



*Agenzia Italiana
per la Cooperazione allo Sviluppo*

UFFICIO DI ADDIS ABEBA

NOTA TECNICA

Oggetto: Etiopia – Contributo Italiano al “Health Pool Fund” – HPF IV

DATI IDENTIFICATIVI DELL'INIZIATIVA			
Area geografica	Africa Subsahariana		
Paese	Etiopia		
Località di intervento	Etiopia		
Titolo in italiano (max 150 caratteri)	Contributo italiano al Health Pool Fund – HPF IV		
Canale (multilaterale/ bilaterale/ multilaterale)	Multilaterale – Euro 1.000.000,00		
Tipologia	Dono		
Settore prevalente	Salute		
Obiettivi di Sviluppo Sostenibile	OSS 3: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età		
Settore OCSE-DAC	12110		
Oggetto dell'iniziativa	L'Health Pool Fund (HPF) è un fondo multi-donatore gestito dall'UNICEF con le finalità di contribuire alla realizzazione dell'Health Sector Transformation Plan (HSTP) 2015/2016-2019/2020. Tramite il fondo viene assicurato un supporto al processo d'implementazione dell'HSTP attraverso un meccanismo di finanziamento flessibile e tempestivo. Il fondo è governato dal Ministero della Sanità attraverso il Joint Core Coordination Committee (JCCC), organo di governo congiunto dell'HSTP, di cui l'AICS fa parte.		
Ente proponente	UNICEF e Ministero della Sanità (MoH)		
Ente/i esecutore/i	UNICEF		
Enti realizzatori	Ministero della Sanità (MoH)		
Durata	12 mesi Data di avvio stimata Dicembre 2017 Data di chiusura stimata Dicembre 2018		
Costo complessivo stimato	Euro	1.000.000	% 100
-Partecipazione finanziaria richiesta a dono	Euro	1.000.000	%
-Altre partecipazioni finanziarie:	DA DEFINIRE		
Partner locale	Euro		%
Altri (es. blending UE)	Euro		%

1. SINTESI

La presente Proposta di Finanziamento si riferisce all'iniziativa “Contributo italiano al HPF – HPF IV” concordata con UNICEF e con le Autorità etiopiche nel quadro del Programma Paese Etiopia 2017-2019.

Questa iniziativa rappresenta il contributo italiano al HPF IV inserito nel Programma Paese Italia Etiopia 2017-2019 dove è previsto un finanziamento per un valore complessivo di Euro 1 Milione. Il Programma sanitario infatti, oltre a supportare a livello regionale la lotta alle disuguaglianze di salute che incidono

[Digitare il testo]

fortemente sul ridotto accesso ai servizi sanitari specialmente nelle Regioni Emergenti, sostiene e supporta il HSTP attraverso i due principali fondi multi donatori, SDG F e il HPF¹, canali preferenziali di finanziamento per realizzare i principi di *Ethiopia IHP Compact*.

Il programma HPF ha l'obiettivo di contribuire al miglioramento dei sistemi sanitari e alla realizzazione del HSTP (Health Sector Transformation Plan) 2015/2016-2019/2020, attraverso il supporto al processo di implementazione, in particolare con un meccanismo di finanziamento flessibile e tempestivo.

L'obiettivo generale del HPF IV è di contribuire al miglioramento dei sistemi sanitari in tutto il Paese.

L'obiettivo specifico consiste nel rafforzare i sistemi sanitari etiopici in armonia con quanto pianificato nel HTSP (Health Sector Transformation Plan), ovvero il piano quinquennale del settore sanitario, a cui il Fondo HPF contribuisce.

Risultati attesi:

- L'implementazione dell'HSTP è rafforzata;
- L'assistenza tecnica è garantita e continuativa;
- L'armonizzazione e l'allineamento sono enfatizzati attraverso gli strumenti di M&E – Monitoring&Evaluation;
- La gestione dell'emergenza sanitaria è migliorata.

Il costo totale per il primo anno dell'iniziativa è di USD 2.456.734 da trasferire a UNICEF, amministratore del Fondo Comune multi-donatore.

Questa modalità di finanziamento costituisce a tutti gli effetti un *sector budget support* e come tale, il contributo rappresenta un impegno innovativo per l' AICS che in tal modo intende, assieme ad altri donatori che partecipano al HPF IV, muoversi verso un maggiore allineamento dell'aiuto.

L'Unione Europea stessa nella sua Country Agenda 2017-2020 riconosce la salute come area prioritaria di interventi in Etiopia; uno dei programmi sanitari in cui sono impegnati è la fase II del Health Sector Reform Contract&Capacity Development che mira al rafforzamento dei sistemi sanitari proprio tramite un budget settoriale.

2. CONTESTO PAESE E SETTORIALE

Dal 1995 l'Etiopia è una Repubblica Federale Democratica suddivisa in nove regioni (Oromia, Tigray, Amhara, Afar, Benishangul-Gumuz, Gambella, Harari, Somali, *Southern Nations Nationalities and Peoples-SNNP*) e due città a statuto speciale (Addis Abeba e Dire Dawa).

Secondo dati del 2015², in Etiopia risiedono circa 92.2milioni di persone con untasso di crescita del 2,4% annuo (tra i più elevati al mondo). Ad oggi le stime parlano di più di 100 milioni di persone. La parcellizzazione etnica è molto alta (più di 80 gruppi), così come la prevalenza rurale. Il Paese è caratterizzato da un notevole pluralismo religioso con l'ortodossia che rimane la fede più praticata, incalzata dall'islam e, a distanza, da altre minoranze cristiane.

¹ Health Pool Fund - HPF

² FMoH, Health & Health Indicator, 2008 EFY

Nonostante l'Etiopia sia uno dei Paesi che ha registrato i più alti tassi di crescita nonché uno dei 10 Paesi al mondo che ha ottenuto i maggiori progressi assoluti in termini di Indice di Sviluppo Umano (HDI), si attesta tuttora al 174esimo posto su 188 secondo l'*Human Development Report* elaborato da UNDP nel 2015.

Nel 2015 è stato definito il piano di sviluppo del Paese per il periodo 2016-2020 (*Growth and Transformation Plan – GTP II*) in cui si esprime la volontà di lungo periodo del Governo, di far entrare l'Etiopia nel gruppo delle economie a reddito medio, grazie ad un sistema agricolo moderno e ad un settore industriale trainante.

Nel corso degli ultimi dieci anni, l'Etiopia ha registrato notevoli progressi in termini di sviluppo, grazie ai robusti investimenti pubblici in infrastrutture economiche e servizi, mantenendo una crescita media complessiva del 10% l'anno. In particolare, il Governo etiopico ha investito molto nelle infrastrutture sociali ed economiche, promuovendo i servizi pubblici, migliorando il sistema di raccolta delle tasse e sostenendo le piccole e medie imprese. Ha inoltre prioritizzato settori chiave quali l'industria e l'agricoltura, considerati come aspetti centrali per la crescita economica e la creazione di posti di lavoro.

Gli investimenti nei cosiddetti settori "pro-poveri" si sono dimostrati validi in termini di migliorato accesso ai servizi di base, tra i quali il servizio sanitario, sebbene ciò non escluda l'esigenza di un continuativo supporto al miglioramento del sistema sanitario.

I dati del EFY 2008³, infatti, rilevano che ancora non tutti i lattanti sono completamente vaccinati, ma solo il 91,3%, mentre quelli che hanno ricevuto il vaccino Penta 3 (comprensivo di: i) DPT3-Difterite, Pertosse e Tetano terza dose-, ii) HepB3 - Epatite B terza dose- e iii) Hib 3- HaemophilusInfluenzae terza dose) sono 97,3%. Questo significa che un 6% di bambini non ha la possibilità di completare i cicli di vaccinazione a causa del ridotto accesso ai servizi sanitari dopo il sesto mese (quando viene amministrato il DTP3) o per totale assenza del servizio, e che il 3% circa non accede ai servizi preventivi di base nel primo anno di vita. Inoltre, l'incidenza del morbillo negli <5 anni raggiunge il 24%⁴, malattia ad alto impatto sociale in quanto altamente contagiosa. Inoltre, fra le 5 cause di mortalità nei bambini <5 anni ritroviamo in ordine la prematurità, la sepsi neonatale, l'asfissia neonatale, altre malattie perinatali e la polmonite; questi dati dimostrano che i dati di mortalità perinatale sono i più critici e la nascita è un evento rischioso per sopravvivenza per il neonato.

Di riflesso, infatti, i dati del EFY 2008 riguardanti la salute materno-infantile mostrano quanto critico sia per la donna il momento del parto, che viene assistito da personale qualificato solo nel 72,65%, mentre solo il 76% delle donne "expected pregnant" usufruisce del follow-up durante la gravidanza in maniera soddisfacente (ovvero con lo svolgimento delle 4 visite prenatali –ANC, Antenatal Care 1-4). Questo è alla base del fatto che i dati di mortalità materna siano ancora molto alti (420/100.000 nati vivi) ovvero che 4 donne ogni 1.000 muoiono per cause legate alla gravidanza, al parto e/o al periodo post-partum.

Altri dati mostrano che l'OPD⁵ Attendance per capita risulta essere solo 63%, ovvero in un anno poco più della metà della popolazione etiopica si reca almeno una volta nelle strutture sanitarie ed usufruisce del servizio offerto; inoltre la BOR⁶ a livello nazionale è del 37%, attestando quindi lo scarso utilizzo dei letti disponibili nelle strutture sanitarie del Paese. Ciò dimostra, ancora, che la popolazione non ha piena

³Ethiopian Fiscal Year 2008, corrispondente al 2015/2016 del calendario gregoriano

⁴HSDP IV, Annual Performance Report, EFY 2007 (2014/2015), ARM 17 – Doc 02/15

⁵ Out Patient Department, ovvero le consultazioni

⁶Bed Occupancy Rate, ovvero il tasso di occupazione delle strutture sanitarie

[Digitare il testo]

consapevolezza del servizio offerto; di questo una possibile causa potrebbe la scarsità di farmaci essenziali disponibili presso le strutture sanitarie (solo il 50% ha la disponibilità di farmaci essenziali) e che ancora il rapporto fra personale sanitario qualificato e popolazione non è soddisfacente (9.060 Health Officers, 46.105 infermieri e 11.285 ostetriche per tutta la popolazione, ovvero 1 Health Officer/10.000 persone, 5 infermieri/10.000 persone e 1.2 ostetriche/10.000 persone).⁷

L'iniziativa proposta s'inserisce pienamente nel piano strategico governativo quinquennale (Growth Transformation Plan - GTP II) e nel Piano di Trasformazione Settoriale per la Sanità (HSTP) che copre il periodo 2015/2016-2019/2020. Nel Piano di Sviluppo settoriale HSTP vengono ribaditi gli ottimi risultati ottenuti, anche tramite i fondi HPF che concorrono alla miglioramento della salute della popolazione etiopica grazie alla realizzazione del HSTP.

3. STRATEGIA DI INTERVENTO

Il Programma Paese Etiopia-Italia 2017-2019 (*Ethio-Italian Cooperation Framework 2017-2019*) presentato al Comitato Congiunto il 19 Maggio 2017 e firmato dai due Governi il 15 Settembre 2017, in linea con le priorità del Piano di Sviluppo del Paese (*Growth and Transformation Plan II*) ha come elemento centrale il sostegno a programmi governativi nei principali settori sociali quali educazione, sanità, acqua e igiene, agricoltura. Il Programma Paese indica fra le priorità identificate il sostegno al HSTP anche attraverso il contributo al HPF IV.

L'iniziativa, di cui alla presente proposta, inoltre costituisce la logica continuazione dell'iniziativa sanitaria recentemente conclusa (Contributo Italiano all'Health Pool Fund – 2013-2015), che salvaguarda e mette in valore l'investimento italiano fin qui compiuto. Il contributo italiano all'HPF inizia con un supporto all'HPF II di 500.000 Euro e all'HPF III di 400.000 Euro totali.

In modo particolare l'HPF IV ha individuato 4 aree prioritarie:

1. Il rafforzamento dell'implementazione del HSTP: soprattutto a livello decentrato si sottolinea l'urgenza di supportare lo strumento WBHSP – Woreda Based Health Sector Plan- che è il documento di pianificazione di settore che riflette le linee guida del HSTP a livello di Woreda. Questo permette di assicurare l'allineamento dei piani a tutti i livelli, secondo il principio dell'armonizzazione "One Plan, one budget, one report". Inoltre HPF IV punta alla condivisione di linee guida e best practices a livello nazionale ed internazionale per una migliore efficacia;
2. La componente di Assistenza Tecnica: sebbene il Governo etiopico stia effettuando numerose iniziative di riforma del servizio pubblico, si evidenzia la necessità di continuare ad offrire Assistenza Tecnica al fine di aumentare la *capacity* del personale governativo;
3. Enfasi al M&E come strumenti di armonizzazione e allineamento: HPF IV supporterà attività di monitoraggio congiunto fra il Governo etiopico e i donatori, anche in quanto indicatore del IHP Compact nonchè in quanto strumenti di armonizzazione e allineamento;
4. La gestione dell'emergenza sanitaria: l'HPF IV darà sostegno alla gestione dell'emergenza sanitaria in quanto migliorarne la gestione è un obiettivo del HSTP.

4. BENEFICIARI E STRUTTURA DELL'INTERVENTO

⁷Federal Ministry of Health, Health and Health Related Indicators EFY 2008 (2015/2016)

[Digitare il testo]

I beneficiari indiretti dell'intervento sono l'intera popolazione etiopica perciò circa 100 milioni di persone. I beneficiari diretti, invece, sono il personale sanitario operante nei diversi livelli, Woreda-Regione-Federale, che sono supportati dall'assistenza tecnica offerta da UNICEF ai fini di potenziare le loro capacità tecniche e aumentare le motivazioni, come *retention mechanism*; il numero totale di persone che lavorano negli uffici amministrativi dei vari livelli sono 186.336⁸.

L'obiettivo generale del HPF IV è di contribuire al miglioramento dei sistemi sanitari in tutto il Paese.

L'obiettivo specifico consiste nel rafforzare i sistemi sanitari etiopici in armonia con quanto pianificato nel HTSP (Health Sector Transformation Plan), ovvero il piano quinquennale del settore sanitario, a cui il Fondo HPF contribuisce.

Risultati attesi:

- 1) L'implementazione dell'HSTP è rafforzata;
- 2) L'assistenza tecnica è garantita e continuativa;
- 3) L'armonizzazione e l'allineamento sono enfatizzati attraverso gli strumenti di M&E – Monitoring&Evaluation;
- 4) La gestione dell'emergenza sanitaria è migliorata.

Per monitorare e valutare il raggiungimento di questi risultati verranno utilizzati i seguenti indicatori:

- Elaborazione del WBHSP a livello di Woreda grazie al supporto offerto
- Realizzazione di conferenze anche internazionali
- Esecuzioni di seminari
- Creazioni di linee guida e manuali sull'implementazione del HSTP
- Continua offerta di Assistenza Tecnica
- Realizzazione dell'Annual Review Meeting
- Esecuzione di Steering Committee meeting con scadenza bimestrale
- Svolgimento di consultazioni congiunte FMOH e stakeholders per maggior trasparenza e condivisione di policy
- Il sistema di risposta alle emergenze è pronto ed efficace.

Per il Risultato atteso 1, le attività sono le seguenti:

- 1.1 Supporto alla pianificazione annuale di settore a livello di Woreda;
- 1.2 Supporto alla realizzazione di conferenze localied internazionali e/o seminari;
- 1.3 Supporto alla produzione di standards, linee guida e manuali.

Per il Risultato Atteso 2, le attività sono sotto descritte:

- 2.1 Continua Assistenza Tecnica per colmare i gap identificati.

Per il Risultato Atteso 3, sono incluse le seguenti attività:

- 3.1 Organizzazione dell'ARM, Annual Review Meeting;

⁸Federal Ministry of Health, Health and Health Related Indicators EFY 2008 (2015/2016)

[Digitare il testo]

3.2 Realizzazione del FMOH-RHB Joint Steering Committee meeting a scadenza bimestrale;

3.3 Organizzazione di Sponsor joint meeting fra il FMOH e gli stakeholder (RHBs, DPs, OSC e il settore privato)

Per il Risultato Atteso 4, invece, l'attività prevista è la seguente:

4.1 Supporto alla gestione delle emergenze sanitarie in termini di prevenzione delle malattie e promozione della salute

5. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO

L'HPF è un programma multi-donatore cui partecipano diversi *Development Partners* (DPs) e il Governo Etiopico al fine di realizzare il HSTP, il cui costo totale è quindi suddiviso fra l'apporto del governo etiopico stesso e le allocazioni di diversi fondi disponibili, tra cui l'HPF. Il costo totale del programma HPF IV primo anno è di 2.456.734 USD. I finanziamenti vengono canalizzati in un fondo comune e quindi le risorse dei vari donatori non possono essere destinate a componenti specifiche del progetto.

Il Fondo comune multi donatori è gestito da UNICEF e vi confluiscono i finanziamenti dei *development partners* che partecipano al progetto (AICS, DFID, AusAID e USAID). Il finanziamento dell'HPF IV è canalizzato attraverso UNICEF, che è l'ente supervisore. I fondi dei *development partners*, tra cui quello dell'AICS, verranno anch'essi canalizzati attraverso UNICEF nel Fondo comune multi donatore e sarà equamente ripartito sulle voci di spesa del programma.

Il programma utilizza come canale di finanziamento il cosiddetto *channel 1*, ovvero i fondi vengono depositati in un conto aperto dal Ministero delle Finanze (MOFEC) responsabile del coordinamento e della reportistica finanziaria del progetto. Su tale conto, aperto presso la *National Bank of Ethiopia* (NBE) specificamente per l'HPF, vengono depositati i contributi dei donatori in valuta straniera (USD). I fondi vengono poi trasferiti su un conto della tesoreria in valuta locale (ETB) presso la NBE.

Il finanziamento italiano al Programma

L'iniziativa sarà realizzata a valere sul canale multilaterale, trasferendo il finanziamento ad UNICEF, che gestisce il Fondo Comune Multi Donatore, che a sua volta lo canalizzerà al MoFEC. La modalità di finanziamento per la componente in gestione all'UNICEF è il dono. L'ammontare totale è pari a 1 Milione di Euro come indicato nella Programmazione Paese 2017-2019.

La quota sarà erogata a seguito di:

- Approvazione della proposta di finanziamento in sede di Comitato Congiunto;
- Firma dell'Accordo (*Administrative Arrangement*) con UNICEF.

Il programma sarà realizzato dalle autorità locali sanitarie etiopiche precedentemente delineate e prevede un continuo monitoraggio da parte del gruppo dei donatori e UNICEF, in qualità di ente gestore del Fondo Comune Multi-Donatore in cui confluiscono le risorse finanziarie.

Gli attori coinvolti nella realizzazione sono quindi i seguenti:

[Digitare il testo]

FMOH Federal Ministry of Health assicurerà che tutte le istituzioni locali decentrate coinvolte forniscano la necessaria collaborazione nella fase di realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto. Esso, inoltre, attraverso lo specifico PPD (Policy, Plan Directorate), sarà responsabile della produzione dei piani di lavoro annuali e relativo piano di spesa, faciliterà la regolare esecuzione del progetto attraverso revisione e approvazione delle richieste fondi, e fungerà da facilitatore con gli uffici responsabili del finanziamento ricadenti entro il *channel I* del Ministero delle Finanze e della Cooperazione Economica (MOFEC).

L'*Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS)* opererà come ente finanziatore del progetto rappresentando il Governo Italiano.

La sede estera *AICS di Addis Abeba* rappresenta l'*AICS* in Etiopia. È responsabile della supervisione del contributo italiano e dei rapporti con le controparti del progetto. Parteciperà regolarmente, attraverso l'Esperto responsabile in loco dell'iniziativa, al monitoraggio e valutazione delle attività insieme alle altre istituzioni e donatori coinvolti, attraverso l'organo preposto *JCCC*⁹.

UNICEF, in veste di ente amministratore del Fondo Comune Multi-Donatore, sarà responsabile della gestione dei fondi e del loro buon utilizzo.

Lo schema sottostante ben rappresenta la suddivisione dei ruoli.

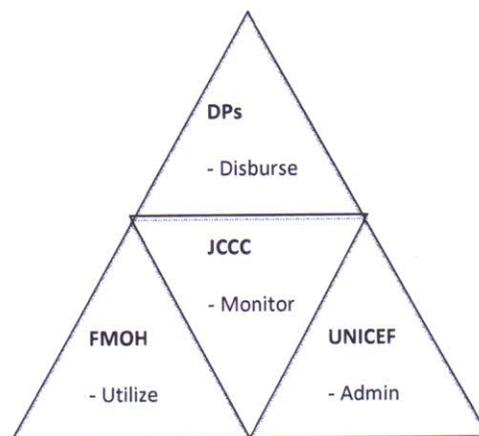


Figura 1. Activity Cycle of disbursing, utilization, monitoring and administration process. (FMOH, Evaluation of the Health Pool Fund –HPF III, pag. 12)

6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

I principi dell'International Health Partnership e l'IHP Country Compact implicano, inoltre, la pianificazione e il finanziamento congiunto nonché sistemi di monitoraggio e valutazione congiunta FMOH e donatori. Questo approccio dovrebbe minimizzare la necessità di monitoraggio e valutazione effettuate dai singoli donatori con sistemi paralleli. L'organo preposto al monitoraggio dell'uso del Fondo HPF è proprio il *JCCC* il quale è composto da membri del *FMOH* e dai *DPs* e presieduto dal Capo del *PPD*. L'esperto in missione garantirà inoltre la partecipazione alle riunioni del *JCCC* sopra descritto.

⁹ Joint Core Coordinating Committee, organo di decisione tecnica e si riunisce bisettimanalmente.

[Digitare il testo]

UNICEF, invece, conduce audit interni e produce report narrativi da sottoporre al vaglio del JCCC essendo amministratore del Fondo HPF.

7. COSTI E PIANO FINANZIARIO

Il finanziamento a UNICEF, pari ad 2.456.734 USD, confluirà in un Fondo Comune Multi-Donatore istituito presso UNICEF. Trattandosi di un fondo multi-donatore, le risorse dei vari donatori non possono essere destinate a componenti specifiche del progetto, e il finanziamento italiano sarà speso secondo le allocazioni previste per le singole componenti del programma.

8. CONCLUSIONI

Per quanto di competenza, si esprime parere tecnico favorevole alla prosecuzione del support alla quarta fase dell'iniziativa dedicata al "Health Pool Fund" come previsto dal Programma Paese Italia-Etiopia 2017-2019, destinandovi un finanziamento di Euro 1.000.000,00, erogato in un'unica tranche, come finanziamento a UNICEF.

Tale richiesta è coerente con le politiche nazionali settoriali, con gli obiettivi di sviluppo del Paese e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS), mirando concretamente a rafforzarne l'attuabilità. In particolare, la presente iniziativa contribuisce al raggiungimento del seguente OSS 3, assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età.

L'iniziativa rientra inoltre nel settore OCSE/DAC 12110 – Politiche per la sanità e gestione amministrativa.

In conclusione, esaminata la documentazione pervenuta e completati tutti gli approfondimenti del caso, si ritiene che l'intervento:

Contributo Italiano al "Health Pool Fund- HPF IV"

possa essere positivamente valutato e favorevolmente sottoposto all'approvazione del Comitato Congiunto per un finanziamento a dono di Euro 1.000.000,00 da trasferire a UNICEF. Tale importo è ammissibile e adeguato alle attività da realizzare e dai risultati che ci si prefigge di conseguire. La sua congruità è determinate dalle stime dei costi e dai contribute precedenti al programma finanziati dall'AICS in Etiopia.

Il programma inoltre è complementare e coerente con le politiche di cooperazione allo sviluppo dell'UE, focalizzandosi sul settore sanitario che rientra tra i settori prioritari dell'*Agenda Country 2017-2020*.

Addis Abeba, 12 ottobre 2017

Redazione: Dott.ssa Laura Pecoraro



Direttore Sede Estera :



Ginevra Letizia