

Capitolo 4

La cooperazione bilaterale

PAGINA BIANCA

4.1 Le politiche di genere

4.1.1 Iniziative per area territoriale

Il quadro complessivo comprende attività che attualmente si trovano a stadi diversi dell'*iter* procedurale. Per dare quindi conto del percorso compiuto si forniscono informazioni sulle iniziative avviate o che, nel corso dell'ultimo anno, hanno iniziato un *iter* procedurale in coerenza con gli indirizzi programmatici territoriali.

Africa Mediterranea e Medio Oriente

L'indirizzo strategico per tutta l'area è stato di favorire iniziative di *empowerment* delle donne.

Il **Bacino Mediterraneo** è stato oggetto di iniziative specifiche in: Algeria, per la difesa delle donne vittime della violenza; Egitto, Marocco e Tunisia, per alcuni programmi finanziati attraverso le agenzie multilaterali e le ONG.

Nei **Territori palestinesi**, nell'ambito delle politiche di genere, vengono finanziati due programmi, gestiti dalla DGCS sia direttamente sia attraverso organizzazioni internazionali e ONG italiane: il primo programma è destinato al sostegno del nuovo Ministero per gli Affari delle Donne; il secondo – gestito dalla Banca Mondiale – prevede la costruzione e la messa in funzione di un centro per le donne vittime di violenza.

Corno d'Africa

In Corno d'Africa non esiste una strategia omogenea per la valorizzazione della dimensione di genere.

In **Eritrea** sono proseguite le attività di carattere socio-assistenziale dedicate ai bambini e alle loro madri.

In **Etiopia** è continuata l'azione di supporto istituzionale al Ministero per gli Affari delle Donne, attraverso un Fondo fiduciario alla Banca Mondiale. Va inoltre segnalata una specifica programmazione di iniziative di *empowerment* delle donne all'interno del programma rurale integrato di Arsi e Bale.

Africa Orientale

In quest'area è stato avviato un programma specifico per le donne in **Tanzania**. Si tratta della seconda fase del programma di sostegno

istituzionale al Ministero per lo Sviluppo Comunitario, le Donne e i Bambini, che si propone di dare impulso agli strumenti per la creazione di imprenditorialità femminile.

Africa Australe

La strategia per l'Africa Australe coincide in gran parte con i programmi di lotta alla povertà per **Angola**, **Mozambico** e **Sudafrica**. In Sudafrica, in particolare, è continuato per il 2003 il *mainstreaming* della componente di genere nel programma SEHD ("Small Enterprise and Human Development").

America Centrale

Le attività riguardano soprattutto l'identificazione nel corso del 2003 di un programma di *empowerment* delle donne. Il Programma si sviluppa in quattro Paesi, **Guatemala**, **El Salvador**, **Honduras** e **Nicaragua**, e ha come obiettivo quello di rafforzare la partecipazione economica delle donne ai processi di sviluppo in ognuno dei quattro Paesi. La strategia si basa sul principio che attraverso il rafforzamento e la promozione di alcune iniziative di imprenditoria femminile a livello locale sia possibile generare delle azioni concrete di lotta alla povertà.

Balcani

La strategia realizzata dalla DGCS nei Balcani nel corso dei primi anni del 2000, sia attraverso il canale dell'emergenza sia attraverso gli organismi multilaterali, ha permesso di realizzare un'azione di sostegno alla *Gender Task Force* del Patto di Stabilità con specifiche iniziative in **Croazia**, **Montenegro**, **Serbia** e **Bosnia**, per il sostegno istituzionale della sede operativa di Sarajevo. Tali iniziative sono proseguite per tutto il 2003 con risultati notevoli, portando a riequilibrare la presenza delle donne nelle istituzioni centrali e nelle amministrazioni periferiche nella fase di ricostruzione dopo il conflitto.

4.1.2 Iniziative per tematica

Nell'impostare gli indirizzi strategici e le iniziative relative alla programmazione ordinaria, la DGCS ha considerato la necessità di *mainstreaming* della dimensione di genere all'inter-

no delle priorità tematiche proposte dalla Relazione programmatica.

Dimensione di genere all'interno dei programmi di lotta alla povertà e dei conflitti

Nel 2003 la DGCS ha proseguito con le iniziative rivolte alla riduzione della povertà, anche se all'interno di esse ha assunto una valenza sempre maggiore l'intervento a favore dell'infanzia e dei minori. Questo ha comportato, in alcuni casi e per alcuni Paesi, un ritorno a un approccio assistenziale anche nei confronti delle donne.

Le attività relative alla tematica del ruolo delle donne nei conflitti è una priorità della DGCS dal 1998. Tale priorità è stata perseguita in alcune aree grazie anche all'apporto della cooperazione decentrata. Si è così individuata una strategia di sostegno alle donne nelle aree difficili del Bacino del Mediterraneo: **Algeria** e **Albania**. In entrambi i casi si tratta di finanziamenti a consultori per le donne vittime di violenza ad Algeri e Scutari.

Iniziative per l'Afghanistan

In **Afghanistan** si sottolineano, oltre alle azioni di emergenza, il programma per il sostegno al Ministero delle donne, attraverso il contributo italiano all'UNIFEM per le attività in materia di rispetto dei diritti umani delle donne e di compatibilità tra la Costituzione afgana e i principi contenuti nella CEDAW (*Convention for the Elimination of Discrimination Against Women*).

Lotta alla tratta

Negli ultimi due anni la DGCS è andata consolidando i propri interventi di lotta al traffico di donne e minori soprattutto, nell'area dei **Balcani** e della **Nigeria**, attraverso alcuni programmi multilaterali promossi attraverso l'OIM e l'UNICRI, che non vedono solo le donne come vittime, ma anche gli adolescenti e i bambini.

Diritti riproduttivi

Nei Paesi dell'Africa sub-sahariana la collaborazione particolarmente intensa con il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (UNFPA), ha consentito la promozione di programmi a favore dei diritti riproduttivi e contro

l'infibulazione. Sempre in tema di mutilazioni genitali occorre citare il programma multidonatori per la loro riduzione in **Kenya**, realizzato attraverso l'UNICEF.

Iniziative nel settore emergenza

Nel corso del 2003 è proseguita la collaborazione tra settore emergenza, UNDP e Unità Tecnica Centrale, già avviata attraverso la preparazione del manuale *Gender in Emergencies*. Nel 2003 tale collaborazione ha favorito una missione UNDP/UNIFEM e Italia in **Congo**. Essa è stata finalizzata alla formazione del personale nazionale e internazionale operante nei programmi di emergenza e nella valorizzazione degli specifici bisogni delle donne, sulle tematiche di genere.

Iniziative a favore dei disabili

A livello internazionale nei primi mesi del 2003 si sono verificati due importanti avvenimenti: il convegno sul CBR (*Community Based Rehabilitation*), organizzato a Helsinki dall'OMS dal 26 al 28 maggio e il *meeting* sul settore della disabilità promosso dalla Banca Mondiale ancora a Helsinki.

In queste due occasioni è stato possibile presentare, come documento di grande rilievo della Cooperazione italiana, le linee guida approvate nel 2002, e tradotte in inglese, francese e arabo.

Il 9 e 10 dicembre 2003 la Cooperazione italiana, in collaborazione con la Banca Mondiale, ha organizzato a Roma un incontro internazionale finalizzato allo sviluppo di *Global Partnership on Disability*.

Inoltre il MAE ha partecipato all'incontro ONU tenutosi nel giugno 2003 a New York per elaborare e redigere una Convenzione internazionale sulla difesa dei diritti e della dignità delle persone disabili. Da tale incontro è scaturita la decisione di affidare a un gruppo di lavoro l'elaborazione della bozza di convenzione.

Il 17 novembre 2003, da parte dell'Istituto Franklin & Eleanor Roosevelt, è stato conferito all'Italia il premio "International Disability Award" per gli ultimi 10 anni di attività legislativa a vantaggio delle persone portatrici di disabilità. Al riguardo si fa presente che il nostro Paese è stato l'unico, tra quelli europei, ad aver ottenuto tale riconoscimento.

In concomitanza con “l’Anno europeo del disabile” e le attività organizzate durante il semestre di Presidenza italiana dell’Unione Europea, la delegazione MAE al Cohom (Commissione Europea sui Diritti Umani) ha elaborato una bozza di Convenzione, discussa poi con i rappresentanti degli altri 24 Paesi europei partecipanti in sede Cohom nei giorni 13 novembre e 18 dicembre a New York.

Nel 2003 si è, infine, svolto un rapporto costante tra la Regione Lazio e la DGCS, che ha portato al coinvolgimento della Regione stessa nel progetto da sviluppare in **Tunisia** dal titolo “Programma di sostegno all’inserimento sociale e lavorativo dei portatori di handicap”.

4.2 Il tema dei minori

Il 2003 ha visto crescere l’impegno della Cooperazione italiana a favore della tutela e della promozione dei diritti dei bambini e degli adolescenti.

Le linee guida della DGCS considerano i minori quali “soggetti di diritti fondamentali, agenti primari per lo sviluppo sostenibile e promotori dei processi democratici e di pacificazione del proprio Paese”. I programmi finanziati e realizzati dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo (DGCS) del Ministero degli Affari Esteri si propongono pertanto di eliminare tutte le barriere che sono di ostacolo al pieno sviluppo psico-fisico dei minori, per garantire la loro piena partecipazione alla vita sociale, economica e politica del proprio Paese.

Nel 2003 è proseguito il finanziamento di iniziative a favore di bambini e adolescenti attraverso i canali bilaterale e multilaterale. A livello internazionale ricordiamo tra i principali *partners*: UNICEF, ILO, OMS, UNICRI/ODCCP, UNDP, OIM, ECPAT.

A livello nazionale la Cooperazione italiana è orientata a valorizzare il contributo offerto grazie alla partecipazione crescente delle Regioni, degli enti locali e delle altre istituzioni italiane. Infine le ONG, considerate anch’esse *partners* privilegiati nelle iniziative della DGCS a favore dei minori, sia nei progetti co-finanziati, che nelle iniziative bilaterali e multilaterali.

Nel quadro di quanto esposto, alcune temati-

che, tra cui quelle sotto riportate, sono state oggetto di attenzione particolare.

Malnutrizione infantile

La Cooperazione italiana ha continuato a finanziare programmi di aiuto alimentare in vari Paesi. L’impegno, con la volontà di agire sul duplice fronte dell’emergenza e dello sviluppo, è rivolto ai nuclei familiari più poveri, sostenendo la politica di *school-feeding*, generando una produzione alimentare autosufficiente, migliorando lo stato nutrizionale dei bambini e diffondendo la cultura della nutrizione tra le donne in gravidanza e allattamento.

Salute: bambini e adolescenti a rischio HIV/AIDS, tubercolosi e malaria

I principali settori di intervento sono: la prevenzione, l’educazione e l’informazione; l’assistenza agli orfani e il loro reinserimento; la sicurezza trasfusionale e l’igiene intra-ospedaliera; il miglioramento dei servizi per i malati e le loro famiglie; il controllo della diffusione del virus. Tra le varie iniziative tematiche si ricordano l’iniziativa regionale di “Prevenzione materno fetale e sostegno alle famiglie colpite da HIV/AIDS”, realizzata in Africa dall’OMS (contributo: 8 milioni di euro) e il progetto “Contro l’AIDS dei bambini in Zimbabwe”, promosso con il CESVI il quale ha avviato, nell’ambito dello stesso progetto, un’iniziativa a favore degli orfani dell’AIDS che prevede un centro di accoglienza con diversi servizi: mensa, formazione, *counselling*, aggregazione.

Bambine discriminate

La Cooperazione italiana ha continuato a impegnarsi in varie aree del mondo in azioni volte a preparare le bambine a partecipare attivamente, alla pari dei bambini, a tutti i livelli della vita sociale, economica, politica e culturale, mediante programmi volti a contrastare le più frequenti forme di discriminazione.

Educazione e istruzione

Le iniziative della Cooperazione a favore dei minori prevedono una “componente specifica” nel settore dell’educazione, sia essa formale o non formale. L’educazione non formale consente, tra l’altro, di agire efficacemente nell’azione di recupero e reinserimento nel regolare ciclo

scolastico dei bambini che ne sono stati esclusi. Tra le azioni promosse si ricordano il miglioramento dei *curricula*; l'elaborazione e la distribuzione dei materiali didattici anche adattati; la formazione degli insegnanti anche nelle metodologie pedagogiche innovative; il miglioramento delle opportunità di carriera e delle condizioni di lavoro; gli interventi di educazione prescolastica, di nutrizione e sanità scolastica. Tra i progetti promossi con le ONG italiane si ricordano "Intervento a favore dei minori e adolescenti a rischio nelle aree metropolitane di Luanda", realizzato in *Angola*, e il programma "Scuola, sport e teatro per i bambini delle favelas", realizzato in *Brasile*.

Sfruttamento del lavoro minorile nelle sue peggiori forme

La DGCS ha continuato a realizzare vari progetti mirati alla prevenzione e alla lotta allo sfruttamento del lavoro minorile, direttamente o attraverso le organizzazioni internazionali specializzate e le organizzazioni non governative italiane più impegnate. Le iniziative sono state sistematicamente realizzate attraverso il sostegno alle istituzioni e alle organizzazioni della società civile, promuovendo la partecipazione della comunità nell'identificazione e realizzazione degli interventi. A tali iniziative sono state di volta in volta associate le Regioni e gli enti locali italiani interessati a sviluppare progetti di cooperazione decentrata. A titolo esemplificativo si ricordano il programma regionale per la "Prevenzione ed eliminazione del lavoro minorile nelle discariche del Centro America" (contributo complessivo: 2,2 milioni di dollari), e il programma multilaterale di "Lotta alla povertà e alle peggiori forme di sfruttamento minorile nell'industria e nell'artigianato a Karnataka" in *India* (contributo complessivo: 3,2 milioni di dollari), entrambi realizzati attraverso l'ILO/IPEC, nonché il programma multilaterale di "Lotta alle peggiori forme di sfruttamento del lavoro minorile", realizzato attraverso l'UNICEF in *Senegal* (contributo totale: 1,4 milioni di euro).

Lotta alla tratta e allo sfruttamento sessuale dei minori

Nel 2003 la DGCS ha partecipato alla Conferenza Europea "La tratta dei minori non accompagnati nell'Unione Europea" organizzata a

Parigi dall'OIM. In tale occasione è stato riconosciuto all'Italia il merito di aver impostato una efficace strategia che mira alla creazione di una rete di protezione per le giovanissime vittime della tratta.

Nel 2003 la Cooperazione italiana ha preso parte ad altre iniziative in materia, tra le quali la Conferenza europea sulla protezione dei bambini dallo sfruttamento sessuale e commerciale nel turismo (Roma, 3-4 aprile 2003), e il Convegno in tema di "Responsabilità sociale nel turismo e tutela dei minori", nell'ambito della Fiera internazionale sullo "Sviluppo sostenibile e competitività in Europa" (Firenze, 6-7-8 novembre 2003), nel corso del quale è stata presentata l'iniziativa che la Cooperazione italiana realizza in *Repubblica Dominicana* attraverso l'UNICEF e in collaborazione con ECPAT Italia: "Per la prevenzione e l'eliminazione delle forme peggiori di sfruttamento dei minori e del turismo sessuale in danno dei minori".

La DGCS e il MAE hanno perseguito una strategia coerente di sostegno a iniziative anti-tratta, sia attraverso il contributo volontario annuale alle organizzazioni internazionali (UNICEF e UNICRI in particolare), sia attraverso il finanziamento di progetti mirati.

L'Italia, che insieme alla Svezia è referente in ambito UE per la tematica del traffico di esseri umani in Africa, ha finanziato attraverso la DGCS una ricerca sul fenomeno del traffico di minori nei Paesi dell'Africa sub-sahariana. La ricerca è stata pubblicata nel 2003 a cura dell'IRC/UNICEF di Firenze.

Minori coinvolti nei conflitti armati

Nel 2003 sono stati impegnati attraverso l'UNICRI 2 milioni di euro per un programma in *Mozambico* nel settore della giustizia minorile, analogo a quello realizzato in *Angola* per i minori criminalizzati e vittime del pluriennale conflitto armato nel Paese. Nel 2003 sono stati inoltre erogati attraverso l'UNICEF 700.000 dollari per attività a favore di bambini e adolescenti vittime della guerra e criminalizzati, nel settore della giustizia minorile in *Afghanistan*. Va anche incluso il pacchetto di aiuti all'*Iraq*, per circa 10 milioni di dollari di cui 1,5 milioni all'UNICEF, destinato a mitigare gli effetti dei conflitti armati sui bambini e gli adolescenti.

Nel 2003 è proseguita la realizzazione del Programma bilaterale di “Tutela per il reinserimento di minori con handicap fisico e psichico vittime dei conflitti armati e promozione di imprenditorialità sociale” realizzato in **Bosnia-Erzegovina** in partenariato con le Regioni Emilia-Romagna e Marche.

Nel mese di ottobre 2003, nell’ambito del progetto UNICEF-IRC per la costituzione di un *European Network for a Research Agenda on Children and Armed Conflicts*, sono stati realizzati a Firenze, presso l’Istituto degli Innocenti, due seminari formativi finanziati dalla Cooperazione italiana sul tema dei bambini e conflitti armati.

4.3 Il patrimonio culturale

La cultura, intesa sia come insieme di conoscenze dell’individuo, sia come patrimonio di un popolo, è parte integrante e attiva nei processi di sviluppo sostenibile e, di conseguenza, rappresenta un valido strumento per il miglioramento delle condizioni di vita sia in termini materiali che spirituali.

Il settore dei musei è stato privilegiato in quanto particolarmente adatto per la divulgazione della cultura e la produzione di reddito e ricchezza *in loco*. In questo quadro sono state avviate importanti iniziative con i Musei nazionali in **Egitto**, **Siria**, **Iran** e **Serbia**. In particolare nella **Repubblica Popolare Cinese** si è stipulato il *Memorandum* per una iniziativa in favore del Museo provinciale dello Shaanxi e si è elaborato un programma di assistenza alle strutture museali delle aree più depresse del Paese.

Notevole attenzione è stata anche attribuita alla valorizzazione di biblioteche e archivi storici. In questo quadro si è finalmente avviato in **Egitto** – insieme all’UNESCO – un programma di adeguamento delle strutture della Biblioteca Alessandrina e in **Marocco** di quelle della Biblioteca di Oujda.

Si è poi operato per la rivitalizzazione delle identità peculiari di una popolazione, riferite in particolare a un luogo fisico, quali i centri storici ma anche i siti archeologici. In tale ambito, per l’**Egitto**, si è conclusa con un *workshop* l’attivazione della prima applicazione – al sito di

Saqqara – dei principi della Carta italiana, ed è stato approvato un programma per la creazione di una nuova struttura amministrativa – presso il *Supreme Council of Antiquities* – per una gestione moderna e manageriale dei siti archeologici. Sempre sul canale bilaterale, in **Algeria** sono proseguite le attività di recupero nella *Casbah* di Algeri, mentre in **Eritrea**, attraverso la Banca Mondiale, si è operato per ridare vita alle città di Asmara e Massawa. Attraverso l’UNESCO sono proseguiti gli interventi in **Marocco** in favore della città di Fès e, in campo archeologico, gli interventi in **Cambogia**, in **Afghanistan** e da ultimo anche in **Iraq**, in particolare per la gestione dei siti e per la lotta al traffico dei reperti archeologici. Da ultimo, in **Kosovo**, il complesso monastico di Dečani è stato finalmente iscritto nella Lista del Patrimonio mondiale, grazie anche al contributo della DGCS.

I distretti culturali, infine, rappresentano per la DGCS uno degli spunti di maggiore novità. Nel 2003, in **Siria**, si è approvato sul canale bilaterale un programma di sostegno per la creazione di un distretto urbano presso la Cittadella di Damasco, mentre in **Marocco** si è lavorato all’identificazione di un piano per la creazione di un distretto culturale nella regione del Gharb. A valere poi sui *trust funds* specifici per il patrimonio, nei **Territori Palestinesi** si è portato avanti con l’UNESCO il Piano per l’area storica di Betlemme; con l’IILA un programma in **Uruguay** per la città di Montevideo, mentre con la Banca Mondiale si sono completate le attività per il distretto di Huguang Huiguang a Chongqin (**Repubblica Popolare Cinese**) e nell’area di Butrinto (**Albania**).

La formazione del personale costituisce ovviamente parte integrante delle strategie nel settore. Nel corso del 2003 – con un importante contributo del Ministero per i Beni e le Attività Culturali, dell’Istituto Centrale per il Restauro e dell’IsIAO – nello **Yemen** si sono completate le attività del Centro di restauro italo-yemenita di Sana’a e si sono approvati e hanno preso l’avvio un importante programma di assistenza al *China National Institute for the Conservation of Properties* nella **Repubblica Popolare Cinese** e un piano per la creazione di un Centro di restauro presso la Cittadella del Cairo (**Egitto**).

4.4 La sicurezza alimentare

L'aumento della produzione alimentare è perseguito attraverso la crescita della produttività delle coltivazioni agricole, con azioni che in generale tendono ad assistere gli agricoltori nel passaggio da metodi di coltivazione estensivi a intensivi. Si persegue, così, uno sviluppo rurale integrato piuttosto che un mero aumento delle produzioni.

Vengono privilegiati interventi che determinano un rafforzamento delle capacità tecniche locali, in quanto ritenuti di grande importanza ai fini della sostenibilità delle stesse iniziative. Nei Paesi più poveri la cooperazione si basa più che altro sulla lotta alla povertà, e le politiche agricole da adottare si orientano a finanziare interventi volti ad assicurare la sussistenza alimentare e il miglioramento della produzione. Nei paesi in cui, invece, il problema del sostentamento generale è superato, si punta soprattutto al trasferimento di tecnologia e di *know-how*, alla formazione specializzata dei tecnici locali, allo sviluppo agro-industriale e alla messa a punto di sistemi di commercializzazione, in modo tale che i prodotti possano essere venduti sul mercato mondiale. Anche gli strumenti finanziari sono ovviamente diversi: in queste nazioni le modalità di finanziamento fanno largo uso dei crediti d'aiuto.

Cooperazione agricola nell'Africa Sub-sahariana e nel Corno d'Africa

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

1. disponibilità di alimenti;
2. accessibilità agli alimenti da parte della popolazione;
3. capacità di far fronte a situazioni di emergenza che determinano situazioni transitorie di insicurezza alimentare;
4. progressivo abbandono di tradizioni alimentari e produttive.

Gli aspetti legati all'accessibilità agli alimenti sono oggi considerati sempre più importanti per determinare la sicurezza alimentare. La povertà è quindi vista quale causa ultima del-

l'impossibilità di nutrirsi in maniera appropriata da parte di larghe fasce della popolazione. Nella regione del *Sahel* il ruolo della Cooperazione italiana è stato 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 degli studi sulle metodologie d'azione, tanto da essere la base di intervento per preparare un vasto programma di lotta contro la desertificazione e per la riduzione della povertà da parte di organizzazioni internazionali. A titolo di esempio si cita il programma "Fondo Italia/CILSS di lotta alla desertificazione per la riduzione della povertà" (Fondo LCD-RPS), che riguarda *Burkina Faso*, *Niger*, *Mali* e *Senegal*. Tale intervento offre una prospettiva di sviluppo a popolazioni e comunità rurali particolarmente vulnerabili in aree marginali del *Sahel* a elevato rischio sociale e ambientale. Nella regione del *Corno d'Africa*, e in particolare in *Etiopia*, le iniziative nel campo della sicurezza alimentare, concordate con i Governi locali, sono state realizzate mediante la messa a disposizione di fondi da essi direttamente gestiti. La Cooperazione italiana è attiva anche nel settore dell'emergenza, a seguito di eventi naturali di particolare intensità, con aiuti alimentari distribuiti alle popolazioni attraverso il Programma Alimentare Mondiale (PAM).

Cooperazione agricola nel BMVO

Nel Bacino Mediterraneo e Vicino e Medio Oriente le attività della Cooperazione italiana in ambito agricolo e di sicurezza alimentare sono particolarmente diversificate. Le varie iniziative sono finanziate a dono e a credito d'aiuto. Con quest'ultimo strumento si finanziano, in particolare, interventi produttivi e di carattere agro industriale.

In *Giordania*, *Morocco* ed *Egitto*, grazie agli accordi di riconversione del debito sono state finanziate numerose iniziative volte a beneficiare il comparto agricolo. A titolo di esempio va citato l'importante programma di sviluppo rurale integrato nella regione di *West Nubaria* (*Egitto*), che è incentrato sull'incremento e il miglioramento della produzione agricola.

Numerose, inoltre, sono le iniziative realizzate nell'area per migliorare la qualità della produ-

zione, favorendone anche l'esportazione; è il caso del Libano, dei Territori Autonomi Palestinesi e dell'Iran.

In Egitto, Tunisia e Algeria sono state inoltre finanziate linee di credito e *Commodity Aid* che in buona parte vanno a beneficio del settore agricolo e agro-industriale.

Nel 2003 sono state approvate due nuove iniziative in Siria: una per il miglioramento della qualità dell'olio di oliva a Idleb, e una per miglioramento delle tecniche di irrigazione a Ras Al Ain.

In Egitto è stato approvato il finanziamento per la seconda fase del programma ambientale italo-egiziano.

In Libano, sempre durante il 2003, è stata approvata una proposta di finanziamento per la realizzazione di un centro di produzione per la propagazione di materiale vegetale certificato.

Cooperazione agricola nell'Africa Australe

Nell'Africa Australe e, in particolare, in Mozambico, l'attività della Cooperazione italiana si è concentrata nella riabilitazione dei sistemi irrigui e nel rilancio delle colture.

Nella regione dei Grandi Laghi il ruolo della Cooperazione italiana è stato particolarmente incisivo nel Nord dell'Uganda, dove si è cercato di creare una gamma di strumenti atti a prevenire fenomeni di carenza alimentare a livello locale.

Cooperazione agricola in America Latina

In America Latina la situazione produttiva del settore agricolo presenta un'ampia variabilità, coesistendo tra i vari Paesi livelli disomogenei di sviluppo.

Un esempio di tale situazione è riscontrabile in Guatemala, dove nel 2003 è stato avviato un progetto che prevede il sostegno alle associazioni dei piccoli produttori del distretto di Chichicastenango attraverso il rafforzamento delle loro capacità produttive e gestionali, e attraverso l'incentivazione delle associazioni responsabili dell'assistenza tecnica ai piccoli produttori.

Diverso è l'orientamento delle attività della Cooperazione italiana negli Stati in cui la situazione produttiva presenta caratteristiche più avanzate. In tal caso i nostri interventi sono orientati alla lavorazione e alla trasformazione dei prodotti agricoli per aumentare la disponibilità di alimenti con migliori caratteristiche

qualitative e nutrizionali. In tal senso si sta operando nella Repubblica Dominicana, nel settore della produzione e della lavorazione del riso.

Parimenti in Nicaragua prosegue un intervento nel settore della produzione e distribuzione del latte che ha consentito ai piccoli allevatori di migliorare la qualità e la quantità della loro produzione e di poterla conferire giornalmente a prezzi garantiti. Nel 2003 la cooperativa di raccolta del latte sostenuta dal nostro progetto ha avviato con propri fondi la costruzione di un caseificio, consentendo la trasformazione diretta del prodotto e, quindi, la sua esportazione.

Un approccio intermedio è invece quello adottato per un progetto in Honduras dove, tramite lo sviluppo irriguo di un largo comprensorio, si sta cercando di diversificare le coltivazioni di sussistenza di piccoli-medi agricoltori per poter produrre, ed eventualmente esportare, colture orticole in maniera organizzata.

In Brasile nel corso del 2003 è proseguito un intervento finalizzato alla formulazione e al lancio di un programma triennale per la conservazione e la valorizzazione della biodiversità. Sempre in Brasile, nel corso del 2003 è stato avviato un intervento finalizzato al contenimento del fenomeno degli incendi della foresta tropicale in alcune aree dell'Amazzonia brasiliana degli Stati del Pará, Acre e Mato Grosso.

Cooperazione agricola in Asia e nei Balcani

In Asia, stante il diverso panorama sociale e politico dell'area, sono in corso e/o in fase di avvio iniziative rivolte allo sviluppo delle risorse endogene. In particolare si sta operando nella complessa realtà afgana con un'iniziativa a gestione diretta rivolta all'appoggio di adeguati meccanismi di *governancy*. In altri Paesi, quali la Cina, sono in corso e in fase di avvio iniziative rivolte allo sviluppo dei prodotti autoctoni: ad esempio nel Sichuan è in corso un'iniziativa finalizzata al potenziamento delle produzioni frutticole locali.

La realtà operativa dei Balcani, in particolare quella albanese, è invece molto complessa e richiede un approccio particolare finalizzato all'attivazione di adeguati processi di sviluppo che, da un lato, comprendano un ampio coinvolgimento delle istituzioni in termini di strutturazione delle attività di *governancy* e, dall'al-

tro, garantiscano l'omologazione delle attività produttive locali a quelle già standardizzate nel contesto dell'UE.

4.5 Le politiche di sostegno del settore privato nei PVS

Nel 2003 la DGCS ha continuato a sostenere fortemente il settore privato nei PVS, riconosciuto come motore dello sviluppo economico e principale fonte di occupazione.

La Cooperazione italiana si è focalizzata, in particolare, sulla nascita e sulla crescita di una diffusa imprenditorialità nei PVS, soprattutto nei comparti agricolo e manifatturiero, ritenendo che tali settori possano più validamente contribuire a ridurre in modo strutturale e duraturo la povertà, attraverso la creazione di posti di lavoro e lo sviluppo di lavoro autonomo remunerativo tra i poveri delle zone rurali e urbane, indipendentemente dal sesso.

In tale contesto sono state privilegiate, come *target group*, le micro, le piccole e le medie imprese (MPMI), sia per la loro ampia diffusione sul territorio, sia per la loro necessità di sostegno, perché sono quelle che più risentono delle insufficienze del mercato (difficoltà di accesso al credito, esclusione dai mercati internazionali, scarse informazioni, fattori di scala, ecc.), e che hanno minore capacità di ottenere attenzione da parte del potere politico locale. Negli ultimi anni la DGCS ha sperimentato forme di intervento che danno benefici più diffusi e che non generano rischi di distorsioni di mercato (sempre presenti quando si interviene direttamente sulle imprese), quali ad esempio programmi per l'occupazione che intervengono sia sulla formazione professionale e manageriale, sia sui servizi per l'impiego.

Nel 2003 sono state approvate dal Comitato Direzionale 49 iniziative a sostegno del settore privato (per un importo pari a circa 144,3 milioni di euro), di cui:

- 45 a dono (per un valore complessivo di circa 64,5 milioni);
- 3 a credito d'aiuto (per un valore complessivo di circa 78,2 milioni);
- 1 finanziata ex art. 7, Legge n. 49/87 (per un valore complessivo di circa 1,6 milioni).

Sostegno diretto alle imprese

☐ Interventi prevalentemente finanziari

Sono state avviate iniziative a sostegno delle MPMI nell'ambito di aiuti alla bilancia dei pagamenti dei PVS. Si tratta di forme di assistenza finanziaria, facenti parte anche di più ampie iniziative internazionali, che hanno la principale finalità di aiutare i PVS a uscire da situazioni di instabilità macroeconomica dovute a cicli economici sfavorevoli, eventi meteorologici o umani eccezionali o a programmi di aggiustamento strutturale. Le iniziative consistono in sostegni alle importazioni di cui beneficino soprattutto operatori privati locali.

I settori in cui c'è la maggiore concentrazione di questi interventi sono quelli agricolo e manifatturiero perché ritenuti, rispetto agli altri, più suscettibili di creare nuova occupazione.

Tra i programmi più importanti in corso nel 2003 si cita quello a favore dell'Argentina per fronteggiare la recente grave crisi economica. Esso mette a disposizione del Paese valuta pregiata (75 milioni di euro), a condizioni molto favorevoli (tasso di interesse dello 0,2 per cento annuo e periodo di ripagamento di 38 anni), da retrocedere alle MPMI locali per l'importazione dall'Italia di beni strumentali e materie prime necessarie per continuare l'attività produttiva e mantenere, di conseguenza, i livelli occupazionali. Programmi simili, originati da problematiche diverse (guerre, uragani, ristrutturazione economica), sono in attuazione in molti altri PVS, come **Serbia, Honduras, Nicaragua, Albania**.

Nel 2003 sono stati approvati 7 nuovi finanziamenti per circa 96,6 milioni di euro, di cui a dono per circa 18,4 milioni e a credito d'aiuto per circa 78,2 milioni. Tali finanziamenti hanno interessato Paesi dell'area balcanica (**Repubblica Federale di Jugoslavia, Bosnia, Macedonia**); dell'Africa (**Ghana e Mozambico**); dell'Asia (**India**) e dell'America Latina (**Uruguay**).

■ Promozione degli investimenti privati diretti

L'effetto degli investimenti esteri diretti (*Foreign Direct Investment* – FDI) nella crescita dei PVS è ben documentato: essi contribuiscono notevolmente, spesso in modo preponderante, allo sviluppo delle imprese dei PVS; all'acquisizione di tecnologie; alla formazione di capitale umano specialistico; alla penetra-

zione sui mercati esteri; all'apertura del mercato interno e al miglioramento della competitività di tutto il sistema economico.

Il modesto flusso di FDI che si indirizza verso i PVS, che è comunque oltre 4 volte l'aiuto pubblico fornito dagli organismi di cooperazione internazionale, è distribuito in modo molto disuguale tra i Paesi: oltre due terzi fluiscono verso l'Asia e l'America Latina con una forte concentrazione su poche nazioni (**Cina** e **India**).

Il continente africano, con eccezione del **Sudafrica**, riceve solo una parte minima di questo flusso.

L'art. 7 della Legge n. 49/87 prevede uno strumento specifico per promuovere gli investimenti diretti italiani nei PVS: il finanziamento a credito di parte del capitale di rischio conferito in imprese miste. La delibera del CICS n. 53 del 21 dicembre 1993 e la normativa secondaria interna approvata dal Comitato Direzionale (Delibera n. 76 del 2 giugno 1998), hanno regolamentato l'istruttoria di approvazione e tentato di indirizzare l'interesse degli investitori italiani verso i Paesi più poveri o le aree più svantaggiate di questi ultimi.

■ Interventi non solo finanziari

In questa categoria rientrano tutti quegli interventi a favore delle MPMI, di natura non finanziaria — quali assistenza tecnica, trasferimento di tecnologie e formazione — associati a interventi di carattere finanziario. Per l'assistenza tecnica la DGCS si è avvalsa spesso dell'UNIDO e dell'IMG. Attività di assistenza tecnica e formazione, complementari agli interventi finanziari, sono invece sempre indispensabili nel caso di progetti ONG a favore delle microimprese.

Nel 2003 sono stati approvati 32 nuovi finanziamenti a dono per un importo di circa 26,2 milioni di euro, di cui nel settore agricolo per un importo di circa 15,1 milioni di euro; nel settore manifatturiero per un importo di circa 2,7 milioni di euro; nel settore servizi per un importo di circa 0,6 milioni di euro; e in iniziative multisettoriali per un importo di circa 7,8 milioni di euro.

Sostegno alle istituzioni e rafforzamento degli organismi intermediari

La DGCS ha continuato a fornire sostegno alle istituzioni pubbliche e agli organismi interme-

diari, in particolare a quelli finanziari, alle agenzie locali di sviluppo, alle Camere di Commercio e ai centri tecnici settoriali.

Tale attività, oggetto di specifiche iniziative in numerosi Paesi, è comunque presente nella maggioranza dei programmi di sostegno sopracitati.

Nel 2003 sono stati approvati 5 nuovi finanziamenti a dono per un importo di circa 17,4 milioni di euro, di cui: circa 3,7 milioni di euro nel settore agricolo; circa 1,1 milioni di euro nel settore manifatturiero; circa 12,6 milioni di euro in iniziative multisettoriali.

Formazione professionale

La carenza di risorse umane con adeguata formazione professionale è uno dei più importanti fattori limitanti lo sviluppo delle imprese nei PVS. Numerose sono le iniziative della DGCS in questo campo in quasi tutti i Paesi di cooperazione. Una delle iniziative più significative è quella in corso nelle province interne cinesi dello Shaanxi e del Sichuan, di sostegno alle politiche governative per l'occupazione.

Nel 2003 sono stati approvati programmi di formazione professionale a dono per un valore complessivo di circa 2,4 milioni di euro.

4.6 La cooperazione sanitaria

La Cooperazione italiana considera la promozione della salute un obiettivo fondamentale. La salute, infatti, oltre ad essere un diritto umano fondamentale, è oggi riconosciuta come un fattore essenziale per la crescita economica e lo sviluppo umano.

Nella promozione della salute un ruolo fondamentale è rivestito dalla lotta contro le grandi pandemie, che l'Italia persegue dal 1999. A partire da questa data, infatti, l'Italia ha iniziato il suo impegno nella lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria attraverso finanziamenti al GFATM, a organizzazioni internazionali (OMS, PAM, OIM, UNAIDS), a progetti promossi e affidati a ONG, a progetti in gestione diretta e alle attività dell'Istituto Superiore della Sanità.

Il volume complessivo dei contributi italiani nel periodo 2000-2003 ammonta a 204 milioni di dollari per il GFATM (76 per cento del totale), a seguito degli impegni presi dall'Italia suc-

cessivamente alla “Dichiarazione del Millennio” del 2000 e nel corso del Vertice del G8 di Genova del 2001, cui si aggiungono 64.312.844,26 euro per altre iniziative sui canali bilaterale (13 per cento) e multilaterale (11 per cento).

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:

- il sostegno ai sistemi sanitari nazionali;
- il 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.

Sostegno ai sistemi sanitari nazionali

All'interno dei Paesi viene favorito il coordinamento 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 delle politiche e dei piani sanitari nazionali.

Nel 2003 è stato dato inizio ai primi “programmi settoriali” quali contributi ai piani di sviluppo sanitari nazionali in **Etiopia** e in **Uganda**, rispettivamente di 15 e 10 milioni di euro su base triennale, articolati in sostegno al bilancio pubblico e assistenza tecnica in gestione diretta. L'Italia fornisce attività di assistenza tecnica ai Ministeri della Sanità di diversi Paesi.

In **Angola** si collabora con la Direzione Nazionale delle Risorse Umane del Ministero della Sanità per la formazione alla gestione, in collaborazione con OMS e UE.

In **Egitto** si lavora in collaborazione con altre istituzioni internazionali quali l'OMS e l'Istituto Superiore di Sanità, l'Università di Valencia e altre.

In **Mozambico** si fornisce assistenza a quattro direzioni generali del Ministero della Sanità, si coordinano le iniziative di altri donatori che co-finanziano le strutture sanitarie e si promuovono le interazioni tra settore pubblico e privato, informando e facilitando il ruolo delle

ONG e altre aree della società civile.

In **Zimbabwe** l'Italia rimane l'unico donatore bilaterale che fornisce assistenza diretta e integrata al Ministero della Sanità.

In **Swaziland** l'Italia è il principale donatore bilaterale in sanità. Nell'ambito del programma settoriale di cooperazione avviato nel 2000 si assicura il sostegno alla ristrutturazione del Ministero della Sanità e del Benessere Sociale, alla gestione delle risorse umane, alla pianificazione, al decentramento, ai servizi sociali e al miglioramento della qualità dell'assistenza sociosanitaria. Un nuovo programma di cooperazione, iniziato nel 2002, è focalizzato al supporto alla lotta all'HIV/AIDS tramite il miglioramento dei servizi diagnostici nazionali HIV correlati.

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 donatore di riferimento nell'ambito della “Donor's Joint Mission”, organo collegiale dei principali donatori e del Ministero della Sanità ugandese.

In **Sudfrica** è stato avviato un intervento di sostegno al Ministero della Sanità che comprende un'attività di supporto diretto all'Ufficio Coordinamento Donatori del Ministero, ed è stata approvata una nuova iniziativa rivolta all'organizzazione della Direzione Nazionale di Pianificazione.

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.

In **Libano** è operativo il Centro di Ricerca e Documentazione delle Politiche Sanitarie, costituito per rafforzare le capacità di riordino del settore del Ministero della Sanità.

Nei **Territori Palestinesi** la Cooperazione italiana ha rinforzato le attività di guida tramite il finanziamento delle attività dell'*Health Sector Review* in associazione con *partners* locali e internazionali e con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità. È stato attivato uno specifico finanziamento tramite il *trust fund* italiano alla Banca Mondiale per rafforzare l'opera di coor-

dinamento in seno alla Direzione di cooperazione internazionale del Ministero della Sanità palestinese. Iniziative di sostegno tecnico al locale Ministero sono centrate sulla valorizzazione dei sistemi informativi. In collaborazione con il locale Ministero e il Centro nazionale di statistica è stato avviato lo studio *National Health Account*, per verificare i flussi di finanziamento del sistema sanitario palestinese.

In **Etiopia** si è collaborato alla formulazione del Piano quinquennale di sviluppo.

In **Cina** è in corso un programma di Supporto istituzionale al Ministero della Sanità attraverso la formazione dei quadri. Nel 2003 è stato anche realizzato un programma in risposta all'epidemia SARS, che ha permesso di fornire ambulanze per le emergenze e di formare oltre 500 quadri sanitari e politici provenienti da tre province centro-occidentali.

In **Burkina Faso** è stato approvato un programma, concordato con il Ministero della Sanità, per fornire un sostegno alla realizzazione del piano decennale di Sviluppo Sanitario 2002-2010.

Sostegno ai sistemi sanitari locali e ai processi di decentramento

Nell'ottica di promuovere il decentramento del sistema sanitario, nell'ambito dei piani sanitari dei PVS, la Cooperazione italiana ha avviato numerose iniziative.

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 attivo 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.

In **Mozambico** si sostiene in tutti gli aspetti il sistema sanitario della Provincia di Sofala, dove l'Italia è *focal donor*.

Relativamente allo **Zimbabwe** è stato approvato un intervento a favore dello sviluppo del servizio sanitario della provincia del Mashonaland Central, intervento che si avvierà nel 2004. In **Swaziland** è in corso la riorganizzazione di dodici unità sanitarie territoriali periferiche.

In **Angola** il sostegno ai sistemi sanitari locali, inizialmente limitato alla sola Provincia di Luan-

da, si sta estendendo per ragioni di sicurezza a due vaste province rurali, collegandosi a un intervento d'emergenza finanziato dalla Cooperazione italiana in favore del processo di pace e ricostruzione nazionale avviato in quel Paese. In **Zimbabwe** il programma settoriale, avviato nel 2000, è in piena fase di attuazione, malgrado la situazione di turbolenza politica ed economica del Paese, 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 **Tanzania** è stato realizzato un programma di lotta alla malaria che ha come componente fondamentale il rafforzamento dei centri di salute periferici.

In **Gabon**, **Gambia** (appena concluso) e **Ruanda** sono in corso tre interventi a sostegno dei servizi sanitari di base in specifiche regioni dei tre Paesi, la cui realizzazione è affidata a ONG.

In **Sud Africa**, nel KwaZulu-Natal, nel 2002 sono continuate le attività di supporto al locale Dipartimento di Sanità, volte a migliorare le capacità gestionali e di pianificazione, in particolar modo per quanto riguarda il Programma materno infantile. Particolare attenzione e risorse sono state destinate all'avvio di una rete di centri di formazione destinati all'aggiornamento tecnico continuo delle infermiere dei centri di salute rurale.

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 nel settore specifico colloca l'Italia tra i *partner* principali del Paese.

In **Algeria** è in corso un progetto di igiene ospedaliera e di miglioramento dei servizi dispensati presso l'Ospedale Beni Messous di Algeri Ovest, ad opera della ONG CISP.

In **Libia** è stato approvato un progetto a sostegno del Centro di riabilitazione ortopedica di Bengasi per migliorarne le capacità operative e di formazione del personale locale, la cui realizzazione è stata affidata all'Istituto Superiore della Sanità.

In **Burkina Faso** la politica nazionale di decentramento dei servizi sanitari, avviata a metà degli anni '90, ha ricevuto un solido sostegno

attraverso due programmi: un progetto a gestione diretta ha permesso la realizzazione di un ospedale distrettuale nell'area periurbana di Ouagadougou, mentre un programma promosso dalla ONG LVIA sta assicurando un appoggio tecnico ed economico al distretto sanitario rurale di Nanoro.

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

Organizzazione e gestione dei servizi, sistemi informativi sociosanitari, sorveglianza epidemiologica

Nel 2003 in **Bolivia** si è dato avvio a un nuovo programma che ha quattro obiettivi principali:

1. il sostegno al funzionamento dell'ospedale "Daniel Bracamonte";
2. lo sviluppo della rete distrettuale;
3. il sostegno all'Università di salute pubblica;
4. la ricerca di valorizzazione della cultura sanitaria.

In **Angola** si è concluso l'intervento a sostegno dell'organizzazione della vigilanza epidemiologica, indirizzato prevalentemente all'analisi della distribuzione dell'infezione da HIV e MTS in gruppi a rischio, nella popolazione in generale e in province di recente accesso, in coordinamento con l'Iniziativa Italiana per la Lotta all'AIDS in Africa gestita dall'OMS.

In **Egitto** il programma "Sostegno alla riforma del settore sanitario", dopo aver sviluppato un sistema elettronico e cartaceo di censimento e di raccolta delle informazioni sociosanitarie della popolazione centrato sul nucleo familiare e sui suoi componenti, ha messo a punto un sistema di sorveglianza epidemiologica basato sulla raccolta dei dati a partire dai centri di salute periferici.

In **Libano** è stato avviato il progetto di supporto al Laboratorio Centrale di Sanità Pubblica e delle strutture regionali annesse. Esso si occupa della modernizzazione della sorveglianza chimica e batteriologica dei prodotti alimentari e delle risorse idriche del Paese, attraverso attività di formazione e riorganizzazione dei servizi esistenti.

È inoltre operativo il progetto di informatizzazione dei ricoveri negli ospedali della Croce Rossa Palestinese. Nel 2003 il progetto ha definito e adottato la scheda di dimissione ospe-

daliera, ha proceduto alla formazione del personale ed è iniziato l'inserimento dei dati nel *database*.

Nei **Territori Palestinesi** è continuato l'intervento di rafforzamento del laboratorio Centrale di Salute Pubblica in Cisgiordania e nella Striscia di Gaza per il controllo epidemiologico e ambientale. Si è proceduto all'acquisizione parziale di moderne attrezzature di analisi e si è proceduto alla formazione di *staff* locale. Sono state avviate iniziative di collaborazione in tema di formazione e assistenza tecnica con enti locali e strutture Arpa di Veneto e Piemonte. Un'ulteriore attività a livello regionale riguarda la formazione del personale ospedaliero alla gestione, condotta con il contributo dell'Istituto Superiore Italiano a Hebron.

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 corso il 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, con un'attenzione particolare all'epidemia HIV. Inoltre nel corso dell'anno, su richiesta delle autorità locali, è stata fatta una analisi dei servizi pediatrici esistenti nel Paese e si è dato avvio a una loro riorganizzazione.

In **Sudafrica** si è concluso il progetto di sviluppo del sistema informativo sanitario della Provincia del Gauteng. Il sistema ha standardizzato la produzione e la trasmissione di informazioni sulle attività di assistenza e sul profilo patologico della popolazione. Sempre in Sudafrica, nel KwaZulu-Natal, è stata dedicata particolare attenzione allo sviluppo dei servizi di epidemiologia e all'integrazione di questi con il sistema di raccolta dati, anche ricorrendo a innovative metodologie di ricerca per la definizione delle priorità.

In **Zimbabwe** sono continuati specifici inter-

venti a supporto del Dipartimento per il controllo e la prevenzione, per rafforzare la capacità dei sistemi sanitari nella raccolta e analisi dei dati indispensabili alla programmazione sanitaria e alla vigilanza epidemiologica.

In **Mozambico** si è continuato a sostenere le attività delle Direzioni Nazionali della Pianificazione e dell'Amministrazione e Gestione; il sistema informativo sanitario; nonché il sistema dei laboratori di sanità pubblica e igiene ambientale.

In **Burkina Faso**, attraverso l'iniziativa multilaterale *Roll Back Malaria*, è in corso il rafforzamento del sistema di sorveglianza epidemiologica sulla malaria.

Sistemi farmaceutici nazionali e farmaci essenziali

In collaborazione con l'OMS si continuano a promuovere interventi per la riqualificazione e 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 qualità ed efficacia della sicurezza dei farmaci e il loro uso razionale.

Infrastrutture sanitarie e tecnologie biomediche appropriate e sostenibili

Nel rispetto del criterio volto alla riabilitazione delle infrastrutture sanitarie esistenti per adeguarle alle esigenze reali dei Paesi, nei **Territori Palestinesi** sono in corso le attività di ristrutturazione dell'ospedale pubblico di Hebron. Sono stati portati a termine gli interventi di ristrutturazione dell'ospedale di Khan Younis (Striscia di Gaza). Il Centro oncologico di Beit Jala (Cisgiordania) ha acquisito la strumentazione prevista e ha realizzato attività formative con il supporto di istituzioni accademiche italiane.

In **Egitto** il programma "Potenziamento e consolidamento del Medical Research Institute (MRI) dell'Università di Alessandria — II fase", ha come obiettivo quello di combattere le patologie trasmissibili più comuni nell'area mediterranea.

In **Macedonia** il programma bilaterale per l'ammodernamento del parco tecnologico sanitario e l'organizzazione del relativo sistema di manutenzione delle apparecchiature elettrome-

dicali ha consentito di equipaggiare 18 laboratori per la manutenzione delle apparecchiature e di formare i tecnici manutentori.

In **Bolivia**, nel "nuovo" ospedale dipartimentale di Potosí, inaugurato nel 1999, è stato completato lo sviluppo del sistema di gestione e manutenzione delle tecnologie.

In **Mozambico** si continua a sostenere la politica nazionale per la gestione e la manutenzione delle tecnologie biomediche.

In **Argentina** e in **Uruguay** sono in corso due consistenti programmi sociosanitari a credito e dono che toccheranno il settore ospedaliero, i servizi sociosanitari di base e le strutture di salute mentale comunitaria.

In **Siria** è stata approvata la realizzazione di un ospedale di cardiocirurgia pediatrica con annesso reparto di trapianto di midollo osseo.

In **Cina**, al fine di avviare un'iniziativa di ammodernamento tecnologico di 25 ospedali, è stato realizzato uno *standard* tecnologico ospedaliero in collaborazione con il WHO.

In **Albania** le attività di cooperazione nel settore sanitario si sono concentrate nella formulazione di due iniziative nell'ambito dell'ammodernamento ospedaliero nella regione di Elbasan e di Tirana.

In **Serbia** e **Montenegro** è stata posta particolare attenzione al miglioramento del settore della dialisi renale.

Controllo delle grandi endemie

È proseguita l'iniziativa per la lotta all'infezione HIV/AIDS in dieci Paesi africani, in collaborazione con l'OMS e con il coinvolgimento di ONG italiane presenti *in loco*. Il programma di lotta all'AIDS in **Uganda** prevede una sua estensione al **Burundi** e al **Ruanda**.

In **Swaziland** si è sviluppata un'iniziativa che vede la Cooperazione italiana in prima linea nel sostenere il Ministero della Salute del Paese nell'elaborazione delle politiche nazionali di lotta all'AIDS.

Per quanto riguarda la malaria, continua il sostegno alla definizione e applicazione di strategie antimalariche più appropriate ed efficaci. Significativo è il sostegno dato dall'Italia al programma *Roll Back Malaria* guidato dall'OMS, con prioritaria attenzione ai Paesi in cui la Cooperazione italiana già da tempo interviene direttamente a sostegno dei programmi di

lotta alla malaria quali il **Burkina Faso**, l'**Etiopia**, il **Madagascar** e la **Tanzania**.

In **Etiopia** si è concluso il programma di lotta alla tubercolosi e alla lebbra nella regione Oromia, iniziato nel 1992.

In **Angola**, nella provincia di Luanda, è stata rivolta un'attenzione particolare al sostegno dei programmi di controllo della tubercolosi, dell'AIDS/MTS e della malaria, espandendo e integrando nuovi servizi volti a garantire alle popolazioni maggiore accesso a diagnosi, cura e prevenzione per queste patologie.

In **Burkina Faso** e nel **Niger** la Cooperazione italiana ha fornito assistenza tecnica ed economica per la lotta contro le epidemie di meningite meningococcica. Continua il sostegno al Centro nazionale per la ricerca e la formazione sulla malaria-CNRFP, che fornisce un contributo determinante per la ricerca operativa sulla malaria.

Anche nella lotta all'epidemia HIV/AIDS l'aiuto italiano fornisce un importante contributo, finanziando progetti pilota per la sicurezza trasfusionale e per la prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'infezione HIV attraverso l'Iniziativa OMS/Italia per la lotta all'AIDS in Africa.

In **Costa d'Avorio** l'Italia partecipa alla lotta per la prevenzione dell'AIDS, attraverso l'Iniziativa OMS/Italia, realizzando progetti pilota in ambito decentrato per la prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'infezione HIV.

Attraverso l'OMS la Cooperazione italiana partecipa alla campagna di eradicazione della poliomielite e della dracunculosi (verme di Guinea) e alle iniziative di controllo di altre malattie endemiche nei Paesi africani.

Risorse umane

La formazione del personale fa parte integrante di tutte le iniziative della cooperazione sanitaria. Essa viene effettuata prevalentemente *in loco* o nei Paesi limitrofi e provvede all'aggiornamento e alla riqualificazione delle competenze locali.

In **Burkina Faso** è stato possibile formare tutti i quadri tecnici del Centro nazionale per la ricerca e la formazione sulla malaria-CNRFP, così da rendere tale istituzione completamente autonoma e sostenibile dal punto di vista della ricerca scientifica applicata, e nello **Swaziland** dove

nel corso del 2003 si è sviluppato un importante programma di lotta all'HIV/AIDS che prevede tra l'altro lo sviluppo di capacità locali di ricerca.

In **Siria** ha preso avvio un programma di formazione di futuri docenti in scienze infermieristiche in diverse aree specialistiche (area critica, area pediatrica e sanità pubblica).

In **Libano** operano due progetti formativi per lo sviluppo della professione infermieristica; uno di essi è realizzato in collaborazione con il Ministero della Sanità libanese: nel corso del 2003 ha formato 45 formatori-infermieri di comunità e istituito 24 centri certificati a offrire la formazione continua all'interno degli ospedali di riferimento del Ministero della Sanità. L'altro progetto è in corso con la "Palestinian Red Crescent Society" per la formazione continua di circa 150 infermieri palestinesi, e sono stati istituiti 5 centri di formazione negli ospedali.

Nei **Territori palestinesi** le attività di sviluppo delle risorse umane nel settore sanitario sono state realizzate attraverso un intenso programma di borse di studio per personale medico, a copertura di specializzazioni particolarmente carenti nel Paese.

4.7 La formazione universitaria e post universitaria

La Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo, nell'ambito dell'art. 2 della Legge n. 49 del 26 febbraio 1987 e dell'art. 18 del DPR n. 177 del 12 aprile 1988, favorisce la formazione in Italia e *in loco* di cittadini provenienti dai Paesi in via di sviluppo.

Le attività formative in Italia riguardano, prevalentemente, gli studi di livello universitario e post-laurea e sono realizzate tramite:

- l'assegnazione di borse di studio a cittadini dei PVS;
- l'erogazione di contributi a corsi/programma organizzati da Università italiane e altri enti specializzati a prevalente partecipazione pubblica.

Per tipologia, i corsi/programma sono classificabili in:

- corsi di breve durata (da uno a cinque mesi), destinati a quadri dirigenziali, operatori del comparto pubblico e privato, funzionari

di banca e di enti economici;

- corsi di lunga durata (da sei a 12 mesi), in genere *masters* di I o II livello, realizzati dalle Università, dedicati a giovani laureati, *managers* ai gradi iniziali della carriera, ricercatori.

Vengono privilegiate quattro aree tematiche:

1. gestione delle risorse primarie (acqua, agricoltura, ambiente);
2. sviluppo della piccola e media impresa;
3. potenziamento del settore sanitario;
4. *capacity e institutional building*.

Le aree geografiche prioritarie vengono, di anno in anno, definite dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo.

Nel 2002-2003 sono stati oggetto di priorità i Paesi del Mediterraneo, dei Balcani, del Medio e Vicino Oriente (BMVO) e l'Africa a Sud del Sahara. Una specifica attenzione è stata dedicata alla Cina.

Nell'esercizio finanziario 2003 le disponibilità iniziali del capitolo di bilancio dedicato alla formazione ammontavano a 7,7 milioni di euro.

La DGCS, con una variazione compensativa autorizzata dal Ministero dell'Economia e Finanze, le ha integrate a 8,7 milioni di euro:

- 4.782.699 euro sono stati destinati al co-finanziamento di 9 corsi/programma presentati da Università ed enti specializzati;
- 3.964.301 euro alle borse di studio a gestione diretta.

La spesa è andata a beneficio di 895 corsisti (10.534 mesi in totale), di cui 452 nell'ambito

dei corsi/programma (6.234 mesi in totale), e 443 con borse di studio a gestione diretta (circa 4.300 mesi in totale).

Dati di sintesi. Anno 2003

1. Corsi/Programma

Totale complessivo contributi DGCS	4.782.699 euro
Totale beneficiari finali	452 formandi
Totale mensilità	6.234 mesi

Ripartizione in % dei contributi DGCS per area tematica

AA (acqua, agricoltura, ambiente)	15,76
PMI (sostegno sviluppo piccola, media impresa)	38,89
SS (gestione dei sistemi sanitari)	31,65
CIB (capacity e institutional building)	13,70

Ripartizione in % dei contributi DGCS per area geografica

BMVO	72,72
Africa a sud del Sahara	22,39
Italia	4,89

2. Borse di studio a gestione diretta

Totale complessivo impegni DGCS	3.964.301 euro
Totale beneficiari	443 studenti
Totale mensilità	4.300 mesi

A seguito di un monitoraggio sulla attività del 2003 è emerso che 101 allievi hanno concluso gli studi. Sono stati conseguiti 20 dottorati di ricerca; 27 specializzazioni mediche pluriennali; 12 *masters* (prevalentemente in Economia); 8 diplomi di laurea (Ingegneria, Matematica, Farmacia, Medicina e Chirurgia); 34 corsi di perfezionamento (prevalentemente in discipline mediche).

Ripartizione percentuale dei borsisti

per facoltà		per area geografica di provenienza***			
		Africa sub-sahariana	America Latina	Asia	BMVO
Medicina*	58,9	31,8	3,2	1,4	22,6
Ingegneria	13,8	4,1	—	1,1	8,6
Agraria	9,5	1,3	0,7	0,4	7,1
Economia	2,9	0,9	—	—	2,0
Altre facoltà**	14,9	1,6	0,2	0,9	12,1
Totali in % per area geografica		39,7	4,1	3,8	52,4

* Specializzazioni mediche pluriennali, dottorati di ricerca, Lauree in medicina e chirurgia, biologia, farmacia

Corsi di perfezionamento post-laurea di durata almeno semestrale

** Prevalentemente chimica industriale, fisica, matematica, scienze politiche, giurisprudenza

*** Tutte le percentuali riportate nella tabella sono riferite al totale delle assegnazioni; nel capitolo "Borse di studio" le percentuali di ripartizione per area geografica sono calcolate sulle percentuali per Facoltà

4.8 Il settore dell'ICT e l'e-government

L'ICT (*Information and Communications Technologies*) è oggi universalmente riconosciuto come il fattore propulsivo per una crescita rapida e sostenibile di ogni Paese nell'ambito del proprio processo di sviluppo.

L'accesso all'informazione è stato dichiarato "diritto fondamentale" nella "Dichiarazione dei Principi" approvata nel corso del WSIS, il Vertice Mondiale sulla Società della Informazione (Ginevra dicembre 2003). Il WSIS ha rappresentato il principale evento mondiale organizzato dalle Nazioni Unite nel 2003 nell'ambito dei *Millennium Development Goals*.

Il solco del *digital divide* (divario tecnologico informatico) tra Paesi industrializzati e PVS rappresenta una marcata spaccatura tra Paesi poveri e industrializzati.

Politiche e strumenti per la riduzione del *digital divide* costituiscono oramai uno dei temi della globalizzazione di maggiore interesse.

La Cooperazione italiana, pur non avendo elaborato una specifica strategia di intervento in materia, è impegnata da oltre 10 anni a svolgere un'azione nel settore statistico (Albania, Mozambico, Cina, Etiopia, Capo Verde, Bosnia), nel settore informatico (Egitto, Tunisia, Mozambico, Kosovo) e nell'assistenza ai processi elettorali (Etiopia, Eritrea, Messico), gettando le basi per quello che attualmente viene definito *e-government*, inteso come strumento di rafforzamento della democrazia e dello stato di diritto. I progetti attualmente in corso di realizzazione sono i seguenti:

- **Albania:** censimento della popolazione;
- **Mozambico:** sostegno allo sviluppo del sistema statistico nazionale;
- **Capo Verde:** rafforzamento del servizio sta-

tistico del Ministero dell'agricoltura. Creazione di un sistema permanente per le statistiche agricole;

- **Bosnia:** assistenza agli istituti di statistica di Sarajevo, Banja Luka e alla neo istituita Agenzia Centrale.

Nello specifico settore dell'ICT, oltre al progetto in **Kosovo** "Sostegno alle tecnologie dell'informazione", realizzato attraverso l'UNDP, è attivo in **Mozambico** il progetto riguardante la messa in rete della P.A. finanziato attraverso un *trust fund* italiano con la *Gateway Foundation* della Banca Mondiale, che rappresenta il primo di una serie di interventi che verranno realizzati nell'ambito della iniziativa italiana di *e-government*.

"L'e-government per lo sviluppo" riguarda l'applicazione delle nuove tecnologie informatiche e digitali alle attività amministrative e di governo dei PVS, al fine di renderle più efficienti e trasparenti nell'interesse dei Paesi riceventi, per lo sviluppo e l'ottimizzazione degli aiuti. A favore di tale iniziativa, realizzata in coordinamento con il Ministero per l'Innovazione e le Tecnologie, la DGCS ha costituito quattro *trust fund* con UNDESA (4 milioni di euro nel 2002); con la Banca di Sviluppo Inter-Americana (3 milioni di euro nel 2003); con la Banca Mondiale – *Gateway Foundation* (5,1 milioni di euro nel 2003); e con UNDP (2 milioni di euro nel 2003), investendo nel settore un totale di 14 milioni di euro.

Sono in corso di identificazione e formulazione progetti nei primi cinque Stati prescelti come beneficiari: Albania, Giordania, Mozambico, Nigeria, Tunisia; sono inoltre allo studio proposte di intervento avanzate da altri Paesi.