

comunitaria e familiare; da una situazione politica generalmente instabile; da una diffusa mancanza di rispetto dei diritti umani fondamentali particolarmente grave nei confronti dei bambini, degli adolescenti e delle donne; dalla persistenza di una mentalità diffusa che tollera e spesso incoraggia il lavoro minorile nelle forme peggiori di sfruttamento; dalla scarsa presenza di iniziative di prevenzione e di lotta a questo tragico fenomeno, che soffoca lo sviluppo dei Paesi poiché ne mortifica le risorse più importanti: il capitale umano rappresentato dalle nuove generazioni. L'iniziativa concentra la sua attenzione sulla problematica dei bambini e adolescenti che vivono e lavorano nelle enormi discariche localizzate presso i maggiori centri urbani (*basureros*) nei tre Paesi interessati.

Programma in favore dei bambini e adolescenti in conflitto con la legge e vittime di violenza in Salvador

Il programma viene realizzato attraverso l'UNDP. L'iniziativa concentra l'attenzione sulla prevenzione dell'emarginazione sociale e della tratta dei bambini e degli adolescenti di strada per il loro utilizzo in bande armate da parte della criminalità organizzata e sul recupero dei minori in conflitto con la legge per favorirne l'integrazione sociale e comunitaria attraverso l'educazione e la formazione finalizzata alla creazione di opportunità lavorative.

Iniziativa OIM/Cooperazione Italiana – Lotta al traffico di minori – Mali e Costa d'Avorio

Si tratta di una importante iniziativa realizzata dall'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) su finanziamento italiano in favore di bambini e adolescenti del Mali, sottoposti a sfruttamento nelle piantagioni di cacao e di cotone nella confinante Costa d'Avorio. Il programma prevede il coinvolgimento delle istituzioni nazionali e locali competenti e, nella realizzazione delle attività previste, associa le organizzazioni non governative attive sul territorio.

Iniziativa UNICEF/Cooperazione Italiana in favore dei bambini e degli adolescenti vittime di tratta e sfruttamento sessuale commerciale nell'area EAPRO (East Asia and the Pacific Regional Office)

L'iniziativa, che si sviluppa in Cambogia, Vietnam, Laos, Indonesia, Filippine e Thailandia, è stata lanciata in una Conferenza stampa congiunta Governo Italiano/UNICEF in occasione della Conferenza Internazionale di Yokohama del dicembre 2001 sul tema dello sfruttamento sessuale commerciale minorile, organizzata dal Governo giapponese, dall'UNICEF e da *ECPAT International (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking in Children for Sexual Purposes)*.

Programma per la lotta allo sfruttamento sessuale commerciale e al turismo sessuale nella Repubblica Dominicana

Il programma multilaterale affidato all'UNICEF si propone di affrontare il grave fenomeno dello Sfruttamento Sessuale Commerciale Minorile (SSCM) che nella Repubblica Dominicana va assumendo dimensioni decisamente rilevanti. Il principale obiettivo del programma è quello di contribuire ad una significativa diminuzione dell'abuso sessuale e dello sfruttamento sessuale minorile a fini commerciali, realizzando specifiche azioni finalizzate a rafforzare i Sistemi locali di Protezione in 11 Municipalità Amiche dei Bambini (*Municipios Amigos de la Niñez*). Le Municipalità sono state selezionate tra quelle ubicate in zone ad elevato rischio per

il livello di povertà, per la presenza di violenze e abusi da parte di cittadini dominicani – anche in ambito familiare – e meta di consistenti flussi turistici con una rilevante presenza di turismo sessuale.

Programma per il sostegno al sistema di giustizia minorile in Angola

Il programma, realizzato attraverso l'UNICRI, è volto al sostegno del sistema di giustizia minorile in Angola. Prevede la realizzazione del Tribunale dei Minori a Luanda e la formazione di giudici e procuratori specializzati nella giustizia minorile, oltre che del personale del sistema penitenziario giovanile. A livello del territorio, il programma sostiene esperienze pilota in favore di minori a rischio, coinvolgendo le famiglie e le comunità di appartenenza. L'UNICRI si avvale di ONG italiane presenti e attive in Angola nello specifico settore di intervento per la realizzazione delle attività di sviluppo sociale e di formazione. Il *training* è rivolto in primo luogo ai formatori e ai *leader* comunitari, dando continua priorità alla dimensione di genere.

3. Il patrimonio culturale

Due sono gli elementi che nel corso dell'anno hanno fortemente caratterizzato i momenti di riflessione sul patrimonio culturale all'interno della DGCS. Il primo è rappresentato dalla Dichiarazione congiunta sulla cooperazione in materia di Patrimonio culturale e naturale tra il Governo italiano e l'UNESCO, cui la DGCS ha contribuito attivamente nel quadro di una integrazione della prospettiva culturale in una strategia internazionale di sviluppo. Il secondo elemento è rappresentato dalla costituzione del Tavolo di consultazione permanente con la DGPC ed il Ministero per i Beni e le Attività Culturali su comuni strategie di intervento, così da attribuire maggiore incisività all'apporto del Sistema Italia nelle iniziative di protezione e valorizzazione del patrimonio culturale nei Paesi in cui opera la nostra Cooperazione.

La Dichiarazione congiunta tra il Governo italiano e l'UNESCO è finalizzata alla promozione di una strategia globale per il potenziamento delle capacità di gestione dei siti culturali e naturali iscritti nella Lista del Patrimonio mondiale, operando sia attraverso la formazione di personale specialistico e con forme di assistenza tecnica ai Paesi meno strutturati, sia con un più decisivo sostegno al Centro del Patrimonio Mondiale; a tal fine, nel corso dell'anno la DGCS ha incrementato in modo sostanziale il suo contributo volontario all'UNESCO. Quanto al Tavolo di Consultazione permanente, la sempre maggiore complessità dei programmi richiesti dai Paesi beneficiari ha imposto, e impone tutt'ora, un attento impegno di tutti i Centri di eccellenza attivi in Italia e, in particolare, di quelli del settore pubblico. Si pensi ad esempio al programma per il Sito di Saqqara, per il quale non solo sono state individuate più di 600 tombe, contro le 180 tradizionalmente note agli egittologi, ma è stata redatta la prima mappa archeologica del luogo, con sistemi avanzati di georeferenziazione; o si pensi ai sistemi museali ed alle reti di musei che si stanno attivando in Egitto, Cina, Iran e Siria; o ancora ai due distretti culturali cui si è iniziato a lavorare nel corso dell'anno, uno in ambito urbano per la Cittadella di Damasco ed uno in ambito rurale nell'Oasi del Fayoum in Egitto.

Si è avuta però contemporaneamente la distruzione da parte dei *Talebani* dei due antichissimi Buddha giganti, che ha fortemente segnato lo spirito degli addetti ai lavori, tanto che questo atto è divenuto il simbolo di un nuovo crimine: il crimine contro la cultura. E non si tratta purtroppo di un episodio isolato: i Balcani in particolare hanno visto nel corso dell'anno ulteriormente colpite le espressioni ed i simboli sacri di diverse nazioni (si pensi ad esempio alla chiesa di *Svieti Atanas* a Lesok in Macedonia incendiata nel mese di agosto). Si è di conseguenza attivato un dibattito a livello internazionale cui la DGCS ha apportato il suo contributo, volto ad individuare possibili nuovi strumenti da mettere in campo per evitare il ripetersi di simili scempi e per definire quale possa essere il ruolo da attribuire agli organismi di cooperazione. È in tale quadro ad esempio che nel corso dell'anno è stata promossa una Tavola rotonda in seno all'UNESCO, tra rappresentanti della parte palestinese e di quella israeliana, per tentare un dialogo almeno a livello tecnico-scientifico per la salvaguardia e valorizzazione delle espressioni del patrimonio culturale nei Territori Palestinesi.

Quanto alle iniziative individuate o attivate nel corso dell'anno, oltre a quelle cui si è già sommariamente accennato, è opportuno segnalare come sul piano geografico si siano impostate due nuove importanti prospettive. Si è guardato con maggiore attenzione agli sforzi dei Paesi del Sud-Est europeo, che mirano ad un recupero e promozione di alcuni *assets* strategici, quali il ripristino della vita democratica, e si è teso al rafforzamento e riammodernamento delle istituzioni pubbliche, tra le quali un ruolo importante è attribuito alla tutela del patrimonio, al recupero delle tradizioni e degli antichi saperi locali, alla valorizzazione del patrimonio culturale anche in aree di nicchia.

La DGCS ha guardato in particolare agli Istituti del patrimonio ed ai Musei di Belgrado, ad iniziative di forte impatto quali la Galleria di arte moderna di Sarajevo o a programmi legati agli scambi interculturali tra le due sponde dell'Adriatico. In tale contesto è stata promossa la costruzione di programmi complessivi, finalizzati al consolidamento di una cultura del patrimonio.

L'altra area di nuovo interesse cui si è guardato, al momento attraverso programmi multilaterali, è quella dell'Africa sub-sahariana, nel passato alquanto trascurata per il settore, se non con modesti e puntuali interventi come era stato quello sulla *Fortaleza* di Maputo. Ci si è trovati di fronte ad un terreno fertile, come nel caso del programma dell'*Ecole du Patrimoine Africain* istituita a Porto Novo nel Benin, divenuto un vero simbolo di riscatto culturale per tutta l'area dell'Africa Occidentale, o del programma ICCROM denominato PREMA (*Prevention of Museums in Africa*), rivolto piuttosto all'Africa orientale anglofona, dove si è puntualmente incontrato personale locale preparato e insieme determinato nella ricerca di una propria identità culturale, desideroso di uscire da un isolamento culturale cui si sentiva relegato fino a pochi anni fa.

Infine, nel corso dell'anno si è ulteriormente risposto all'appello del Segretario Generale dell'UNESCO per una maggiore attenzione per la tutela e valorizzazione del patrimonio immateriale e del dialogo interculturale, trovando ancora nei Paesi del Sud-Est asiatico ed in Africa risposte valide ed entusiastiche, come si è verificato con l'iniziativa di valorizzazione del costume, della gastronomia, del folklore in Ghana.

4. La sicurezza alimentare

La sicurezza alimentare di una nazione o di una comunità va intesa come la capacità e la possibilità da parte dei suoi componenti di accedere ad una quantità e qualità di alimenti adeguata al soddisfacimento dei bisogni alimentari e rispondente ai requisiti sanitari.

Il processo di globalizzazione e lo sviluppo di tecnologie alternative hanno determinato in ambito alimentare una maggiore disponibilità di alcuni prodotti, nonché una maggiore variabilità dei beni reperibili sul mercato dei paesi industrializzati. Detta situazione ha in effetti determinato un significativo aumento delle produzioni mondiali di alcuni generi, causando però in molti casi un'alterazione delle produzioni tradizionali. Gli effetti di questa situazione generale si ripercuotono significativamente, ma in modo diverso, nell'ambito delle varie realtà operative della Cooperazione italiana. Che, si rammenta, è attiva su quattro continenti.

In alcune regioni geografiche quale l'Africa Sub-Sahariana, il diritto elementare di accessibilità a beni di prima necessità, ancora negato a milioni di individui, dipende da fattori diversi ma tra loro correlati:

- 1.** la disponibilità di alimenti;
- 2.** l'accessibilità agli alimenti da parte della popolazione (in altri termini, la capacità di acquisirli);
- 3.** la capacità di far fronte a situazioni di emergenza di varia natura che determinano situazioni transitorie di insicurezza alimentare (ad esempio siccità, attacchi parassitari di forte intensità ecc.);
- 4.** il progressivo abbandono di tradizioni alimentari e produttive.

Dopo decenni in cui le politiche agricole e le strategie di sicurezza alimentare di molti Paesi africani (soprattutto negli anni '70 e '80) agivano essenzialmente sul fronte della disponibilità di alimenti, ed erano pertanto costruite attorno all'obiettivo prioritario del raggiungimento dell'autosufficienza alimentare, gli aspetti legati all'accessibilità degli alimenti sono oggi considerati sempre più importanti per determinare la sicurezza alimentare. La povertà è quindi vista quale causa ultima dell'impossibilità da parte di larghe fasce della popolazione di nutrirsi in maniera appropriata.

La lotta alla fame è inserita allora nel contesto più ampio della lotta alla povertà e, come l'esperienza di numerosi paesi insegna, l'autosufficienza alimentare raggiunta a livello nazionale non basta da sola a garantire l'eliminazione della denutrizione e della malnutrizione se larghe fasce della popolazione non possiedono risorse sufficienti per procurarsi una dieta adeguata.

In tale quadro, l'approccio della Cooperazione italiana si fonda sul principio che qualsiasi intervento teso al miglioramento del grado di sicurezza alimentare di una nazione o di una comunità debba essere preceduto da un'approfondita analisi delle cause che determinano la crisi, in maniera da poter opportunamente calibrare gli interventi. Le azioni più efficaci sono quindi individuate sulla base di un'analisi della situazione locale e con un approccio partecipativo, tendente ad individuare le cause strutturali che sono alla base dell'insicurezza alimentare e ad inse-

rire i propri interventi in maniera organica e coerente con le strategie del paese ed in coordinamento con gli altri donatori.

L'aumento della produzione alimentare, laddove ritenuto prioritario, è perseguito attraverso la crescita della produttività delle coltivazioni agricole, piuttosto che attraverso l'espansione delle superfici coltivate, con azioni che in generale tendono ad assistere gli agricoltori nel passaggio da metodi di coltivazione estensivi ad intensivi, incrementando e ottimizzando l'utilizzo di fattori produttivi di natura *extra* aziendale (fertilizzanti, sementi migliorate) per elevare le rese unitarie e mantenere la fertilità dei suoli. Sono inoltre privilegiati interventi che determinano un rafforzamento delle capacità tecniche locali, a livello sia di comunità beneficiarie sia di istituzioni competenti, in quanto ritenuti di grande importanza ai fini della sostenibilità degli interventi.

Nel caso dell'**Etiopia**, in linea con il quadro sopra delineato, le iniziative nel campo della sicurezza alimentare si sono sviluppate in maniera diversificata con azioni a sostegno della produzione alimentare (fornitura di fattori produttivi quali fertilizzanti, miglioramento delle pratiche colturali, sostegno al settore sementiero) e con azioni tendenti a incrementare l'accessibilità agli alimenti e finalizzate alla creazione di opportunità di reddito per le fasce più deboli (microcredito, schemi di *cash for work*). Gli stessi interventi nel campo delle infrastrutture, soprattutto strade rurali, compiuti all'interno di un ampio progetto di sviluppo agricolo localizzato nella Regione Oromia, sono stati concepiti ed attuati in quanto strumenti per attenuare l'isolamento geografico delle popolazioni contadine, con beneficio per le attività di commercializzazione dei prodotti agricoli e dei fattori produttivi. Inoltre, tutte le azioni sono state attuate, sin dalla fase di concezione, in stretto coordinamento con il governo, affinché sia assicurata la coerenza con le strategie di sviluppo, e con gli altri donatori, al fine di evitare duplicazioni e perseguire possibili sinergie. Particolare importanza è stata data al rafforzamento delle capacità locali attraverso l'inserimento nei programmi di azioni mirate di *capacity building* a diretto beneficio degli agricoltori e delle istituzioni operanti in ambito rurale.

In alcune aree, caratterizzate da ecosistemi particolarmente fragili, ad esempio l'Oasi di Siwa in **Egitto**, la Cooperazione italiana è impegnata nella realizzazione di programmi di agricoltura eco-sostenibile con l'obiettivo di aumentare la produzione agricola attraverso un migliore uso delle risorse naturali (principalmente suolo e acqua) al tempo stesso conservando, e in molti casi migliorando, le condizioni ambientali delle aree interessate. Sempre in Egitto, grazie alle risorse finanziarie rese disponibili a seguito della firma dell'accordo di riconversione del debito, ha avuto inizio un importante programma di Sviluppo rurale integrato nella regione di Nubaria, in collaborazione con l'IFAD, che è incentrato sul miglioramento delle tecniche di produzione agricola.

A seguito del periodo di estrema siccità che ha colpito per due anni consecutivi la **Siria**, e in particolar modo gli allevatori della zona steppica del nord, la Cooperazione italiana ha provveduto all'invio di derrate alimentari (semola di grano duro).

Durante l'anno 2001 ulteriori invii di aiuti alimentari sono stati effettuati anche a beneficio delle popolazioni dell'**Iran** e di quelle dei **Territori Autonomi Palestinesi**.

Nella regione del **Sahel**, dove si registra un crescente degrado ambientale dovuto ad un incalzante processo di desertificazione, il ruolo della Cooperazione italiana è stato, tra gli altri, particolarmente incisivo nel rafforzare le capacità locali di prevedere con una certa precisione le crisi determinate da carenza alimentare. L'apporto italiano è stato particolarmente qualificante nel campo dell'informazione e della concezione, messa a punto e utilizzazione di sistemi informativi applicati alla sicurezza alimentare e alla gestione delle risorse naturali. La nostra azione ha permesso di superare alcuni limiti insiti nella concezione tradizionale di tali sistemi ed ha portato all'elaborazione, a livello regionale, di una metodologia che, oltre a fornire una stima sufficientemente precisa e tempestiva sull'andamento della stagione agricola, consente di stabilire il livello di vulnerabilità della popolazione su una scala temporale più ampia. Tali sistemi sono stati ripresi per preparare un vasto programma di lotta contro la desertificazione e per la riduzione della povertà in Sahel. Nel corso del 2001 sono infatti continuate le attività, i negoziati ed i contatti con le autorità del Burkina Faso, del Niger, del Mali e del Senegal, oltre alle ONG e agli Enti locali italiani e saheliani, per definire congiuntamente il quadro del "Fondo di lotta contro la desertificazione e riduzione della povertà". Tale intervento vuole offrire una prospettiva di sviluppo a popolazioni e comunità rurali particolarmente vulnerabili in aree marginali del Sahel, ossia zone a elevato rischio sociale e ambientale.

Nell'**Africa Australe** le attività della cooperazione italiana sono tradizionalmente concentrate sul settore agricolo, attraverso il quale la Comunità Internazionale mira a ridurre la vulnerabilità alimentare. Elementi caratterizzanti tale approccio sono stati sia i perimetri irrigui realizzati in Mozambico, Kenya ed Angola, sia i programmi di *capacity building* attuati in appoggio alle istituzioni locali competenti.

In **Mozambico**, inoltre, a seguito delle alluvioni verificatesi nel 2000 e nel 2001, sono stati attivati interventi per migliorare la sicurezza alimentare del Paese. In tale ambito è stato riattivato il circuito commerciale delle sementi, dei fattori di produzione e degli attrezzi agricoli, attraverso l'organizzazione di fiere e la donazione di *voucher* ai beneficiari selezionati. La filiera della "pesca artigianale" è stata riattivata sulle coste meridionali del Paese attraverso la fornitura di barche, motori e reti, ripristinando di fatto la capacità di cattura e rivitalizzando l'indotto. L'Italia sostiene l'Unità per la Sicurezza Alimentare del Ministero dell'Agricoltura del Mozambico che si occupa soprattutto di informazione previa e coordinamento emergenze in agricoltura.

In **Angola** il programma di supporto alla sicurezza alimentare, attivo in tre comunità di altrettante province, si configura come un intervento integrato nei settori "irriguo" e "sociale".

Nella **Repubblica Democratica del Congo** il progetto di ricerca sul riso pluviale ha selezionato diverse varietà locali di riso, migliorando di fatto la sicurezza alimentare della regione di Kinshasa.

In **Kenya** il Progetto agro-idraulico di Sigor, di cui è prevista una terza fase a credito, si inquadra in quella strategia di sviluppo e di insediamento delle comunità locali da anni avviata nell'area dalla Cooperazione italiana, che ha fornito ottimi

risultati di crescita socio-economica delle popolazioni interessate, riconosciuti anche sul piano internazionale.

In **America latina**, dove la situazione produttiva del settore agricolo presenta caratteristiche più avanzate, l'attività della Cooperazione italiana si è orientata in particolare alla lavorazione dei prodotti agricoli al fine di consentire una disponibilità di alimenti con migliori caratteristiche qualitative e nutrizionali. In questo senso sta operando nella **Repubblica Dominicana** nel settore della lavorazione del riso, e in **Nicaragua** nel settore della produzione e distribuzione del latte. A **Cuba** invece un grosso contributo al recupero dei livelli di sicurezza alimentare verrà dato mediante un'iniziativa approvata nel dicembre 2000, volta alla sostituzione e al ripristino di attrezzature irrigue non più funzionanti, il cui abbandono ha determinato grossi cali nei livelli di disponibilità alimentare interna.

In **Asia**, ad esempio in **Cina**, si sta operando per valorizzare le risorse autoctone, in un'ottica di mantenimento della biodiversità alimentare e tramite processi formativi di base che riguardano: la produzione e la trasformazione di carne di yak, risorsa caratteristica dell'altipiano tibetano; il potenziamento delle produzioni frutticole nella regione del Sichuan tradizionalmente dedicata a detta attività.

La realtà operativa dei **Balcani**, in particolare quella albanese, è invece molto complessa e richiede un approccio particolare per lo sviluppo di apposite metodiche finalizzate nell'attivazione di adeguati processi di sviluppo che, da un lato, comprendano un ampio coinvolgimento delle istituzioni in termini di strutturazione delle attività di Governo e, dall'altro, garantiscano l'omologazione delle attività produttive locali a quelle già standardizzate nel contesto dell'UE.

5. I programmi e i progetti a sostegno del settore privato nei PVS

Nel 2001 la DGCS, nel rispetto della delibera del Cipe del giugno 1995 relativa agli indirizzi della cooperazione allo sviluppo italiana a favore dell'imprenditoria privata nei PVS e delle linee guida promosse a riguardo dagli OO.II., ha continuato a perseguire una politica di forte sostegno allo sviluppo del settore privato e, in particolare, delle MPMI (micro, piccole e medie imprese) attraverso due componenti fondamentali:

1. promozione di un contesto locale (giuridico, amministrativo, sociale, ecc.) favorevole;
2. supporto alle imprese stesse.

L'azione è stata condotta, oltre che attraverso progetti direttamente indirizzati a questo comparto, anche nell'ambito di programmi più ampi e/o particolari come quelli di Lotta alla Povertà e di Riduzione dell'esclusione sociale.

Dall'assunto che nei contesti tipici di molti PVS per garantire uno sviluppo sostenibile occorre favorire la realizzazione di condizioni stabili di benessere socio-economico distribuito, è conseguito il ruolo identificato per l'imprenditorialità locale,

soprattutto micro-formale, piccola e media, quale fattore di sviluppo partecipato e diffuso sul territorio e quale agente creatore di lavoro.

Anche in questo anno, pertanto, le iniziative messe in campo sono state dirette a favorire uno sviluppo socio-economico locale di carattere durevole, in grado di allargare la fascia di popolazione coinvolta tramite un più agevole passaggio di un maggior numero di individui a soggetti produttivi.

Contemporaneamente, è continuato il processo di ricerca di una migliore definizione degli strumenti da mettere in campo, capitalizzando le esperienze acquisite negli ultimi anni e trascrivendole in contenuti progettuali. È il caso, ad esempio, della formulazione del progetto a sostegno dello sviluppo sociale tramite appoggio alle PMI in Argentina, iniziato a fine 2001, e nell'iniziativa integrata in Cina, già avviata.

Appare ormai chiaro il ruolo che può svolgere la cooperazione italiana: al di là di mero organismo finanziatore, può rappresentare una struttura in grado di favorire e convogliare il travaso del capitale del Sistema Italia alle PMI dei PVS, in termini di esperienza, professionalità, risorse tecnologiche e gestionali, contesti locali partecipati.

Elemento fondamentale è, tra gli altri, la conferma del ruolo che l'Italia può rivestire nello sviluppo socio-economico dei Paesi *partner*, valorizzando le sue tradizioni ed esperienze, in particolare attraverso la promozione di un approccio più integrato alla tematica dello sviluppo di impresa, in iniziative coordinate e/o sinergiche; in quest'ottica, le azioni di sostegno non finanziario, miranti alla creazione di un contesto locale idoneo al rafforzamento delle PMI esistenti ed alla crescita di nuove unità, costituisce uno degli elementi cardine del processo.

Si tratta principalmente di iniziative che, fin dalla definizione degli obiettivi progettuali e dei risultati attesi, hanno un forte carattere partecipativo dei soggetti locali, del sistema della Società Civile e delle Istituzioni Governative ed Intermediarie; interventi fortemente caratterizzati da queste tipologie d'azione sono presenti in quasi tutte le aree di maggiore priorità, tra cui Cina, Tunisia, Marocco, Egitto.

Di conseguenza, hanno assunto rilievo le iniziative dirette al supporto ai Governi, alle Istituzioni Intermediarie dello sviluppo d'impresa ed ai differenti attori della Società Civile (ad esempio Giordania, Marocco, Cina, Bosnia) affinché queste si accompagnino alle azioni più direttamente rivolte al settore privato strettamente inteso, favorendo così l'integrazione tra le differenti linee di azione e con i diversi interlocutori.

Nell'ambito delle iniziative direttamente miranti al supporto non finanziario alle imprese, grande rilievo ha assunto l'attenzione a favore delle Istituzioni intermedie che erogano servizi alle PMI, in particolare del settore produttivo, quali ad esempio le iniziative di rafforzamento di Centri tecnici settoriali di sostegno alle PMI, di Enti di sviluppo industriale e delle Camere di Commercio (Giordania, Marocco, ecc.).

Il concetto di supporto allo sviluppo di impresa si è inoltre allargato a comprendere iniziative dirette a rimuovere problematiche sociali esistenti nel settore priva-

to, quali il miglioramento delle condizioni di lavoro e la protezione della qualità ambientale. Va segnalato, ad esempio, il finanziamento di progetti ONG e di OO.II. in India, diretti al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla riduzione dello sfruttamento infantile in campo industriale.

È proseguita anche la partecipazione al dibattito internazionale, in particolare sulle tematiche dell'esclusione sociale, della lotta alla povertà, del microcredito e delle istituzioni di microfinanza, che ha contribuito ad approfondire la riflessione sulle metodologie d'azione più idonee e alla scelta di strumenti operativi più confacenti ai bisogni locali. Sono stati approvati, tra l'altro, tre documenti di indirizzo delle attività relativamente a Lotta alla povertà, sviluppo sostenibile e *capacity building* nel commercio.

Le direzioni principali, già identificate nel corso del 1999-2000, verso cui si muovono i programmi di sostegno al settore privato comprendono:

1. interventi che, avviati contemporaneamente o in lassi di tempo vicini in uno stesso Paese ed a volte in una stessa regione di un PVS, hanno permesso di giungere alla realizzazione di sinergie tra le iniziative bilaterali e quelle messe in atto con gli altri sistemi di finanziamento previsti dalla Legge n. 49/87 (iniziative multilaterali, multilaterali, realizzate da ONG e dai soggetti della cooperazione decentrata);
2. la consistente introduzione nei programmi di lotta alla povertà della componente diretta allo sviluppo delle microimprese e dell'artigianato, che ha permesso l'integrazione di questi obiettivi più vicini al settore economico in quadri programmatici di più ampio respiro;
3. l'uso contemporaneo di strumenti finanziari e non finanziari che ha portato alla realizzazione di una loro stretta complementarietà sul territorio.

Già privilegiata nel 2000, nel 2001 quest'ultima categoria di iniziative ha rappresentato uno degli elementi cardine del lavoro della DGCS; in numerosi Paesi prioritari, in particolare, il rifinanziamento di specifiche linee di credito ha permesso di mantenere in vigore il supporto finanziario *a latere* di iniziative di sviluppo attuate tramite strumenti non finanziari, aventi attività ancora in corso o di nuova approvazione.

Altro aspetto innovativo per alcuni Paesi più avanzati è l'avvio della formulazione di iniziative di sostegno non finanziario al settore privato (creazione di Centri Tecnici, di Centri di Formazione Professionale, ecc.) attraverso l'uso dei crediti d'aiuto, che potranno permettere azioni più incisive (ad esempio Tunisia, Marocco).

In tema di sostegno alle Strutture Intermediarie per lo sviluppo delle PMI, sono state promosse, in particolare, iniziative per la creazione di Centri Servizio Settoriali, alcune già finanziate (Algeria, Giordania), altre in avanzata formulazione (Indonesia, Marocco, Tunisia) per un finanziamento previsionale totale pari a circa 30 milioni di euro.

Tra gli strumenti che stanno assumendo sempre maggior importanza nel sostegno allo sviluppo delle micro e piccole imprese, vanno inoltre ricordati i progetti promossi dalle ONG e quelli realizzati nell'ambito della Cooperazione Decentrata.

Nel campo delle iniziative sociali che mirano anche al raggiungimento di risultati afferenti al settore privato, un ruolo molto consistente è stato svolto da iniziative sociali promosse dalle ONG.

Anche nell'ambito dei contributi volontari, lo sviluppo dell'imprenditoria privata ha rappresentato nel 2001 un fattore fondamentale; iniziative che contemplano tale finalità sono presenti infatti nei programmi di UNIDO, OIL, UNDP, Banca Mondiale, UE.

In entrambi i casi l'appoggio all'organizzazione di microimprese e di microimprese femminili, la formazione di *manager* di PMI, l'assistenza tecnica per specifici settori produttivi, la formazione di formatori, la promozione dell'occupazione rappresentano le attività più significative.

Nel campo degli interventi di sostegno finanziario all'imprenditoria, anche nel 2001 l'attività si è orientata principalmente verso l'approvazione di linee di credito riservate alle PMI; in particolare è stata approvata (Tunisia) una nuova linea a favore delle PMI e del partenariato tra imprese locali ed italiane e sono state avviate le attività sul terreno di un programma integrato (linea di credito ed assistenza tecnica) per le PMI (Marocco) e di due linee riservate alle PMI e al partenariato tra imprese italiane e locali (Tunisia e Giordania). A tutte le linee sono state associate specifiche iniziative di assistenza tecnica per la messa in atto delle linee stesse. Ai fini della promozione di un partenariato costruttivo ed in grado di favorire il trasferimento tecnologico e manageriale, sono state approvate linee di credito dirette anche al finanziamento di iniziative produttive in partenariato tra soci locali e italiani, caratterizzate da innovazione industriale a minor impatto ambientale e creazione di lavoro.

Dalle iniziative approvate e/o avviate nel 2001, insieme ai vari interventi già in corso ed a quelli di cui è stata avviata la formulazione, si deduce che in questo settore la DGCS si sta sempre più dirigendo verso programmi integrati, in cui i differenti progetti contribuiscono contemporaneamente ed in maniera sinergica, ciascuno per la propria parte, al rafforzamento del comparto imprenditoriale, delle Strutture governative che si occupano di PMI, dell'insieme delle Istituzioni pubbliche e private e della Società Civile.

Esempi particolarmente significativi si trovano, ad esempio, nel BMVO e in Cina dove sono in atto Programmi con la coesistenza di linee di credito a favore di iniziative del settore pubblico e/o privato e finanziamenti a dono per l'assistenza tecnica alla messa in atto delle linee di credito per la formazione professionale oltre che progetti di sostegno settoriale, assistenza tecnica ad Istituzioni Intermediarie e supporto ad Agenzie locali di sviluppo (ad esempio Algeria, Marocco, Tunisia, Bosnia, Cina).

Sempre nel campo del sostegno allo sviluppo delle PMI, nel 2001 è stata avviata la formulazione di iniziative integrate (linea di credito, assistenza tecnica alla sua messa in atto e/o assistenza tecnica ad Istituzioni intermediarie) in Ghana e Bosnia, per un importo di circa 18 milioni di euro.

In totale, nel 2001, considerando soltanto i finanziamenti sulle risorse bilaterali e multilaterali, sono state approvate più di 15 nuove iniziative, per un importo totale di circa 100 milioni di euro.

Quanto alle iniziative delle ONG comprendenti la promozione del settore della micro e piccola imprenditoria e dell'artigianato, sono state approvate circa 20 nuove iniziative in Africa, America Latina, Asia e Bacino del Mediterraneo, per circa 5

milioni di euro; l'obiettivo è nella maggior parte dei casi favorire l'avvio al lavoro in proprio di piccoli artigiani, donne e giovani e/o il supporto a istituzioni governative, per favorire condizioni più adatte alla crescita di questo comparto produttivo. La distribuzione geografica degli interventi finanziati con fondi bilaterali conferma il rafforzarsi della tendenza, già in atto da alcuni anni, alla concentrazione delle attività a favore del Bacino del Mediterraneo e Medio Oriente; sono infatti relative a questa area la maggior parte delle iniziative bilaterali e delle iniziative ONG. L'insieme costituisce una sinergia di obiettivi che, se raggiunti, contribuirà alla creazione di un terreno molto fertile per lo sviluppo delle MPMI, la creazione di lavoro e l'attrazione di investimenti internazionali.

6. Le politiche sanitarie

La promozione della salute rappresenta uno degli obiettivi centrali della Cooperazione italiana allo sviluppo. Nel settore socio-sanitario la Cooperazione italiana vanta ormai una consolidata esperienza ed un riconoscimento internazionale della qualità degli interventi che hanno consentito, nonostante le oggettive difficoltà cui si è dovuto far fronte, di giocare un ruolo significativo in un contesto internazionale nel quale la tutela della salute sta assumendo sempre maggiore rilevanza. Diritto umano fondamentale, la salute viene oggi riconosciuta anche come un fattore essenziale per la crescita economica.

Da sempre l'Italia sostiene l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come agenzia *leader* nel settore sanitario. La collaborazione si è andata intensificando negli ultimi anni, trovando di recente solido riferimento nell'accordo quadro sottoscritto nel 2000. Nei rapporti con l'OMS a supporto delle iniziative nei Paesi in via di sviluppo, la DGCS ha favorito anche il collegamento con il Sistema sanitario italiano, in particolare con il Ministero della Sanità e l'Istituto Superiore di Sanità. In base a quanto previsto nell'accordo quadro, nel 2001 è stata messa a punto la costituzione di uno specifico Fondo per favorire il ricorso da parte dell'OMS a consulenze di istituzioni e professionisti italiani. La DGCS ha anche sostenuto l'azione italiana in seno all'*Executive Board*, di cui l'Italia è membro dal 2000.

La Cooperazione sanitaria italiana ha inoltre mantenuto le tradizionali relazioni con la Commissione dell'Unione Europea e con le altre Organizzazioni Internazionali attive in ambito sanitario.

Nell'ambito della Presidenza italiana del G8, la DGCS ha collaborato alla formulazione della componente salute dell'agenda del vertice di Genova. In seguito all'impegno del G8 per la costituzione di un "Fondo Globale per la lotta all'HIV/AIDS, la malaria e la tubercolosi" e l'impegno del Governo italiano per un finanziamento iniziale di 200 milioni di dollari, la DGCS ha assicurato la propria partecipazione e supporto al *Transitional Working Group* per la definizione degli aspetti organizzativi e funzionali del nuovo Fondo Globale. Una prima quota di 50 milioni di dollari di contributo al Fondo Globale è stata approvata dal Comitato Direzionale nel novembre del 2001.

La Cooperazione italiana ha gestito nel 2001 circa 107 iniziative a carattere socio-sanitario (di cui 28 concluse nel corso dell'anno) in 41 Paesi, per un ammontare

complessivo (gli impegni finanziari sono da imputare a più anni) di oltre 655 miliardi di lire. In questa cifra non sono inclusi gli impegni per le attività di carattere umanitario in risposta a calamità naturali o causate dall'uomo, né i numerosi programmi integrati di sviluppo, che includono spesso interventi a carattere socio-sanitario (descritti in altra parte della relazione al Parlamento).

La cooperazione sanitaria italiana ha confermato quali propri principi guida l'equità nella distribuzione e nell'accesso alle risorse sanitarie, l'enfasi sulla prevenzione, la partecipazione comunitaria, l'appropriatezza tecnologica, l'intersettorialità e la promozione dell'autosufficienza locale. Favorendo l'approccio sistemico, rispetto a quello selettivo orientato per singole tematiche o malattie, le iniziative della Cooperazione italiana nel settore sanitario rimangono ancorate a due fondamentali linee strategiche:

■ sostegno ai sistemi sanitari nazionali;

■ sostegno ai sistemi sanitari locali e ai processi di decentramento.

Ad esse, come terza e trasversale linea d'azione, si è affiancata negli ultimi anni la ricerca di collegamento internazionale tra le diverse iniziative, teso a favorire lo scambio di esperienze e conoscenze tra le realtà dei Paesi con cui si coopera e le realtà istituzionali e locali italiane.

6.1 Sostegno alle politiche e sviluppo dei sistemi sanitari nazionali

Nei PVS l'impegno prevalente è quello di favorire il coordinamento operativo tra i maggiori donatori e le Organizzazioni Internazionali (UE, OMS, UNICEF e altri organismi del sistema delle Nazioni Unite, Banca Mondiale e altre agenzie bilaterali), per contribuire al sostegno dei piani sanitari nazionali, anche nell'ambito del cosiddetto *Sector Wide Approach* (SWAp). In particolare l'Italia sostiene da sempre un approccio integrato alle politiche di settore e di sostegno allo sviluppo dei sistemi sanitari nazionali.

In questa linea si inseriscono, ad esempio, le attività di assistenza tecnica ai Ministeri della Sanità in diversi Paesi, come l'**Angola**, l'**Egitto** (in collaborazione con altre istituzioni internazionali quali l'OMS e l'Istituto Superiore di Sanità), il **Mozambico**, dove si fornisce assistenza a quattro direzioni generali del Ministero della Sanità, lo **Zimbabwe**, per il quale l'Italia rimane l'unico *partner/donor* bilaterale che fornisce assistenza diretta ed integrata al Ministero della Sanità.

Anche nello **Swaziland** l'Italia è il principale donatore bilaterale in sanità. In questo Paese, ad esempio, nell'ambito del nuovo programma settoriale di cooperazione avviato nel 2000 si assicura il sostegno alla ristrutturazione del Ministero della Sanità e del Benessere Sociale in relazione all'organigramma ed alla gestione delle risorse umane, alla pianificazione, al decentramento, ai servizi sociali ed al miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria.

In **Uganda** si assiste il Ministero della Sanità nella formulazione delle linee guida e dei parametri di riferimento per l'integrazione dei servizi sanitari governativi e di quelli privati *no-profit* nel quadro di un migliore e più economico utilizzo delle risorse disponibili. In questa materia l'Italia è stata nominata *Leading Agency* nell'ambito della *Donor's Joint Mission*, organo collegiale dei principali donatori e del Ministero della Sanità ugandese.

In **Eritrea** è in corso la seconda fase di un intervento settoriale integrato a livello

nazionale (*Public Health and Rehabilitation Project in Eritrea – PHARPE*), realizzato in collaborazione con l'OMS (che lo porta ad esempio di intervento di successo per lo sviluppo dei sistemi sanitari).

In **Libano** è diventato operativo il Centro di Ricerca e Documentazione delle Politiche Sanitarie costituito allo scopo di rafforzare le capacità del Ministero della Sanità nel riordino del settore (finanziamento, spesa, organizzazione, copertura e qualità dei servizi). Nell'anno 2001 sono stati intrapresi studi su aspetti importanti della spesa sanitaria pubblica. Il Centro contribuisce inoltre alla realizzazione del Registro Nazionale dei Tumori e alla documentazione sulla valutazione dell'utilizzo delle tecnologie sanitarie di alto costo.

Nei **Territori Palestinesi** la Cooperazione Italiana ha ulteriormente rafforzato il suo ruolo di guida (*Shepherd*) nel settore sanitario, perfezionando in particolare i meccanismi di coordinamento sia all'interno della comunità dei donatori, sia tra quella ed il Ministero della Sanità palestinese. Tra l'altro è stata organizzata una banca dati elettronica *on line* relativa agli interventi sanitari di tutti i donatori che operano in Palestina.

Dopo una sospensione delle attività di definizione dell'intervento in **Etiopia** per problematiche interne all'Amministrazione etiopica, risoltesi solo alla fine dell'anno 2000, nel 2001 si portata a conclusione la formulazione dell'intervento settoriale nell'ambito del Programma Paese e del locale Piano quinquennale di sviluppo sanitario, che potrà essere approvato nel corso del 2002.

In **Cina** è in corso un programma di Supporto Istituzionale al Ministero della Sanità Cinese attraverso la formazione dei quadri.

6.2 Decentramento, supporto ai sistemi sanitari locali e assistenza sanitaria di base

Molti interventi si realizzano in aree geograficamente definite (di regola coincidenti con le aree del decentramento politico-amministrativo: distretti, province, dipartimenti ecc.). Questi interventi, tesi a promuovere il decentramento del sistema sanitario, si propongono di realizzare a livello locale le azioni previste nei piani sanitari nazionali, incrementando qualità e quantità delle prestazioni dei servizi, facilitando, inoltre, l'accesso e la partecipazione dell'utenza alla gestione degli stessi. Particolare attenzione è rivolta ai gruppi sociali più vulnerabili. A questo livello si sviluppa tra l'altro l'integrazione tra gli interventi in diversi settori. Da sempre, infatti, la cooperazione sanitaria italiana mantiene l'accento prioritario sulla sanità di base, intesa come strategia integrata verso l'obiettivo della "Salute per tutti" fissato nel 1979 ad Alma Ata, anche nel contesto della più ampia strategia di lotta alla povertà.

Si citano ad esempio le iniziative svolte in alcuni Paesi dell'America Latina e dell'Africa.

In **Nicaragua** è in corso un'iniziativa che prevede l'appoggio e il potenziamento dei sistemi sanitari decentrati (SILAIS), nei dipartimenti settentrionali del Paese. In **Egitto** è stato approvato nel 2000 il programma "Sostegno alla riforma del settore sanitario", che ha come obiettivo quello di contribuire al processo di formulazione, definizione e messa in opera della riforma sanitaria nazionale egiziana nei Governatorati di Behera e di Qena. Il nuovo programma è in continuità con una prece-

dente iniziativa di “Medicina Rurale” per il rafforzamento della struttura gestionale dei servizi sanitari rurali a livello regionale e di distretto negli stessi Governatorati, tramite l’equipaggiamento, la formazione del personale sanitario e la realizzazione di attività sanitarie di base (*Primary Health Care*) a beneficio della popolazione rurale. In **Mozambico** si sostiene in tutti gli aspetti il sistema sanitario della Provincia di Sofala, dove l’Italia è *focal donor*. In **Swaziland** è in corso la riorganizzazione di dodici unità sanitarie territoriali periferiche. Nell’ambito di tutti i Programmi Paese di settore, cui si è fatto riferimento, è stato previsto uno specifico obiettivo di sostegno al decentramento ed allo sviluppo dei sistemi sanitari locali.

In **Zimbabwe** il programma settoriale, avviato nel corso del 2000, malgrado la situazione di turbolenza politica ed economica del Paese, è in piena fase di attuazione, fornendo il previsto supporto al decentramento.

Analoghe iniziative di sostegno alla politica nazionale di decentramento della gestione della Sanità sono in corso in **Uganda** e in **Libano**.

In **Gabon**, **Gambia** e **Ruanda** sono in corso tre interventi a sostegno dei servizi sanitari di base in specifiche regioni dei tre Paesi affidandone la realizzazione ad ONG.

In **Sud Africa**, nel KwaZulu-Natal nel 2001 hanno avuto inizio numerose attività di supporto ai servizi sanitari di base con particolare riguardo alla salute materno-infantile; le attività sono concordate con il locale Ministero della Sanità Provinciale.

Nel contesto del primo livello di assistenza, assume particolare rilevanza il sistema di Pronto soccorso e Medicina d’Urgenza. In questo ambito rimane significativa l’esperienza di cooperazione con la **Cina** che prosegue da circa 20 anni e che colloca l’Italia tra i *partner* principali del Paese nel settore specifico.

Nel quadro delle citate linee strategiche, alcune tematiche ed approcci meritano attenzione particolare.

a) Organizzazione e gestione dei servizi, sistemi informativi socio-sanitari, sorveglianza epidemiologica

In **Libano** è stato avviato il progetto di supporto al Laboratorio Centrale di Sanità Pubblica e delle strutture regionali annesse. Esso prevede la modernizzazione della sorveglianza chimica e batteriologica dei prodotti alimentari e delle risorse idriche del Paese, attraverso attività di formazione e riorganizzazione dei servizi esistenti. Nei **Territori Palestinesi** per il controllo epidemiologico ed ambientale è in via di realizzazione l’intervento di costituzione del laboratorio Centrale di Salute Pubblica, che include la creazione, in corso d’opera, di un laboratorio centrale in Cisgiordania, completato da uno satellite nella Striscia di Gaza, già operativo.

In **Tunisia** la Cooperazione italiana sostiene l’Ospedale *Habib Thameur* e l’Istituto dei Tumori *Salah Azaiez* per la sorveglianza epidemiologica di alcune patologie infettive e neoplastiche, prevalentemente dell’apparato genitale femminile. L’azione contempla vasti *screening* della popolazione femminile e campagne educative.

In **Marocco** è in fase conclusiva un progetto a sostegno dell’Istituto Pasteur di Tangeri con il quale si è rimesso in funzione il laboratorio di riferimento per tutte le Province del Nord del Marocco.

A **Gibuti** è in fase conclusiva l’iniziativa di sostegno alla gestione dell’ospedale

generale.

In **Swaziland** l'attenzione è diretta alla formazione degli operatori del dipartimento di vigilanza epidemiologica.

In **Sud Africa** è in avanzato stato di attuazione un progetto di sviluppo del sistema informativo sanitario della Provincia del *Gauteng*. Il sistema standardizza la produzione e trasmissione di informazioni sulle attività di assistenza e sul profilo patologico della popolazione, ed è basato sull'utilizzo congiunto di informazioni sanitarie e geografiche, permettendo in tal modo un'analisi precisa dei dati. Il progetto lavora parallelamente all'utilizzo di soluzioni tecnologiche avanzate e alla formazione di *manager* esperti in gestione sanitaria relativa all'uso delle informazioni. Il sistema è ora utilizzato per la programmazione ed il controllo della devoluzione della sanità di base alle municipalità; nel 2001 è stata identificata una nuova iniziativa per l'estensione dell'esperienza a livello nazionale. Sempre in Sudafrica, nel KwaZulu-Natal, è stata dedicata particolare attenzione allo sviluppo dei servizi di epidemiologia, anche ricorrendo a innovative metodologie di ricerca per la definizione delle priorità.

Specifici interventi per rafforzare la capacità dei sistemi sanitari nella raccolta e analisi dei dati indispensabili alla programmazione sanitaria ed alla vigilanza epidemiologica sono in corso in **Zimbabwe**, in supporto al Dipartimento per il controllo e la prevenzione, e in **Mozambico** dove si sostiene la Direzione Nazionale per l'Amministrazione e la Gestione ed il sistema informativo sanitario, nonché il sistema dei laboratori di sanità pubblica e igiene ambientale.

Sempre in **Zimbabwe** è alla sua seconda edizione il corso *Field Epidemiology and Health Information for District Management Certificate*. Organizzato con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità, è mirato a rafforzare capacità di supervisione del livello centrale/provinciale su quello periferico.

b) Sistemi farmaceutici nazionali e farmaci essenziali

In collaborazione con l'OMS, si promuovono interventi per la riqualificazione ed il potenziamento dei sistemi farmaceutici nazionali. In Tunisia è in corso un intervento a sostegno della *Direction de la Pharmacie et du Médicament*, la cui realizzazione è stata affidata all'OMS, allo scopo di migliorare la qualità e l'efficacia della sicurezza dei farmaci e del loro uso razionale.

c) Infrastrutture sanitarie e tecnologie biomediche appropriate e sostenibili

Gli interventi della Cooperazione italiana in quest'area puntano prioritariamente alla riabilitazione delle infrastrutture sanitarie esistenti per adeguarle alle esigenze del bacino d'utenza, nell'ottica di un più favorevole rapporto costo-beneficio e dell'integrazione dei servizi sanitari territoriali. Appropriatelyzza e sostenibilità sono i principi di riferimento nell'introduzione di nuove tecnologie, che di regola sono accompagnate da promozione e sostegno di adeguati sistemi di gestione e manutenzione.

Nel rispetto di tali criteri, nei **Territori palestinesi** è in fase di costruzione avanzata una nuova ala dell'ospedale pubblico di Hebron, mentre proseguono gli interventi di ristrutturazione dell'ospedale di *Khan Younis* (Striscia di Gaza) e di ampliamento dell'ospedale di *Beit Jala* (Cisgiordania). Purtroppo, dall'inizio della seconda *Intifada* il continuo peggioramento della situazione generale nei Territori ha

fortemente rallentato l'esecuzione delle opere. Analogamente, l'avvio di nuovi programmi di sviluppo, come quello concernente la realizzazione del Centro Nazionale per la manutenzione e razionalizzazione delle tecnologie biomediche, ha subito consistenti ritardi.

Nel 2001, in **Macedonia** il programma bilaterale per l'ammodernamento del parco tecnologico sanitario e l'organizzazione del relativo sistema di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali — che nel 2000 aveva completato l'inventario nazionale delle attrezzature biomediche — ha consentito di equipaggiare diciotto laboratori per la manutenzione delle apparecchiature e formare i tecnici manutentori. Inoltre, il programma ha dotato di pompe e di serbatoi per l'acqua i reparti di dialisi degli ospedali di Kumanovo e Tetovo, località interessate dal conflitto interno, provvedendo anche alla standardizzazione nazionale del trattamento dell'acqua per i centri dialisi. Dell'esperienza italo-macedone si sono avvalsi altri donatori, per iniziative di fornitura di tecnologie biomediche.

In **Bolivia**, nel nuovo ospedale dipartimentale di Potosì, inaugurato nel 1999, è stato completato lo sviluppo del sistema di gestione e manutenzione delle tecnologie e assicurandone l'adeguatezza rispetto alle capacità locali.

In **Mozambico** la Cooperazione Italiana continua a sostenere le politiche nazionali per la gestione e la manutenzione delle tecnologie bio-mediche.

In **Burkina Faso**, nel contesto della politica nazionale di decentramento sanitario, è in fase di completamento la costruzione di un ospedale distrettuale.

Nel 2001 si è concluso il programma di potenziamento delle strutture sanitarie in **India**, a Dharamsala, dove risiede la più importante comunità tibetana in esilio. Una piccola unità sanitaria è stata integrata nelle esistenti strutture del *Delek Hospital*, per assistere la popolazione infantile della zona.

d) Controllo delle grandi endemie

La Cooperazione italiana promuove un approccio sistemico alla salute, piuttosto che un'attenzione focalizzata sulle malattie. Pur tuttavia può essere utile conoscere come si sviluppa l'iniziativa italiana intorno ad alcune particolari condizioni morbose e tematiche. Senza disconoscere l'elevata priorità degli interventi che esse richiedono, la malaria, l'HIV/AIDS, la tubercolosi e le altre malattie che per diffusione e gravità costituiscono un indiscutibile peso sociale ed economico per i Paesi con cui si coopera, rappresentano solo specifici problemi da controllare attraverso sistemi sanitari efficienti, efficaci ed universalmente accessibili. Più in generale, il controllo delle malattie viene promosso attraverso l'inclusione di adeguate strategie ed azioni nei Piani sanitari nazionali e locali.

Nel corso del 2001 è stata avviata un'importante iniziativa per la lotta all'infezione HIV/AIDS in dieci Paesi africani in collaborazione con l'OMS ed il coinvolgimento di ONG italiane presenti in loco. Il programma di lotta all'AIDS che sta per concludersi in **Uganda**, prevede un suo rifinanziamento su base regionale includendo anche **Burundi** e **Ruanda**.

Per quanto riguarda la malaria, continua il sostegno alla definizione e applicazione di strategie antimalariche più appropriate ed efficaci, anche con la collaborazione di Istituti di ricerca italiani internazionalmente noti (Istituto di Parassitologia dell'Università di Roma, Università di Camerino, Università di Brescia, Istituto Superiore di Sanità). Significativo è stato il sostegno dato dall'Italia al Programma *Roll Back Malaria* guidato dall'OMS, con prioritaria attenzione ai Paesi in cui la Coope-