



Il Settore Sanitario in Palestina e il ruolo della Cooperazione Italiana

1. Il Sistema sanitario palestinese: sintesi e principali bisogni

A fronte della domanda di salute della popolazione palestinese, minacciata da sfavorevoli determinanti politici e sociali, il sistema sanitario attraversa una crisi che riguarda l'insieme dei suoi blocchi costitutivi.

La gravità della situazione finanziaria induce i donatori internazionali a sostenere con continuità l'approvvigionamento di farmaci e il pagamento dei salari del personale governativo. La spesa sanitaria totale ammonta a circa 1,2 miliardi di USD (2011), cresce al ritmo del 12% per anno e corrisponde al 12,3% del PIL in accordo ai dati del National Health Accountsⁱ. Secondo il WHO/EMRO (2013) la spesa rappresenta invece il 16% del PIL e quella pro-capite è di 248 USDⁱⁱ.

Il finanziamento della spesa sanitaria pubblica proviene in larga misura dal sistema assicurativo che non ha peraltro raggiunto una copertura elevata (< 60% di popolazione assicurata) e di cui viene invocata la riforma. Inoltre, la frammentazione del sistema assistenziale tra diversi erogatori (MOH, UNRWA, ONG/Privato *not for profit*, settore privato, militari), non sufficientemente integrati e spesso in competizione tra loro piuttosto che organizzati in reti collaborative, risulta in un deficit di efficacia, efficienza ed equità del sistema stesso. A ciò si aggiungono la spesa per i trasferimenti all'estero per trattamenti di elevata complessità che assomma a circa il 30% della spesa del Ministero della Saluteⁱⁱⁱ e l'acquisto dei prodotti farmaceutici a prezzi più alti che nei Paesi confinanti. Un insufficiente ricorso alla prevenzione primaria e secondaria e una scarsa qualità e continuità assistenziale, insieme alle carenze infrastrutturali, degli equipaggiamenti e della formazione del personale sanitario a tutti i livelli del sistema (cure primarie e ospedali), nonché le difficoltà di accesso ai servizi per i numerosi check-point esistenti, rendono difficile fronteggiare in modo adeguato il carico di malattie. Il riferimento è in particolare alle patologie croniche (malattie cardiovascolari, respiratorie, diabete e tumori) che, nel quadro della transizione epidemiologica ormai quasi completata, è prioritario e urgente prevenire e controllare, anche agendo sui principali fattori di rischio modificabili, al fine di mitigare il pesante impatto sia sullo stato di salute che sulla spesa sanitaria.

Il Ministero della Salute, attualmente guidato dal Dr. Jawad Awwad, sta agendo con risolutezza su alcuni nodi del sistema sanitario. È stato emanato un decreto sul divieto del doppio lavoro per il personale sanitario governativo (non ancora applicato per le proteste dei medici); è stato negoziato un accordo con le aziende farmaceutiche per calmierare i prezzi; è stato riorganizzato il sistema di autorizzazione per i trasferimenti all'estero. È stata inoltre annunciata la prossima adozione del modello di medicina di famiglia e di nuove strategie settoriali ad approccio integrato, ad esempio per la salute delle donne. Tuttavia altre radicali riforme appaiono necessarie per rafforzare leadership e *governance* ai vari livelli del sistema, contrastare la diffusa pratica del favoritismo e migliorare la performance dei servizi che grava soprattutto sulla salute delle donne, dei minori, dei gruppi svantaggiati e marginalizzati. Tali squilibri sono particolarmente accentuati per la popolazione che vive in area C della Cisgiordania e per l'insostenibile ecologia umana nella Striscia di Gaza.

2. Il contributo italiano al sistema sanitario palestinese

La Cooperazione Italiana ha un ruolo di rilievo tra i donatori del settore sanitario in Palestina. Ha svolto in modo encomiabile, per molti anni dopo gli accordi di Oslo, la funzione di *shepherd* per la sanità pubblica al tavolo per i rifugiati palestinesi. L'impegno dell'Italia nel settore sanitario, dopo un rallentamento nel corso dell'ultimo lustro, è stato di recente riattivato anche su richiesta della comunità palestinese. L'Italia è attualmente *lead donor* per la sanità nell'ambito della divisione dei compiti tra paesi membri dell'UE. Svolge inoltre un ruolo propositivo nell'*Health Sector Working Group* per l'efficacia dell'aiuto e il



coordinamento tra i donatori, come sta avvenendo per lo sviluppo del nuovo *National Strategic Plan 2014-2016* dello Stato di Palestina.

L'aiuto italiano al settore sanitario palestinese si articolerà nel prossimo triennio attraverso tre diversi canali di intervento.

- a) L'iniziativa della Cooperazione Italiana per il Potenziamento del sistema di cure primarie (**progetto POSIT**). L'iniziativa riguarda la salute delle donne, la prevenzione dei tumori femminili e la risposta alla violenza di genere; la prevenzione e il controllo delle malattie croniche; la salute mentale di comunità e le disabilità; i servizi di emergenza-urgenza. Si prevede di realizzare allo scopo un vasto programma di formazione e di sviluppo delle risorse umane, campagne informative per la prevenzione primaria e secondaria, lo sviluppo infrastrutturale dei servizi di cure primarie insieme alla fornitura di farmaci e di attrezzature.

Prevenzione, *capacity building* e sostenibilità rappresentano parole chiave dell'iniziativa. Inoltre, lo strumento di supporto al bilancio (budget support), che riguarda il 60% dei 5.450.000 € di finanziamento a dono, rappresenta uno strumento innovativo nell'attuale contesto sanitario in grado di promuovere l'*ownership* e l'allineamento alle politiche nazionali.

Si è svolta a Ramallah il 12 e 13 giugno 2014 la **Prima Conferenza sul Primary Health Care in Palestina** alla presenza di esponenti del nuovo governo Palestinese, quali il Primo Ministro, Rami Hamdallah e il Ministro della Salute Jawad Awwad.

La conferenza ha rappresentato un'opportunità per far dialogare i vari erogatori dei servizi sanitari in un momento storico per la Palestina in cui sembra possibile intraprendere percorsi volti al superamento della frammentazione istituzionale e dell'integrazione con organizzazioni della società civile auspicata anche dal PNDP. Rappresenta inoltre un momento importante per portare all'attenzione degli operatori sanitari tematiche di grande rilevanza per il futuro del sistema sanitario palestinese.

- b) I **progetti delle ONG** italiane finanziati con il canale emergenza a favore dei gruppi svantaggiati e marginalizzati:
- il progetto del DISVI mirante al rafforzamento dei servizi sanitari del Dipartimento di Hebron Sud per sostenere le popolazioni beduine residenti in area C, con particolare riferimento alla salute delle donne in età riproduttiva
 - il progetto di Terre des Hommes per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e psicosociale per i minori vulnerabili nei Governatorati di Gaza Nord e Khan Younis - Striscia di Gaza, in collaborazione con la ONG *Palestinian Medical Relief Society*
 - il progetto di Vento di Terra per migliorare lo stato nutrizionale e la salute dei minori delle comunità beduine di Um al Nasser - Striscia di Gaza
 - il progetto del CISS in favore dei minori affetti da sindrome da stress post traumatico e disagio psicosociale nella Striscia di Gaza.
- c) Il progetto di medicina specialistica **SUN-Laparoscopia**, condotto dall'Università Federico II di Napoli e dall'ONG AISPO, finanziato dalla DGCS attraverso l'art. 18 della legge 49/87, volto alla diffusione delle tecniche chirurgiche mini-invasive e alla formazione e certificazione del personale sanitario.

Gli interventi della Cooperazione Italiana in Palestina nei settori delle politiche di genere/capacitazione delle donne (progetto WELOD 3) e dello sviluppo economico/accesso al credito/ micro-



imprenditoria (progetto START UP), sono stati complessivamente concepiti in accordo a una coerente prospettiva di integrazione multisettoriale che interessa i determinanti sociali della salute.

ⁱ Ministry of Health. Sector Review within the framework of PNHS 2011-2013. April 2013.

ⁱⁱ WHO EMRO. Demographic, social and health indicators for Countries of the Eastern Mediterranean. 2013

ⁱⁱⁱ Ministry of Health. Health Annual Report Palestine 2012 (vi si riporta che spesa totale del MOH= 1,6 miliardi di NIS; spesa per trasferimenti all'estero = 486 milioni di NIS).