

## GIBUTI

La Repubblica di Gibuti si estende per 23.000 Km<sup>2</sup> su un territorio arido dove la disponibilità di terre coltivabili e di risorse idriche è molto ridotta (solo 6.000 ha circa di terreno sono potenzialmente coltivabili). A causa della scarsa produzione agricola, più del 90% dei prodotti alimentari viene importato.

La popolazione è di circa 500.000 abitanti, di cui il 75% vive nelle aree urbane, soprattutto nella capitale. Le etnie principali, dal 1991 al 1995 in lotta aperta tra loro, sono quella Issa (65% c.a della popolazione) e quella Afar (25% c.a), a cui si aggiungono gli arabi yemeniti e una cospicua comunità straniera composta essenzialmente da francesi (per la presenza di un dispositivo militare della Francia) e da profughi somali, raccolti in tre campi situati nel sud-est del paese.

L'economia di Gibuti è marcata dalla predominanza delle attività di servizio, mentre il settore primario è pressoché inesistente (circa il 2,4% del PIL) e il secondario rappresenta solo il 15,4% del PIL. L'importanza del settore terziario è da attribuire non solo alla scarsità delle risorse naturali (rappresentate essenzialmente da sale, pietra da calce, gesso e altro materiale per l'edilizia), ma anche alla presenza di un porto, di un aeroporto internazionale, di una linea ferroviaria verso l'Etiopia e di una rete viaria abbastanza efficiente che, insieme alla posizione geo-strategica molto favorevole sul Golfo di Aden, fanno di Gibuti un importante nodo di comunicazioni. In linea con tali caratteristiche, la politica economica gibutina mira a fare di Gibuti un centro regionale marittimo, commerciale e di servizi, con un'economia estremamente aperta, caratterizzata dall'assenza quasi totale di barriere commerciali e restrizioni agli scambi, con una regolamentazione bancaria liberale e con una moneta pienamente convertibile.

Tuttavia la quasi totalità della popolazione che risiede nelle aree rurali o nella bidonville nei pressi di Gibuti, vive in condizioni di estrema indigenza. Le finanze dello stato, dissanguate dal conflitto interno e da scelte spesso non coerenti con le esigenze della popolazione (solo l'8% del bilancio è destinato all'istruzione e solo il 5,7% alla sanità) sono in una situazione molto precaria, che ha costretto il governo, nel corso del 1995, a rivedere i propri piani di investimento ed a chiedere l'intervento delle istituzioni finanziarie internazionali. Ciò ha spinto le autorità Gibutine a rinunciare, nel corso del 1995, agli ulteriori crediti d'aiuto concessi dall'Italia, per l'impossibilità di far fronte al servizio del debito.

Il livello dei prezzi è parimenti abbastanza elevato a causa della notevole entità delle importazioni di beni di consumo.

Da qualche mese Gibuti è in fase di aggiustamento strutturale in collaborazione con il FMI e la Banca mondiale.

L'attività italiana di cooperazione allo sviluppo con Gibuti ha preso avvio all'inizio degli anni '80, e si è concentrata nei settori più strategici per l'economia gibutina, come quello dell'energia geotermica (unica fonte locale di energia), della sanità, e delle infrastrutture (specie viarie e portuali). Nello stesso senso si è orientata anche la cooperazione internazionale.

Il 29.9.1993, in occasione della visita in Italia del Primo Ministro gibutino, sono state firmate delle «agreed minutes» che prevedono un finanziamento complessivo di 35 miliardi a credito di aiuto ed una ulteriore fase di assistenza all'Ospedale di Balbalà per 3 miliardi di lire a dono.

Data la rinuncia di Gibuti a usufruire di nuovi crediti d'aiuto e l'impossibilità di far fronte alla richiesta di convertirli in dono, attualmente l'unico impegno della cooperazione italiana è costituito dal programma sanitario a Balbalà, che rappresenta un'intervento

particolarmente qualificante per la nostra cooperazione, data la totale assenza nell'area servita dall'ospedale di altre strutture sanitarie con specializzazione materno-infantile. Nel corso del 1995 si è avviata la fase finale del progetto (1995/1998) che contempla la graduale assunzione della gestione dell'ospedale da parte delle autorità locali.

Gibuti è anche sede istituzionale dell'IGAD, organismo regionale con finalità di cooperazione economica e di prevenzione dei conflitti nell'area del Corno d'Africa, al quale l'Italia tradizionalmente fornisce supporto finanziario e assistenza tecnica.

Totale borse di studio concesse nel 1995 n. 1 per un importo totale di 14,900 milioni di lire.

#### INIZIATIVE IN CORSO

*Tipo d'iniziativa:* ordinario

*Canale:* bilaterale

*Gestione:* diretta

*Settore:* sanità

*Titolo:* **Programma Ospedale di Balbalà**

*Importo complessivo:* Lit. 14.400.000.000 (1988-95)

*Fondi in loco:* Lit. 1.300.000.000 (1995)

*Tipologia:* dono

*Ente esecutore:* DGCS

*Controparte locale:* Ministero della Sanità

Il progetto, che è stato intrapreso nel 1988, ha comportato la realizzazione di un centro sanitario con competenze nel settore materno-infantile, per far fronte alla totale assenza di servizi sanitari per la popolazione di Balbalà (150.000 persone), la grande bidonville situata alla periferia della città di Gibuti, popolata prevalentemente da profughi etiopici e somali e dal ceto indigente proveniente dalla capitale.

L'alta densità di popolazione (un terzo della popolazione complessiva dello stato), la mancanza d'igiene individuale e collettiva, le difficoltà economiche (quasi l'80% degli abitanti sono disoccupati), le drammatiche condizioni delle abitazioni, la proliferazione di mosche e zanzare, la mancanza di conoscenze sulle misure di prevenzione, rendono il tasso di mortalità nella zona estremamente alto.

Scopo del progetto è dunque quello di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione di Balbalà, e contribuire all'abbassamento del tasso di mortalità. L'ospedale di Balbalà è dotato di 80 posti letto e rappresenta attualmente l'unico servizio sanitario di riferimento dell'area nel settore materno-infantile. Inoltre, attraverso le strutture periferiche, 4 dispensari e la rete di agenti sanitari, vengono svolte in maniera coordinata attività di promozione e prevenzione sanitaria.

In particolare, nel corso del 1995, in previsione del passaggio della gestione tecnico-finanziaria dell'ospedale al Ministero della Sanità locale, l'Italia ha intrapreso la fase di transizione che precederà un periodo biennale di affidamento ad una ONG italiana allo scopo di consentire un passaggio non traumatico dalla gestione diretta italiana alla gestione locale. Le attività svolte nel corso del 1995 sono state finalizzate al mantenimento di una sia pur limitata assistenza tecnica, nell'ottica di un progressivo passaggio di consegne alla controparte locale (che è cominciato con la presa in carico dei primi 19 infermieri), al completamento del quadro medico e paramedico locale, ed al pagamento delle spese di gestione dell'ospedale per la parte ancora a carico della

DGCS. I fondi in loco saranno in parte utilizzati nel corso del 1996 per la realizzazione di un intervento infrastrutturale di manutenzione straordinaria (riabilitazione della fossa settica).

*Tipo d'iniziativa:* emergenza

*Canale:* bilaterale

*Gestione:* affidata

*Settore:* aiuti alimentari

*Titolo:* **Aiuti alimentari AIMA**

*Importo complessivo:* Lit. 2.676.000.000

*Fondi in loco:*

*Tipologia:* dono

*Ente esecutore:* AIMA

*Controparte locale:* Ministero del Commercio e del Turismo - ONAC (Office Nationale d'Approvisionnement et de Commercialisation)

Per il 1995 sono stati destinati a Gibuti farina, pasta e liofilizzati a seguito di richiesta del Governo stante il grave stato di necessità delle popolazioni locali e il deficit alimentare strutturale. In seguito alla loro vendita sul mercato locale questi aiuti alimentari hanno dato luogo a fondi di contropartita che verranno utilizzati per coprire le spese locali di iniziative di cooperazione.

*Tipo d'iniziativa:* emergenza

*Canale:* bilaterale

*Gestione:* diretta

*Settore:* sanità

*Titolo:* **Programma d'emergenza nel settore sanitario**

*Importo complessivo:* Lit. 1.000.000.000

*Fondi in loco:* Lit. 1.000.000.000

*Tipologia:* dono

*Ente esecutore:* DGCS

*Controparte locale:* Ministero della Sanità

L'importanza dell'intervento risiede sia nel rafforzamento della capacità del sistema sanitario di Gibuti di affrontare le situazioni d'emergenza nella bidonville di Balbalà, sia nel migliorare la situazione igienico-sanitaria della stessa bidonville. Ciò permetterà di ridurre gli alti tassi di mortalità e morbidità della popolazione ed in particolare dei bambini sotto i 5 anni e delle donne in età fertile.

Tale obiettivo sarà conseguito attraverso le seguenti attività:

- la fornitura di parafarmaci, farmaci essenziali e materiali di laboratorio;
- il miglioramento del livello di prestazione fornito dal servizio di protezione materno-infantile nei dispensari del quartiere di Balbalà in particolare durante le ricorrenti epidemie stagionali;
- l'aumento dell'utilizzazione dei dispensari da parte della popolazione soprattutto dei bambini sotto cinque anni e delle donne in età fertile;
- l'esecuzione di attività di bonifica ambientale.

## S O M A L I A

La situazione politica somala resta estremamente critica a causa della perdurante assenza di un governo nazionale e della guerra civile in corso dal 1989. La precarietà delle condizioni di sicurezza e l'assenza in gran parte della Somalia di strutture in grado di assicurare il mantenimento dell'ordine (specie a seguito del ritiro di UNOSOM nel marzo 1995) ostacolano le attività dei vari organismi operanti nel paese per scopi umanitari ed hanno spinto il governo italiano a sospendere sin dal 1994 qualsiasi programma da esso direttamente finanziato che comportasse la presenza di personale italiano nel paese.

Nel febbraio 1995 la comunità internazionale ha formulato il «Codice di Condotta» per l'assistenza allo sviluppo e alla ricostruzione in Somalia, sotto l'egida dell'Ufficio di Coordinamento dell'aiuto alla Somalia (Somalia Aid Coordination Body - SACB), del cui Executive Committee l'Italia detiene la Vice-presidenza. In esso si stabilisce che gli interventi di cooperazione possono realizzarsi soltanto laddove sussistano condizioni di pace e di sicurezza e dove autorità somale responsabili possano assicurare l'effettiva attuazione degli aiuti.

Compatibilmente con la sussistenza di tali condizioni, la comunità internazionale ha continuato a garantire la propria assistenza al paese.

Nel 1995, 8 agenzie delle Nazioni Unite hanno mantenuto ed in alcuni casi esteso le proprie attività in Somalia, mentre l'UE ha portato avanti il proprio programma di risanamento approvato nel gennaio 94 per un importo di 38 MECU.

L'Italia nel 1993 aveva risposto generosamente all'appello congiunto delle Nazioni Unite per la Somalia, erogando contributi per 36 miliardi di lire alle NU nell'ambito dell'appello SEPHA (Special Emergency Programme for the Horn of Africa), a cui si sono aggiunti successivamente un contributo di 7,5 miliardi all'UNICEF e uno di 6 miliardi alla Croce Rossa Internazionale per il finanziamento dell'ospedale di Garowe.

In dettaglio, si trattava dei seguenti contributi:

- UNDP a sostegno delle operazioni di distribuzione dell'acqua potabile sul territorio e delle attività connesse con l'igiene ambientale e la raccolta dei rifiuti urbani, Lit. 3,6 miliardi;
- DHA-UNDRO per la creazione di un centro operativo di coordinamento a Mogadiscio delle operazioni condotte dalle diverse agenzie impegnate in interventi di emergenza, Lit. 600 milioni;
- UNHCR per l'assistenza alla popolazione rientrante in Somalia dai campi profughi del Kenya e dell'Etiopia, Lit. 3,6 miliardi;
- FAO per l'acquisto e l'invio di sementi, attrezzature agricole, farmaci e vaccini veterinari, Lit. 4,8 miliardi;
- PAM per le operazioni di distribuzione degli aiuti alimentari e per un supporto logistico delle attività di emergenza, Lit. 10,8 miliardi;
- UNICEF per il sostegno alle attività di assistenza alle popolazioni a rischio, programma di vaccinazioni e assistenza materno-infantile, Lit. 9 miliardi;
- OMS per supporto tecnico al programma sanitario italiano e invio di farmaci essenziali, forniture sanitarie di base e assistenza alla riorganizzazione del sistema sanitario, Lit. 3,6 miliardi.

Nel corso del 1995, essendo disponibili residui dei finanziamenti del Governo italiano ad alcune di tali Agenzie (WHO, WFP e FAO) si è cercato di programmare il loro utilizzo in aree e settori dove operassero ONG italiane.

Queste ultime svolgono le attività di assistenza in aree al nord, al centro e al sud della Somalia, dove è generalmente garantita la sicurezza, operando principalmente con fondi dell'Unione Europea, dell'Agenzia americana USAID e della Caritas italiana. Ma l'instabilità e la fluidità della situazione somala espongono il personale delle ONG comunque ad elevati rischi, come hanno dimostrato i drammatici eventi dell'uccisione della dott.ssa Fumagalli della Caritas italiana e del rapimento di due cooperanti del CEFA, Mario Senesi e Marco Lorenzetti. Allo scopo di garantire il massimo dell'assistenza possibile in caso di necessità, l'Ambasciata d'Italia a Nairobi ha mantenuto un sistema di monitoraggio della presenza del personale italiano in Somalia e della sua localizzazione, attraverso un contatto continuo con i responsabili delle ONG.

L'assistenza allo sviluppo garantita dalla comunità internazionale ha permesso di mantenere sotto controllo la situazione umanitaria della popolazione somala. Nonostante la guerra civile abbia causato la distruzione del 60% delle infrastrutture di base e l'esodo di circa 1,5 milioni di persone, sia nel corso del 1994 che del 1995 non si sono segnalate emergenze alimentari. Il raccolto del 1994 è stato eccezionale grazie a condizioni climatiche particolarmente favorevoli, mentre quello del 1995 è stato stimato come soddisfacente, ad eccezione di alcune zone dove le piogge sono state insufficienti. Tuttavia la carenza di strutture per la commercializzazione e distribuzione delle merci, la chiusura del porto di Mogadiscio, ed il conseguente incremento dei prezzi dei prodotti alimentari hanno fatto paventare un peggioramento dello stato nutrizionale nel corso del 1996, specialmente con riferimento ai gruppi più vulnerabili della popolazione. La variabile chiave che attualmente contribuisce al potenziale aumento dei bisogni umanitari è la chiusura del porto di Mogadiscio, trattandosi del più importante porto della regione, attraverso il quale vengono importati alimenti per tutta la regione sud del Paese e attraverso cui entra valuta pregiata generata dall'esportazione di banane e bestiame. La sicurezza alimentare dipenderà in gran parte dal raccolto della stagione agricola Deyr, che comunque è prevista nella media. Le piogge sono state peraltro sufficienti per assicurare una pastura adeguata per gli animali da allevamento. Le esportazioni di animali vivi verso il tradizionale sbocco dell'Arabia Saudita (quasi esclusivamente attraverso il porto di Bosaso) ha raggiunto livelli record nel 1995.

La situazione sanitaria risulta anch'essa sotto controllo, non essendo state registrate epidemie in nessuna zona della Somalia. Continua molto stretta la sorveglianza della comunità internazionale sulle principali malattie infettive.

Nel 1995 l'Italia ha complessivamente erogato 18,981 miliardi di lire per la Somalia, in massima parte destinati a coprire spese per contenzioso.

Le borse di studio concesse ammontano ad un totale di 22 per un importo di 313,8 milioni di lire.

## S U D A N

Il Sudan è il Paese più grande dell'Africa, con un'estensione territoriale di circa 2,5 milioni di Km<sup>2</sup>. A seguito di una riforma costituzionale recentemente attuata per razionalizzare la gestione amministrativa dello stato, esso è suddiviso attualmente in 26 regioni-stato.

Nel marzo 1996 hanno avuto luogo le prime elezioni presidenziali e parlamentari a suffragio universale dal colpo di stato del giugno 1989: il candidato eletto alla carica di Capo dello Stato è risultato il Presidente uscente Omar El Beshir.

La situazione politico-economica del Sudan è gravemente condizionata dal perdurare della guerra civile nel sud del Paese, che assorbe una parte rilevante della ricchezza nazionale per le esigenze belliche e rende di fatto impossibile lo sfruttamento pacifico delle cospicue risorse naturali (tra cui petrolio e rame) di cui le regioni meridionali dispongono.

Il conflitto ha determinato lo spostamento di tre milioni di rifugiati e sfollati alla ricerca di sicurezza all'interno del paese e verso i paesi confinanti con gravi rischi di carattere socio-sanitario e nutrizionale per le fasce più deboli della popolazione.

Nel 1989 le Nazioni Unite lanciarono l'operazione «lifeline Sudan» per garantire una risposta coordinata all'emergenza con particolare riferimento ai gruppi vulnerabili, mediante trasporto, distribuzione e assegnazione di aiuti umanitari specifici. Questa operazione dura tuttora anche se le modalità della sua attuazione sono oggetto di trattative fra il Governo sudanese, che vorrebbe ottenere un maggiore controllo sui voli, e le Nazioni Unite.

Al conflitto interno si è aggiunto nel 1995 il confronto con la Comunità Internazionale, e gli USA in particolare, per il rifiuto opposto dal Sudan alla richiesta di estradizione dei presunti attentatori del presidente egiziano Mubarak in occasione del vertice dell'OUA di Addis Abeba. Ciò ha spinto il Consiglio di Sicurezza delle NU a decretare, con la risoluzione 1054 del 1996, sanzioni nei confronti del governo di Khartoum.

Per quanto concerne gli indirizzi generali di politica economica, il Fondo Monetario Internazionale ha posto come condizione alla normalizzazione dei rapporti con il Sudan (che come noto, presenta un elevato indebitamento nei confronti dell'Istituto) l'adozione di misure (riduzione del deficit di bilancio, fluttuazione dei tassi di cambio, abbandono del sistema di prezzi politici dei beni di consumo finanziati con sovvenzioni statali) intese a perseguire un grado di maggiore liberalizzazione dell'economia sudanese. L'entrata in vigore di alcune di esse, con particolare riferimento alla liberalizzazione dei cambi e dei prezzi, ha tuttavia inevitabilmente comportato l'aumento del tasso di inflazione che ha sensibilmente eroso il potere reale di acquisto dei salari. Non avendo il Governo di Khartoum rispettato le condizioni poste dal Fondo Monetario si è innescata una procedura obbligatoria che potrebbe condurre all'espulsione del Sudan dall'istituzione di Bretton Woods.

Le scarse condizioni di sicurezza interna e le caratteristiche di conflitto civile del contrasto interreligioso esistente nel Paese, aggravate dalla difficoltà di dialogo con le autorità centrali, hanno determinato una concentrazione della cooperazione italiana in Sudan, volutamente super partes, verso i settori diretti al soddisfacimento dei bisogni primari della popolazione. Le attività italiane di cooperazione allo sviluppo, fino al 1989 assai diversificate, si sono svolte dopo tale periodo nei settori idrico, agricolo e sanitario per limitarsi infine nell'anno considerato al solo aiuto umanitario. Si tratta di un orientamento largamente condiviso dai principali Paesi donatori che, limitandosi ad aiuti di tale genere, intendono stigmatizzare la politica del Governo.

Il 1995 non ha visto l'approvazione di nuove iniziative a favore del Sudan. Ha preso avvio l'intervento straordinario nel Sud Sudan realizzato attraverso la ONG APS, mentre un'altra ONG, la CCM, affidataria di un'ulteriore iniziativa nell'ambito del programma straordinario, ha ottenuto il riconoscimento delle autorità sudanesi e sta predisponendo un intervento socio-sanitario nell'area di Khartoum a favore delle popolazioni sfollate.

Nel 1995 sono stati erogati per le iniziative a dono in Sudan complessivamente 5.692 milioni di lire.

Le borse di studio concesse nel 1995 sono state un totale di 16 per un importo complessivo di 257 milioni di lire.

#### INIZIATIVE IN CORSO

*Tipo d'iniziativa:* ordinario

*Canale:* bilaterale

*Gestione:* affidata imprese

*Settore:* approvvigionamento idrico-servizi

*Titolo:* Realizzazione di 70 punti d'acqua attrezzati

*Importo complessivo:* Lit. 6.200.000.000

*Fondi in loco:*

*Tipologia:* dono

*Ente esecutore:* EMIT (Ercole Marelli Impianti Tecnologici)

*Controparte locale:* National Water Corporation

L'iniziativa prevedeva la realizzazione di 70 stazioni di pompaggio su altrettanti pozzi trivellati in aree rurali nella regione di Khartoum. Uno degli elementi centrali dell'iniziativa, approvata dal Comitato Direzionale nell'87, era la messa a disposizione da parte della NCDRWR (National Corporation for Development of Rural Water Resources) sudanese di 70 pompe da utilizzarsi per l'equipaggiamento di altrettanti pozzi; tali pompe facevano parte di un precedente dono della Cooperazione italiana. a seguito dell'avvio del progetto, si è rilevato che 61 delle 70 pompe da utilizzarsi per la realizzazione dei punti di acqua attrezzati non erano più disponibili, in quanto installate nel frattempo dal beneficiario in alcune aree del Paese, particolarmente interessate da migrazioni di sfollati delle regioni meridionali del Sudan. In tali condizioni l'intervento italiano poteva limitarsi al completamento di sole 9 stazioni di pompaggio, che sono state ultimate dalla Soc. Emit e consegnate al beneficiario nel maggio 1992.

Alla fine del '94, per consentire il completamento del progetto, è stata approvata una perizia di variante non onerosa, alla quale la Soc. Emit si è sottomessa con atto perfezionato in data 29.05.95. Tale variante ha consentito, senza alcun onere aggiuntivo per l'Amministrazione, di sbloccare la situazione di stallo in cui versava il progetto dal giugno '93, data in cui era stata autorizzata la sospensione dei lavori.

Infatti con le modifiche introdotte dalla variante la cooperazione italiana si è fatta carico della fornitura di una parte delle pompe mancanti (31) e dell'assistenza tecnica necessaria al montaggio di 15 di esse. A conclusione del programma si avranno quindi 24 stazioni di pompaggio in funzione più le forniture complete per il montaggio di altre 16 stazioni che la NWC sudanese potrà realizzare autonomamente. Rimarranno inoltre a disposizione del beneficiario le attrezzature di superficie per la messa in opera di ulteriori 30 stazioni di pompaggio.

Nel corso del '95 si è provveduto alla spedizione delle attrezzature previste dal programma.

*Tipo d'iniziativa:* ordinario

*Canale:* bilaterale

*Gestione:* affidata imprese

*Settore:* trasporti

***Titolo:* Potenziamento della Road Transport Unit e costituzione di un'infrastruttura polivalente di trasporti terrestri**

*Importo complessivo:* Lit. 15.800.000.000 — Lit. 3.900.000.000

*Fondi in loco:*

*Tipologia:* dono

*Ente esecutore:* COGEMA SpA

*Controparte locale:* Ministero del Commercio e delle forniture

Il Comitato Direzionale nell'ottobre '88 aveva riconosciuto il carattere di straordinarietà e urgenza ad un programma relativo alla fornitura di veicoli, parti di ricambio ed assistenza tecnica alla struttura governativa Road Transport Unit (RTU).

Con contratto del 7.12.88 il MAE aveva affidato alla Società COGEMA l'esecuzione del programma che prevedeva la realizzazione di una infrastruttura di base — un'officina ed un magazzino ricambi a Khartoum — e la fornitura di autocarri e parti di ricambio, nonché l'assistenza tecnica.

L'importo totale del programma ammontava a Lit. 14.000.000.000.

A detto contratto, in data 26.10.90, aveva fatto seguito un primo atto aggiuntivo con il quale la componente relativa all'assistenza tecnica e fornitura di pezzi di ricambio era stata prorogata di 24 mesi. L'importo per dette prestazioni suppletive era fissato in Lit. 1.800.000.000.

Successivamente, con delibera n. 188 del 23.12.91, il Comitato Direzionale ha approvato una estensione del programma, volta al potenziamento della RTU, attraverso la fornitura di rimorchi, parti di ricambio e la realizzazione di piccole officine periferiche.

Nel corso del '95 sono state eseguite le forniture previste dal programma ed è iniziata l'Assistenza Tecnica che si protrarrà fino agli inizi del '96.

*Tipo d'iniziativa:* straordinario

*Canale:* bilaterale

*Gestione:* affidata ONG

*Settore:* sanità

***Titolo:* Programma di assistenza alimentare all'area Sud del Sudan**

*Importo complessivo:* Lit. 2.700.000.000

*Fondi in loco:*

*Tipologia:* dono

*Ente esecutore:* ONG APS

*Controparte locale:* Organizzazioni assistenziali non governative (Organizzazione Chiese Luternale, Consiglio Chiese Sudanesi ecc.)



Il programma si propone di migliorare le condizioni di vita delle popolazioni sudanesi, sfollate all'interno delle stesse regioni del sud o rifugiate in Kenia e in Uganda, attraverso la fornitura di farmaci essenziali e di derrate alimentari. Nei siti individuati, il progetto sosterrà le attività di formazione e produttive e organizzerà sistemi di sorveglianza epidemiologica e nutrizionale.

La prima tranche relativa ai primi sei mesi di attività è stata erogata alla ONG, nell'agosto '95, per Lit. 1.590.000.000.

Alla fine del '95 si è svolta una missione congiunta DGCS/APS al fine di pervenire alla definizione del primo piano operativo e al dettaglio delle attività da realizzare nel primo semestre.

*Tipo d'iniziativa:* emergenza

*Canale:* multilaterale

*Gestione:* affidata ad organismo internazionale

*Settore:* alimentare

*Titolo:* **Programma di assistenza alimentare d'emergenza per gruppi vulnerabili della popolazione del Sudan meridionale**

*Importo complessivo:* Lit. 2.000.000.000

*Fondi in loco:*

*Tipologia:* dono

*Ente esecutore:* PAM

*Controparte locale:*

A seguito dell'appello del DHA per l'assistenza umanitaria al Sudan per il 1994, nell'agosto '94 è stato approvato il contributo al PAM per l'esecuzione del programma in oggetto.

L'obiettivo generale del progetto è quello di contribuire al miglioramento dello stato nutrizionale delle popolazioni sudanesi residenti nelle aree del Sud (sfollati, rifugiati e/o sinistrati) attraverso l'incremento della disponibilità di prodotti alimentari in loco e il rafforzamento della struttura distributiva del PAM.

*Tipo d'iniziativa:* emergenza

*Canale:* multilaterale

*Gestione:* affidata ad organismo internazionale

*Settore:* sanità

*Titolo:* **Intervento di emergenza a favore delle vittime della siccità e del conflitto civile**

*Importo complessivo:* Lit. 1.000.000.000

*Fondi in loco:*

*Tipologia:* dono

*Ente esecutore:* UNICEF

*Controparte locale:*

Il programma si propone di assicurare l'assistenza sanitaria alla fascia materno-infantile, ridurre la mortalità materna, quella infantile e quella nei bambini sotto i 5 anni, ridurre la morbidità da malattie prevenibili nei bambini e migliorare la protezione dei bambini in circostanze difficili.

**AFRICA SUBSAHARIANA**  
**AFRICA CENTRALE E MERIDIONALE**

## CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'AREA

Le nostre attività di cooperazione nella regione dell'Africa Orientale e Meridionale hanno riguardato:

1) I dodici Paesi membri dell'organizzazione regionale «Southern Africa Development Community» (SADC): Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mauritius, Mozambico, Namibia, Sud Africa, Swaziland, Tanzania, Zambia e Zimbabwe;

2) Due Paesi membri dell'organizzazione regionale «Intergovernmental Authority on Drought and Development (IGADD)»: Kenia e Uganda;

3) Tre Paesi dell'Africa Centrale a reddito relativamente elevato: Camerun, Congo, Gabon;

4) Cinque Paesi della zona centrale compresi fra i 42 paesi a più basso reddito: Burundi, Guinea Equatoriale, Repubblica Centrafricana, Ruanda e Zaire;

5) Cinque Paesi insulari: Madagascar, Sao Tomè e Principe, Comore, Mauritius e Seychelles.

### 1. SADC

La SADC, l'area di cui oggi fanno parte i dodici Paesi sopra indicati dell'Africa Australe, è sorta dal vertice dei Capi di Stato, tenutosi a Windhoek nell'agosto 1992, sostituendo la precedente Conferenza di Coordinamento — SADCC — nata nel 1980 con il proposito di favorire l'integrazione regionale e costituire un fronte comune contro il regime razzista di Pretoria.

I mutamenti intervenuti in questi ultimi anni in Africa Australe con il ripristino delle condizioni di pace in Mozambico e Angola nonché con le prime elezioni democratiche in Sud Africa (aprile 1994) hanno rinnovato l'interesse della Comunità dei Paesi donatori per la regione.

Tale area dovrebbe beneficiare dell'effetto trainante che potrà svolgere il Sud Africa, paese produttore di materie prime strategiche, dotato di un buon livello di infrastrutture e di un'economia diversificata, la cui dimensione supera quella di tutti gli altri Paesi dell'area considerati nel loro insieme.

Il riconoscimento del carattere privilegiato di quest'area parte dalla consapevolezza delle sue enormi potenzialità e del ruolo che essa può svolgere per lo sviluppo dell'intero continente.

Le ingenti risorse naturali ed umane di cui l'Africa Australe è dotata, lo stato relativamente buono delle infrastrutture di rilevanza regionale (trasporti e telecomunicazioni) e l'impulso ricevuto, con il superamento della logica dei blocchi, dal processo di integrazione economica, costituiscono le premesse in grado di assicurare con l'assistenza tecnica e finanziaria degli Organismi internazionali e della Comunità dei Paesi donatori, un processo di graduale affrancamento dal sottosviluppo.

L'adesione di Pretoria alla SADC (agosto 1994) ha indotto l'Unione Europea ad organizzare a Berlino (settembre 1994) un incontro tra i membri delle due Organizzazioni per favorire una maggiore collaborazione economica tra i Paesi dell'Africa

Australe e quelli europei. Nel corso del 1995 il dialogo è continuato con due incontri ad alto livello il primo dei quali a latere della Conferenza annuale SADC di Lilongwe nel febbraio 1995 e il secondo a Madrid nel dicembre del 1995. Inoltre, a giugno, la Francia, nell'esercizio della Presidenza dell'Unione Europea, ha organizzato a Parigi una Conferenza UE-SADC sull'integrazione regionale mentre numerose riunioni si sono tenute a Bruxelles tra i Paesi comunitari per discutere i vari aspetti della «partnership».

Per quanto riguarda gli aspetti bilaterali della collaborazione con la SADC, bisogna partire dalla premessa che l'Italia si è sempre attivamente impegnata a favore dello sviluppo e della pace in Africa Australe, un'area che a fronte delle sue notevoli potenzialità economiche presenta forti squilibri e radicate condizioni di sottosviluppo in molti dei suoi Paesi.

A tali problemi, in molti casi, si sono sommati quelli derivanti dal lungo periodo di instabilità politica e di conflitto in Angola, che ha portato ad un livello abnorme l'insieme delle risorse finanziarie destinate alle spese militari, con una gravissima conseguenza sul piano sociale. I costi umani e materiali in Angola e Mozambico sono stati altissimi: oltre un milione e mezzo di morti, due milioni di rifugiati, sette milioni di persone che hanno abbandonato gli abituali luoghi di residenza, oltre sessanta miliardi di dollari di perdite economiche complessive a partire dal 1980.

L'impegno italiano a sostegno di tali Paesi (in particolare delle ex-colonie portoghesi), ha quindi inteso venire incontro alle necessità delle fasce più vulnerabili delle popolazioni in modo da creare le condizioni per il superamento dei conflitti e la ripresa dello sviluppo.

Il processo di pace in Mozambico avviato con la mediazione italiana e consolidatosi anche con il sostegno della nostra attività di cooperazione, ha rappresentato un caso esemplare per tutta la Comunità Internazionale.

Le nostre attività di cooperazione nell'area dell'Africa Australe sono state spesso precedute a livello bilaterale — soprattutto negli anni passati allorché gli stanziamenti di bilancio per le attività di cooperazione erano di gran lunga superiori alle attuali disponibilità finanziarie — dallo svolgimento di diversi incontri intergovernativi per la definizione dei settori e delle aree di intervento.

Gli aiuti italiani a sostegno delle attività di cooperazione a carattere regionale sono stati invece definiti sulla base delle indicazioni provenienti dalle Conferenze annuali della SADC e destinati principalmente al settore dei trasporti e delle telecomunicazioni, il cui sviluppo è fondamentale per il rafforzamento del processo di integrazione e diversificazione economica perseguito dall'Organizzazione.

Il mutato quadro che si è venuto a creare con l'ingresso del Sud Africa nell'Organizzazione ha tuttavia richiesto alla comunità dei donatori un maggior coordinamento delle proprie iniziative e l'individuazione di nuove priorità strategiche. Nel corso del 1995 tali priorità sono state appunto discusse e definite nel corso delle citate riunioni tra Paesi UE e SADC e all'interno di specifici gruppi comunitari a Bruxelles.

Da un lato è stata ribadita la perdurante necessità di un potenziamento della rete di trasporti e telecomunicazioni, dall'altro è emerso l'interesse sia dei Paesi europei che dei Paesi della SADC per nuovi temi quali: lo sviluppo delle risorse umane; l'integrazione regionale; la lotta al traffico di droga, le attività di sminamento. A Madrid, a dicembre, sono state altresì definite le priorità 1996 che per i primi sei mesi sarebbero state seguite dalla Presidenza italiana: incentivi al settore privato, soprattutto alla piccola e media imprenditoria; il rafforzamento delle istituzioni democratiche; lo sviluppo e la gestione delle risorse idriche e la lotta all'AIDS.

L'ammontare finanziario impegnato dall'Italia nei Paesi dell'area SADC per la realizzazione di progetti di interesse regionale è stato sinora di circa 325 milioni di

dollari ed è stato rivolto principalmente al settore dei trasporti, delle telecomunicazioni, della formazione e della protezione dell'ambiente.

Oltre a tali progetti, la cooperazione italiana ha realizzato negli ultimi dieci anni circa 400 progetti bilaterali per un valore di un miliardo e seicento milioni di dollari ed ha disposto la cancellazione di debiti per 400 milioni di dollari scaturenti da crediti di aiuto. Sono inoltre state concesse circa 2500 borse di studio agli studenti dell'area.

## 2. IGADD (*Intergovernmental Authority for Drought and Development*)

Due sono i Paesi dell'Africa equatoriale che fanno parte di questa organizzazione regionale: il Kenia e l'Uganda (gli altri membri sono Gibuti, Etiopia, Somalia e Sudan).

Per ciò che riguarda il Kenia va sottolineato il ruolo di Paese di accoglienza di rifugiati che esso continua a svolgere a fronte della crisi somala e sudanese. Il sostegno italiano al Kenia, oltre a rappresentare un apprezzamento di tale ruolo, ha inteso incoraggiare il Kenia verso l'avvio di riforme strutturali dell'economia e verso una maggiore democratizzazione della vita politica.

Anche l'aiuto italiano all'Uganda deve essere visto come un segno di incoraggiamento al processo di riforme politico-economiche in atto per impulso e con la supervisione della Banca Mondiale e della Comunità dei Paesi donatori. Tuttavia, stanti le limitate disponibilità finanziarie, la nostra cooperazione in Uganda ha concentrato i suoi interventi sul settore sociale e, in particolare, su quello sanitario che riveste, per il Governo, una grande priorità.

## 3. Paesi dell'Africa centrale a reddito relativamente elevato

Il Camerun, il Gabon e il Congo che si affacciano sulla costa atlantica, fanno parte dell'area monetaria del Franco CFA e dispongono di centri industriali e portuali assai attivi, come Douala, Pointe Noire e Libreville. Per le loro caratteristiche socio-economiche, quali un reddito pro-capite relativamente più elevato, i tre Paesi si trovano in una posizione più favorevole rispetto ad altri Paesi francofoni dell'area. Anche in conseguenza delle drastiche riduzioni finanziarie subite dalle attività di cooperazione in questi ultimi anni i nostri programmi in questi paesi si sono ridotti sensibilmente.

## 4. Paesi della zona centrale a basso reddito

Tutti i Paesi di questa zona: Burundi, Guinea Equatoriale, Repubblica Centrafricana, Rwanda e Zaire essendo compresi nel gruppo dei 42 Paesi più poveri del mondo, hanno potuto beneficiare in passato di programmi ordinari di cooperazione, con la sola eccezione della Repubblica Centrafricana, ove sono presenti esclusivamente nostre ONG con progetti da esse avviati.

Si tratta nel suo complesso di un'area variamente instabile sul piano politico, per motivi che assumono nei diversi Paesi connotati diversi: presenza di radicate conflittualità etniche (Ruanda e Burundi), povertà in termini di risorse economiche complessive (Guinea Equatoriale), limitata capacità operative dell'apparato statale in presenza di risorse potenziali notevoli (Zaire e Repubblica Centrafricana).

Per la perdurante grave situazione in Ruanda e Burundi le nostre attività di cooperazione sono consistite in un'assistenza di carattere umanitario soprattutto a favore delle fasce più vulnerabili della popolazione ed ai circa 2 milioni di profughi ruandesi ospitati nei campi di accoglienza istituiti in Zaire e Tanzania.

### 5. *Paesi insulari*

Le comuni caratteristiche geo-morfologiche di questi Paesi si accompagnano a situazioni economiche assai diversificate. Mentre infatti Madagascar, Comore, Sao Tomé e Príncipe fanno anch'essi parte dei 42 Paesi più poveri, Mauritius e Seychelles appartengono al gruppo dei Paesi a medio reddito.

Sono in corso tuttora programmi di cooperazione in Madagascar e a Sao Tomé e Príncipe, in considerazione del reddito pro-capite estremamente basso. Le ristrettezze al bilancio hanno però segnato un forte declino delle nostre attività di cooperazione in questi paesi.