado di facilitare le azioni operative al di là delle strutture attuali che ne consente lo sviluppo agevole.

Questa condizione fa in modo che il Paese registri tuttavia una certa lentezza dell'adeguamento delle reti dei servizi ai bisogni di prossimità, presa in carico e continuità delle cure necessari all'esercizio del diritto alla salute. La Bolivia non ha ancora colmato le carenze infrastrutturali, delle tecnologie sanitarie facendo registrare una certa difficoltà ad affrontare in maniera consapevole e strategica lo sviluppo delle capacità di gestione pubblica sanitaria. Ciò coinvolge anche gli operatori sanitari e la loro percezione della centralità futura di alcuni temi sanitari come quelli della disabilità e dell'HIV, ma anche di temi ancora non risolti come la mortalità materno infantile.

Lo sforzo d'integrazione sta, quindi, svelando alcuni elementi centrali e potenzialmente decisivi per il successo della riforma che integra anche una componente molto forte di interculturalità. Da un lato emergono – emancipandosi da semplici elementi di programmi verticali – profili specifici d'integrazione, come quello della disabilità e della salute mentale. Dall'altro vanno palesandosi tassi di copertura del bisogno molto limitati in aree considerate critiche come quello delle patologie oncologiche, neurodegenerative, dipendenze da droga, alcol e farmaci e patologie legate agli stili di vita.

Se leggiamo con attenzione questa "epidemiologia emergente" ne notiamo tre caratteristiche comuni:

- La presenza e la rilevanza di una componente socio-sanitaria associata a quella più propriamente sanitaria.
- La peculiare dimensione di complessità manageriale: tutte le principali funzioni (finanziamento, programmazione, committenza, produzione) sono distribuite tra una molteplicità di attori con un livello di frammentazione elevato. Ciò impone in capo al Ministero della Salute quale autorità sanitaria nazionale lo sforzo di ricomposizione, di disciplina di tale pluralismo. Infatti, in mancanza di una visione unitaria di sistema che definisca confini ed indirizzi dello stesso, l'azione ricompositiva è nelle mani, per i singoli interventi, dei produttori dei servizi che definiscono le dinamiche strategiche ed evolutive del sistema.
- La terza riguarda il significativo impatto sull'aspettativa di vita attiva e sulla spesa sanitaria privata.

L'iniziativa vuole quindi contribuire alle linee del Piano Settoriale di Sviluppo in Salute per i seguenti indicatori:

- Riduzione della mortalità materna a meno di 100 per 100.000 nati vivi.
- Riduzione della trasmissione verticale dell'HIV a meno dello 0,5%.
- Riduzione della mortalità infantile a meno di 30 per 1.000 nati vivi.

Queste azioni a loro volta contribuiscono ad aumentare l'aspettativa di vita dei boliviani.

Inoltre, l'iniziativa contribuirà in gran parte al rafforzamento del nuovo ruolo del ministero, che si considera indispensabile, ma che al momento non può avanzare nell'applicazione del nuovo quadro giuridico per problemi gestionali interni – in via di soluzione.

## **2.2 Coerenza e rilevanza dell'Iniziativa nel contesto della Cooperazione italiana**

La cooperazione con il Governo boliviano è stata formalizzata con l'Accordo di Cooperazione Tecnica sottoscritto il 4.11.1986. Tale accordo apre la possibilità ad un portafoglio di iniziative di cooperazione, finanziate sia tramite donazioni che con crediti di aiuto, per sostenere le politiche di riduzione della povertà e lo sviluppo socio-economico del Paese.

Le "Linee guida 2014-2016 della Cooperazione allo Sviluppo Italiana" qualificano la Bolivia come Paese prioritario. Vengono altresì definiti come settori prioritari d'intervento quelli della "Promozione dei diritti umani, parità di genere, partecipazione democratica, miglioramento della governance e sostegno della società civile" e "Sviluppo umano, salute, educazione". L'iniziativa interessa tali priorità programmatiche.

La Cooperazione Italiana accompagna il processo di riforma sanitaria boliviano nella sua interezza e seguendo una traiettoria distintiva ed aderente alle linee guida settoriali "Salute globale: principi guida della cooperazione italiana 2014-2016" e nel quadro di riferimento della dichiarazione di Parigi e dell'agenda di Accra. Sostenendo l'accesso equo, la protezione finanziaria e lo sviluppo della medicina di base la Cooperazione Italiana in Bolivia ha sviluppato un ricco portafoglio di iniziative nel settore sanitario nel quale l'iniziativa proposta si andrebbe ad inserire.

Esistono molti elementi di sinergia ed uno specifico ambito di complementarità con le altre iniziative programmate. Le sinergie riguardano lo sviluppo congiunto e/o parallelo di talune attività/meccanismi operativi (es. riabilitazione di disabili basata sulla comunità o di strumenti di economia sanitaria). L'ambito di complementarità riguarda lo scopo dell'iniziativa che, interessando il settore socio-sanitario, interviene alla "periferia" della struttura produttiva propria del Sistema Sanitario Boliviano che le altre iniziative sostengono e rafforzano.

In Bolivia si sta sviluppando un esercizio di programmazione congiunta dell'Unione Europea di cui l'Italia ha assunto la guida nei settori salute e cultura. L'iniziativa proposta non solo è completamente rispondente a tale processo ma può ulteriormente sostenerlo costituendosi come un'area di coordinamento permanente su alcuni dei temi sensibili dell'agenda della programmazione congiunta.

## **3. ASPETTI TECNICO-ECONOMICI DELL'INIZIATIVA**

Un'analisi approfondita della riforma sanitaria boliviana rivela un'area di rischio nella coerenza necessaria tra la geografia dei servizi, il quadro epidemiologico e la sostenibilità economico-finanziaria del sistema sanitario boliviano. I temi dell'integrazione socio-sanitaria pur essendo prioritari per garantire le condizioni di esercizio del diritto alla salute non sono tuttavia garantiti da un'adeguata struttura operativa all'interno del Ministero della Salute boliviano. Esistono margini importanti di miglioramento tanto nelle competenze delle risorse umane dedicate, quanto negli strumenti e nei meccanismi operativi implementati. Il progetto attraverso un'assistenza tecnica qualificata contribuirà a colmare tali distanze attraverso l'elaborazione di documenti tecnici e la formazione del personale del locale Ministero della Salute.

Allo stesso tempo il Programma propone una seconda componente, fortemente richiesta dal Ministero della Sanità, di Rafforzamento per la gestione della salute. Infatti, si vuole realizzare, attraverso l'elaborazione di documenti tecnici, una strategia per l'implementazione di un piano di "ristrutturazione" tecnico – amministrativa del Ministero della Sanità, che permetta la generazione di solide basi per l'implementazione delle funzioni e delle competenze determinate dal quadro normativo e dalle politiche pubbliche vigenti.

Questa ristrutturazione è fermamente necessaria per due motivi: l'implementazione del nuovo quadro normativo e di pianificazione dello sviluppo e la futura realizzazione del Sistema Sanitario Nazionale.

L'iniziativa beneficerà in maniera diretta il Ministero della Salute boliviano attraverso il potenziamento delle Direzioni Generali coinvolte. In particolare verranno interessate:

- la Direzione Generale per la Pianificazione (DGP) nel suo ruolo di articolatore della strategia sanitaria;
- la Direzione Generale ed il Vice ministero di Medicina Tradizionale e Interculturalità nel suo ruolo di articolatore della strategia sanitaria per trasversalizzare la medicina tradizionale e l'interculturalità in salute;
- la Direzione Generale di Servizi di Salute (DGSS) per quanto riguarda la regolazione ed il funzionamento dei servizi e la promozione per lo sviluppo di programmi di controllo delle patologie;
- la Direzione Generale per la Promozione della Salute (DGPS) per quanto si riferirà ai temi della prevenzione, dell'impatto degli stili di vita sulla salute e della salute mentale;
- la Direzione Generale per le assicurazioni pubbliche in salute (DGSS) per quanto riguarda i meccanismi operativi e finanziari dell'integrazione socio-sanitaria;

Si considerano come beneficiari diretti dell'iniziativa anche tutte le istituzioni che lavorano a livello operativo e amministrativo nel settore sanitario, e che sono subordinate al quadro giuridico e normativo del Ministero della Sanità.

I beneficiari indiretti sono individuati, in principio, nella totalità della popolazione boliviana e più nello specifico nei cittadini/pazienti affetti da patologie mentali, HIV e donne durante la gravidanza, il parto e dopo il parto. Mentre i beneficiari diretti dell'iniziativa saranno tutte le istituzioni che lavorano a livello operativo e amministrativo nel settore sanitario e che sono subordinate al quadro giuridico e normativo del Ministero della Sanità.

L'assistenza tecnica sarà orientata alla co-produzione di documenti operativi e tecnici nonché alla formazione ed affiancamento dei professionisti delle Direzioni Generali coinvolte e al rafforzamento del ruolo rettore del Ministero della Sanità.

L'iniziativa pretende, quindi, integrare due componenti: l'assistenza tecnica da parte degli esperti italiani per lo sviluppo degli strumenti e delle politiche pubbliche attraverso un fondo esperti, garantendo la continuità con le fasi precedenti; il sostegno ed il contributo alla riforma tecnico – amministrativa del Ministero della Sanità, componente fondamentale che richiede azioni dirette e costanti, e per la quale si considera fondamentale l'utilizzo di un fondo in loco.

Si prevede di sviluppare l'iniziativa secondo le seguenti fasi:

- Elaborazione congiunta con i beneficiari diretti della proposta progettuale, approvazione dell'iniziativa da parte dell'AICS e contrattazione degli esperti e dei componenti dell'equipe tecnica locale;
- Implementazione e monitoraggio dell'iniziativa;
- Socializzazione, sistematizzazione e valutazione.

Si prevede di realizzare le seguenti tipologie di attività:

- Elaborazione di un documento di analisi e di documenti tecnici ed operativi a sostegno alla riforma tecnica - amministrativa del Ministero della Salute.
- Elaborazione di documenti tecnici ed operativi a sostegno delle politiche sanitarie pubbliche vigenti;
- Affiancamento e formazione dei funzionari delle Direzioni beneficiarie;
- Consenso nella elaborazione di documenti e socializzazione a livello nazionale e regionale dei risultati dell'Assistenza Tecnica;
- Articolazione delle iniziative dei Paesi Europei che parteciperanno all'esercizio di programmazione congiunta.

Considerando le diverse iniziative nel settore sanitario che la Sede estera di La Paz sta eseguendo, il personale locale dell'Assistenza Tecnica garantisce il sostegno alla pianificazione e al monitoraggio delle iniziative del settore, oltre che alla loro implementazione

Si prevedono i seguenti ordini di risultati attesi:

- Analisi, progetto e implementazione di un piano di ristrutturazione tecnico – amministrativa del Ministero della Sanità che permetta generare solide basi per l'implementazione delle funzioni e delle competenze determinate dal nuovo quadro normativo e dalle politiche pubbliche settoriali.
- Linee guida per l'implementazione di una piano di azioni per la diagnosi precoce, la riabilitazione e il reinserimento sociale di persone affette da disturbi dello spettro autistico elaborate;
- Linee guida per l'implementazione di una piano di azioni per la prevenzione delle patologie e trattamento di persone portatrici del virus dell'HIV per l'assistenza primaria di base nelle aree rurali con approccio interculturale elaborate;
- Linee guida per l'implementazione di un piano di azioni per l'assistenza nei controlli prenatali, parto e nei controlli postnatali con approccio interculturale e per assistenza a parti domiciliari elaborate;
- Piano d'azione elaborato sulla base del documento strategico per l'implementazione del Sistema Unico di Salute e sviluppo della sua operatività.

È necessario sottolineare l'approccio interculturale dell'iniziativa, una questione per la quale la Cooperazione italiana si è distinta in Bolivia negli anni precedenti. L'interculturalità, inoltre, rappresenta uno dei quattro pilastri della politica sanitaria nazionale ed è un principio identificativo dello Stato Plurinazionale della Bolivia.

La sostenibilità dell'iniziativa è garantita dal disegno della strategia di intervento. Ci sono due elementi che vale la pena sin d'ora menzionare. Il primo è legato alla dimensione e composizione delle unità beneficiarie, principalmente alla vigenza delle politiche pubbliche e di piani di sviluppo a breve, medio e lungo termine. L'iniziativa si rivolgerà alle Direzioni Generali nel loro complesso e, garantendo di fatto il giusto equilibrio tra funzionari direttivi di nomina fiduciaria e funzionari in servizio permanente, mitigherà i fattori di rischio relativi all'avvicendamento dei funzionari. Il secondo elemento riguarda, vista la natura dei risultati attesi, la particolare attenzione alla gestione del processo di creazione della conoscenza. Esso sarà strutturato in modo da consentire un'effettiva interiorizzazione degli elementi tecnici e dei documenti normativi elaborati, mitigando il rischio di produrre documenti o proporre meccanismi non effettivamente adottati dalle Direzioni beneficiarie.

Il valore aggiunto dell'iniziativa risiede in due ordini di fattori. Il primo è relativo alla relativa debolezza delle direzioni beneficiarie ed alla scarsa/nulla presenza di altri attori, inclusi quelli di cooperazione internazionale. Il secondo è relativo alla presenza di competenze distintive del Sistema Italiano nei temi oggetto dell'Assistenza Tecnica.

#### 4. PARTNER DELL'INIZIATIVA

Partner dell'iniziativa sarà il Ministero della Salute. Non sono previsti contributi da parte dello stesso.

## 5. CONDIZIONI E TEMPI PREVISTI PER L'AVVIO DELL'INIZIATIVA

L'iniziativa non richiede la realizzazione di studi preliminari di particolare complessità. Si procederà comunque alla realizzazione di un'analisi dello stato di situazione a sostegno e complemento delle informazioni preliminari fornite dal Ministero della Salute.

Sarà necessario stipulare un accordo tecnico con il Ministero della Salute. In linea con quanto già fatto per iniziative analoghe, come la stessa prima fase dell'Assistenza Tecnica al Ministero della Salute, tale accordo sarà redatto di concerto con il Ministero della Salute che lo firmerà in qualità di partner dell'iniziativa e massima autorità sanitaria del Paese.

L'iniziativa, facendo seguito alle richieste del Ministero della Salute, è in fase di elaborazione preliminare. Si prevede che la proposta di finanziamento possa essere compilata nella sua interezza entro agosto 2017. La proposta è già inserita nella programmazione Paese 2017.

*Luogo e Data: La Paz, settembre 2016*

Redattore del Concept Paper: Ricardo Royder

(firma)

Direttore Sede Estera/Capo Ufficio: Dr. Felice Longobardi

(firma)

