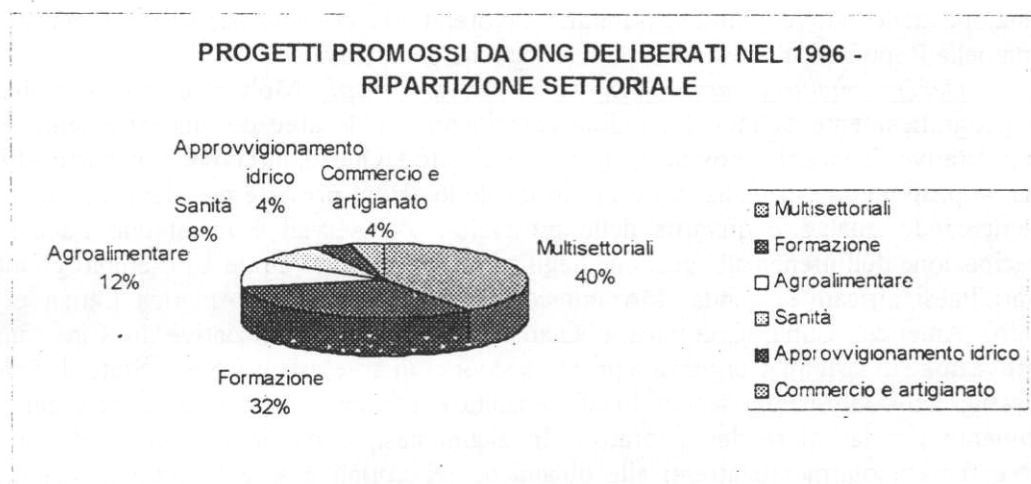




7. - La cooperazione sanitaria

Nel 1996 la cooperazione sanitaria italiana ha continuato ad operare sulla base dei principi guida definiti sin dal 1989 e delle nuove linee direttrici approvate nel 1994 in sede di UE

A livello internazionale ha mantenuto i suoi collegamenti con le Organizzazioni Internazionali attive in ambito sanitario, partecipando inoltre alla concertazione internazionale e tra i donatori su temi di particolare rilievo (popolazione, nutrizione, strategie di cooperazione sanitaria). Con particolare riferimento all'OMS, l'Italia è stata rappresentata a livello tecnico nei comitati di indirizzo e di gestione delle principali divisioni e programmi di quella organizzazione internazionale. La Cooperazione Italiana ha partecipato insieme a Australia, Canada, Norvegia, Regno Unito e Svezia alla valutazione esterna delle attività dell'OMS a sostegno dei PVS.

Oltre alle attività di carattere umanitario in risposta a calamità naturali o causate dall'uomo, la cooperazione sanitaria ha avviato nel 1996 un numero modesto di iniziative in Paesi prioritari ed ha proseguito la realizzazione di oltre 100 iniziative in corso in circa 50 Paesi.

Si indicano qui di seguito le principali aree tematiche della cooperazione sanitaria ed alcuni degli interventi più significativi

Sviluppo dei sistemi sanitari nazionali. Nei PVS si è favorito il coordinamento operativo tra i maggiori donatori e le Organizzazioni Internazionali (UE, OMS, altre agenzie delle Nazioni Unite, Banca Mondiale e altre agenzie bilaterali), contribuendo al sostegno dei piani sanitari nazionali. In particolare l'Italia mantiene in Etiopia il ruolo di capofila per il coordinamento tra le agenzie degli Stati Membri UE; nei Territori Palestinesi coordina il gruppo di lavoro settoriale internazionale sulla pianificazione sanitaria e fornisce assistenza tecnica al Ministero della Sanità; in Eritrea ha predisposto, in collaborazione con l'OMS, un articolato intervento settoriale a livello nazionale che affronta le priorità sanitarie nel contesto del Programma Paese in fase di definizione; in Bosnia-Erzegovina ha contribuito alla

definizione delle nuove politiche sanitarie favorendo la collaborazione tra i ministeri della Sanità della Repubblica Srbska e della Federazione della Bosnia

Decentramento e supporto ai sistemi sanitari locali Molti interventi si realizzano in aree geograficamente definite (di regola coincidenti con le aree del decentramento politico-amministrativo: distretti, provincie, dipartimenti, etc.) Questi interventi, in parte affidati ad ONG, si propongono di realizzare a livello locale le azioni previste nei piani sanitari nazionali incrementando qualità e quantità delle prestazioni dei servizi e facilitando l'accesso e la partecipazione dell'utenza alla gestione degli stessi. Si possono citare ad esempio gli interventi in vari Paesi africani (Uganda, Mozambico, Etiopia, Egitto), in America Latina e Caraibi (Centro America, Cuba, Colombia e Giamaica) e le nuove iniziative in Cina finalizzate all'attivazione di sistemi d'urgenza e pronto soccorso in aree urbane. Nello Stato di San Paolo, in Brasile, nel contesto dei sistemi locali di sanità si continua a sostenere la rete dei centri di riferimento per la salute dei lavoratori. In alcuni casi, come in Colombia, si sono svolti interventi particolarmente attenti alle dinamiche territoriali e si è favorita la pianificazione integrata (intersectoriale ed interistituzionale) dell'azione sanitaria, dando anche un contributo alla revisione di normative nazionali.

Sistemi informativi socio-sanitari e di sorveglianza epidemiologica Specifici interventi per la raccolta e l'analisi di dati statistici indispensabili alla programmazione sanitaria e per l'appoggio al funzionamento di laboratori di igiene ambientale (specialmente per il controllo delle grandi endemie) sono in fase di avvio in Albania, Territori Palestinesi, Angola, Mozambico e Swaziland. In America Latina (inizialmente in Brasile, poi in Cile, Colombia, Repubblica Dominicana), anche in collaborazione con l'Organizzazione Panamericana della Sanità, si è appoggiato lo sviluppo di Sistemi di Informazione Geografica (SIG) per la programmazione ed il management integrato dei Sistemi locali di salute. In Brasile, dove si guarda con particolare interesse all'esperienza italiana, sono stati anche sviluppati specifici sistemi di vigilanza e di intervento sui rischi in ambienti di lavoro, favorendo tra l'altro un significativo collegamento e scambio di esperienza con i principali centri di riferimento italiani di medicina del lavoro.

Sistemi farmaceutici nazionali e farmaci essenziali Si sono realizzati, in collaborazione con l'OMS, interventi per la riqualificazione ed il potenziamento dei sistemi farmaceutici nazionali. Sono proseguiti gli interventi bilaterali mirati ad assicurare la produzione locale e la distribuzione di farmaci essenziali, nonché l'appoggio ai sistemi locali di gestione dell'approvvigionamento, come in Marocco e Burkina Faso. In alcuni casi la produzione farmaceutica nei PVS è stata promossa attraverso il sostegno ad imprese miste (per esempio in Cina).

Infrastrutture sanitarie e tecnologie biomediche sostenibili Gli interventi della Cooperazione Italiana in quest'area hanno prevalentemente puntato sulla riabilitazione delle infrastrutture sanitarie esistenti per adeguarle alle esigenze del bacino d'utenza, nell'ottica di un più favorevole rapporto costo-beneficio e dell'integrazione dei servizi sanitari territoriali, in situazioni particolari si è anche provveduto alla realizzazione ex novo di strutture sanitarie di base e ospedaliere per rispondere ad una domanda esistente in carenza assoluta di servizi (Giordania, Eritrea). Nel campo delle tecnologie sono stati applicati con rigore i criteri di compatibilità con gli standard locali, di sostenibilità tecnico-economica delle forniture; è stata sempre associata una componente di manutenzione e formazione professionale (Mozambico). Nel 1996, ad integrazione dei principi guida della cooperazione sanitaria elaborati nel 1989, sono state pubblicate le "linee-guida per la cooperazione allo sviluppo nel settore delle tecnologie biomediche e dell'ingegneria clinica", scaturite da un approfondito lavoro con diverse istituzioni nazionali specializzate, l'OMS ed alcune ONG.

Controllo delle grandi endemie E' continuato l'appoggio alla lotta contro le grandi endemie (malaria, tubercolosi e lebbra, AIDS), le specifiche attività sono state integrate nei Piani sanitari nazionali e sono state promosse collaborazioni a livello delle regioni geografiche. In particolare si è promosso il sostegno ad istanze regionali, quali l'IGAD nel Corno d'Africa, per il coordinamento delle azioni comuni su tematiche prioritarie per la regione (tubercolosi, malaria, malattie diarroiche). L'azione della Cooperazione Italiana contro la recrudescenza della tubercolosi, fattasi più minacciosa per l'associazione con l'AIDS, è stata realizzata in Uganda, Etiopia, Eritrea, Pakistan e Filippine, secondo le più recenti metodologie definite dall'OMS, ed ha ottenuto riconoscimenti internazionali. Per quanto riguarda la malaria, la Cooperazione Italiana sta operando in vari Paesi soprattutto africani (Burkina Faso, Madagascar, Etiopia ed Eritrea), ove il flagello è responsabile della morte di circa 2 milioni di bambini all'anno: si dà appoggio alla definizione e applicazione di strategie antimalariche più appropriate ed efficaci, anche con la collaborazione di Istituti di ricerca internazionalmente noti (Università di Roma, Istituto Superiore di Sanità, Scuola di medicina tropicale di Londra). Significativa è stata anche la collaborazione con i programmi di controllo integrato realizzati attraverso l'OMS.

Salute riproduttiva. Si è collaborato con l'OMS per la definizione di politiche e strategie d'azione nel campo della salute riproduttiva e della nutrizione. Le attività nei Paesi sono state inserite organicamente negli interventi di sostegno all'assistenza sanitaria di base in Africa, Asia e America Latina. Di regola viene data particolare attenzione alla popolazione femminile, anche attraverso specifici programmi per l'assistenza alle diverse fasce di età e alle persone più vulnerabili (adolescenti, madri capofamiglia, etc.), come in Colombia.

Prevenzione e riabilitazione dell'handicap. L'handicap sia fisico che mentale, è oggetto di specifici interventi; tra questi nel 1996 si sono avviate a conclusione le iniziative mirate alla riabilitazione dell'handicap nell'età evolutiva, realizzate a Cuba e in Colombia. A Cuba l'intervento ha ottenuto risultati significativi, sia nel campo dell'integrazione nella scuola normale dei bambini handicappati, sia nel campo del trattamento dei bambini nati sotto peso con il metodo "madre canguro", sia, soprattutto, nel campo della riforma dei servizi di salute mentale e delle metodologie di sviluppo comunitario. Il Governo cubano ha fatto propri i risultati del programma estendendone i metodi nel Paese. In Colombia le azioni dirette al sostegno dei servizi di riabilitazione fisica sono state progressivamente completate con un più vasto intervento di sviluppo locale integrato, tendente a favorire anche l'integrazione sociale ed economica (costituzione di imprese sociali) dei portatori di handicap e la deistituzionalizzazione del malato di mente, con importanti riflessi sulle politiche nazionali. Anche in Mozambico si realizza una specifica iniziativa diretta alla promozione della salute mentale. In Uganda è proseguito l'intervento con la realizzazione di officine ortopediche e la formazione di fisioterapisti e in India quello per la cura e la riabilitazione dei mielolesi, che ha avviato altresì delle esperienze di riabilitazione su base comunitaria.

Sostegno ai processi di pace. Particolarmente significativo è stato l'apporto della cooperazione sanitaria italiana ai processi di pace e al superamento costruttivo dei conflitti. In Centro America sono continuate le attività sanitarie nell'ambito del Programma PRODERE. Nel processo di pace arabo-israeliano la Cooperazione Italiana è presente nei Gruppi di Lavoro Multilaterali per i Rifugiati e lo Sviluppo Economico Regionale, in qualità di capofila per la Sanità Pubblica. In questo ambito sono state organizzate conferenze e seminari internazionali ed avviate iniziative con lo scopo di promuovere su alcuni grandi temi sanitari il coinvolgimento e la collaborazione tra Israeliani e Palestinesi. In alcune situazioni post-belliche (Angola, Mozambico, Eritrea, Libano), metodologie partecipative e di concertazione nelle attività sanitarie locali hanno dato un contributo al processo di pace. I rifugiati e gli sfollati sono beneficiari di specifici interventi in sud-Sudan, Kenya, Uganda, Libano, Palestina e

Mozambico. In Bosnia la cooperazione sanitaria ha realizzato numerose iniziative alle quali hanno collaborato diversi gruppi etnici.

Risorse umane. La formazione del personale fa parte integrante di tutte le iniziative della cooperazione sanitaria. Essa viene effettuata in loco e provvede all'aggiornamento ed alla riqualificazione delle competenze locali nel contesto delle riforme dei sistemi sanitari. Attività di formazione si svolgono anche in Italia, attraverso borse di studio per la partecipazione a corsi specifici presso istituzioni selezionate, quali l'Istituto Superiore di Sanità. In alcuni Paesi (Giordania, Mozambico, Eritrea) sono stati avviati o proseguiti interventi di supporto ad istituzioni didattiche per la formazione di specifiche figure professionali. Nella grande maggioranza delle iniziative esiste una componente di educazione sanitaria. In molti casi vi sono anche significative componenti di appoggio allo sviluppo della capacità locali di ricerca applicata.

Per la realizzazione delle attività e delle iniziative sopracitate la Cooperazione Italiana mantiene, a livello nazionale, uno stretto legame di collaborazione con il Ministero della Sanità e istituzioni pubbliche quali l'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto Nazionale della Nutrizione. Essa si avvale altresì a livello operativo di varie Università, Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico, Assessorati Regionali alla Sanità e Aziende Sanitarie Locali oltre che di ONG con specifiche competenze ed esperienza. Numerose sono state infine le pubblicazioni, anche a carattere scientifico e su riviste internazionali, realizzate nell'ambito delle iniziative della Cooperazione sanitaria italiana.

8. - Lo sviluppo umano

Lo sviluppo umano è stato una delle priorità della Cooperazione Italiana nel 1996. Si è inteso per sviluppo umano l'attuazione dei principi e degli orientamenti della Dichiarazione e Programma d'Azione del Vertice Mondiale sullo sviluppo sociale di Copenaghen.

La Cooperazione Italiana è stata tra le prime e più convinte assertrici dell'approccio di sviluppo umano. Il 9 gennaio 1996 il Segretario Generale delle Nazioni Unite, Boutros Boutros Ghali, ha voluto partecipare a Roma alla cerimonia conclusiva del Programma PRODERE ed ha, in quella occasione, dichiarato che le metodologie di sviluppo umano promosse dalla Cooperazione Italiana in America Centrale costituiscono un esempio che le Nazioni Unite stanno riproducendo e additano ad esempio da seguire da parte dei diversi attori della cooperazione internazionale.

L'approccio di sviluppo umano influenza tutta la Cooperazione Italiana, che ne ha discusso gli obiettivi e i metodi in numerose occasioni interne e pubbliche. L'attuazione più sistematica degli orientamenti di sviluppo umano si è verificata attraverso il canale multilaterale, in collaborazione con l'UNDP, l'UNOPS, l'OMS, l'OIL ed altre Organizzazioni Internazionali. Tuttavia va ricordato che alcuni interventi bilaterali socio-sanitari hanno costituito dei veri e propri laboratori di messa a punto delle metodologie di intervento di sviluppo umano integrato. Tra questi vanno ricordati il progetto bilaterale per la prevenzione, cura e riabilitazione degli handicap in Colombia, ancora attivo nel 1996, i progetti socio-sanitari bilaterali in Nicaragua, El Salvador, Argentina (a Carlos Tejedor), in Mozambico, Cile, Perù, Brasile e Cuba. Particolarmente importante è stato il progetto "Salute, Ambiente e Lotta contro la Povertà (SMALP)" che l'Italia ha realizzato con l'Organizzazione Panamericana della Sanità in diversi Paesi latinoamericani, dove ha costituito una guida per la riforma e il

miglioramento della qualità dei servizi socio-sanitari di base in un approccio di sviluppo integrato. Nell'ambito di questo intervento, ha avuto luogo una delle prime positive esperienze di cooperazione decentrata, che è stata realizzata tra la Provincia di Salcedo nella Repubblica Dominicana e il Comitato Locale di Arezzo. Molto importante, infine, è stato il Programma HEDIP per le popolazioni vittime della guerra in Mozambico, Croazia, Centro America e Sri Lanka, realizzato in collaborazione con l'OMS, tra i primi ad affrontare con sistematicità il tema delle strategie di cooperazione partecipativa in zone di conflitto.

Nel 1996, l'Italia ha finanziato la realizzazione di nuovi Programmi multilaterali di sviluppo umano in America Centrale, Bosnia-Erzegovina, Tunisia e Mozambico. Per questi interventi sono stati riservati 50,5 miliardi di lire. Nello stesso periodo è stata avviata la preparazione di altri analoghi interventi in Repubblica Dominicana, Cuba e Angola.

Tutti i suddetti interventi sono, da un lato, mirati a risolvere problemi strutturali e specifici dei Paesi interessati, ma, dall'altro, hanno in comune gli obiettivi generali e le metodologie previste dal Vertice Mondiale di Copenaghen. In tal modo si è andata configurando un'organica politica internazionale di cooperazione allo sviluppo umano promossa dall'Italia d'intesa con le Nazioni Unite e i governi dei Paesi indicati, conforme agli impegni presi da tutti i governi del mondo a Copenaghen.

In base a questa politica, in tutti i Paesi, nel quadro delle politiche nazionali, si svolgono interventi integrati e riproducibili nei grandi campi dello sviluppo umano:

- a) buon governo, diritti umani, informazione pluralistica, vita democratica e decentramento politico-amministrativo;
- b) attività economiche collegate alla lotta contro la povertà e la disoccupazione;
- c) salute e servizi sociali con priorità per i gruppi in difficoltà;
- d) educazione di base e formazione professionale collegata alle esigenze del territorio;
- e) vivibilità dell'ambiente, assetto del territorio, infrastrutture di base e politiche abitative.

Le strategie d'azione si possono distinguere in strutturali e tematiche.

Le strategie strutturali cercano di rafforzare i sistemi di gestione delle istituzioni e dei servizi pubblici e privati che debbono guidare a livello nazionale e locale le azioni in funzione degli obiettivi di sviluppo umano.

A livello locale si dà appoggio prioritario alle seguenti strutture:

- servizi integrati di appoggio tecnico, formativo e finanziario all'economia locale (agenzie per lo sviluppo economico locale)
- sistemi locali di salute e servizi sociali, in particolare i centri sanitari di base (per la promozione della medicina preventiva, della sanità pubblica e delle risposte elementari ai bisogni della popolazione) e i centri sociali integrati o polivalenti, che sono lo strumento operativo a livello municipale per l'attuazione delle diverse politiche sociali e di integrazione delle persone in difficoltà
- sistemi locali di educazione e formazione professionale
- servizi locali di pianificazione territoriale afferenti alle strutture partecipative della democrazia locale
- servizi locali per la salvaguardia dei diritti umani.

A livello nazionale si dà appoggio ai Ministeri, agli Istituti Nazionali di statistica e pianificazione, all'Università e alle strutture nazionali specializzate sui temi dello sviluppo locale.

A livello internazionale viene favorita la costituzione di reti di collegamenti tra Comunità Locali (cooperazione decentrata) e si cerca di ampliare le opportunità di scambi (economici, commerciali, scientifici, tecnici, formativi, culturali, solidaristici) delle Comunità Locali dei Paesi interessati, in un quadro di promozione internazionale dello sviluppo di qualità.

Le strategie tematiche, a tutti i livelli, cercano di perseguire obiettivi particolari indicati nelle politiche nazionali. Si dà appoggio a gruppi di lavoro tematici a livello nazionale e locale che sono incaricati di mantenere l'attenzione di tutte le istituzioni, i servizi e gli attori coinvolti nei processi di sviluppo sugli obiettivi prescelti. I principali gruppi di lavoro tematici sono.

- promozione della piccola e media impresa e del settore informale.
- integrazione sociale delle persone in difficoltà, prevenzione dell'assistenzialismo e dell'istituzionalizzazione;
- inserimento sociale e lavorativo degli smobilitati e delle persone vittime dei conflitti;
- sostenibilità finanziaria e tecnica dei servizi sanitari, sociali e educativi, con aumento dell'accesso della popolazione alle prestazioni e ai servizi,
- ambiente sano come fattore di sviluppo economico e sociale;
- ruolo attivo delle donne a tutti i livelli dei processi di sviluppo.
- strategie d'azione per l'infanzia in difficoltà.

Lo sviluppo umano integrato viene favorito dall'incrocio tra strategie tematiche e strategie strutturali

Sul piano operativo, le strategie dei programmi di sviluppo umano evitano di pianificare anticipatamente a tavolino (e sulla base di dati estremamente incerti) azioni che dovranno svolgersi in un arco di tempo prolungato. Poichè tutte le azioni sono di tipo basico e non includono grandi opere e forniture massicce (che necessiterebbero preventivamente progetti esecutivi dettagliati), esse possono adottare le metodologie di analisi partecipata dei bisogni e delle priorità, una volta che è stata accertata la fattibilità di base dell'intervento. Perciò tutti gli interventi di sviluppo umano si svolgono sulla base di una Fase Preparatoria e di Piani Operativi periodici. Tutte le azioni da svolgere vengono identificate e formulate in dettaglio dalle istanze locali (intermedie e municipali) con tecniche partecipative che consentono a tutte le componenti sociali interessate di dare il loro contributo ai processi di sviluppo.

La progettazione partecipata adotta tecniche sperimentate (quali ad esempio le mappe comunitarie dei rischi, dei bisogni e delle risorse o le tecniche di concertazione in seno ai gruppi di lavoro interistituzionali, intersettoriali e settoriali locali) che hanno già ampiamente dimostrato la loro efficacia (anche per il coinvolgimento delle persone in maggiore difficoltà, per le quali gli operatori sociosanitari e gli insegnanti hanno un ruolo molto importante).

Tutte le attività vengono realizzate con l'assistenza tecnica internazionale e della cooperazione decentrata, che hanno la funzione di catalizzare, animare e dare elementi tecnici ai processi locali di progettazione e realizzazione delle attività.

Vengono evitate le tecniche di tipo verticalistico, centralistico, settorialistico, decisionistico e assistenzialistico, che, come è noto, finiscono con l'alimentare i conflitti e consolidare i gruppi che ne traggono vantaggio. I problemi specifici delle singole persone o dei gruppi (smobilitati, infanzia abbandonata, handicappati, mutilati, ecc.) vengono trattati non in base a interventi speciali riservati a ciascuna categoria ma dando risposte specifiche a ciascuno nell'ambito di programmi che si indirizzano a tutti gli aventi bisogno. Secondo questi principi, ad esempio, il problema del lavoro da offrire agli smobilitati viene affrontato nell'ambito degli interventi di lotta alla disoccupazione per tutti, il problema degli handicappati viene affrontato nell'ambito degli interventi che promuovono l'integrazione sociale di tutte le persone in difficoltà e così via (ferme restando le attività puntuali di tipo specialistico: riabilitazione fisica, assistenza a persone non autosufficienti, ecc., che però vengono svolte anche queste con tecniche non emarginanti e non istituzionalizzanti) in tal modo si cerca di evitare la

discriminazione tra categorie di persone comunque in difficoltà che alimenterebbero conflitti tra poveri e si cerca di evitare l'assistenzialismo.

Le strategie dei programmi di sviluppo umano si basano su operazioni che, pur nascendo dalla progettazione partecipata, cercano di promuovere sistemi di servizi pubblico/privati riproducibili. Infatti, senza un quadro di riferimento chiaro e che sia espressione di politiche e strategie operative nazionali, la progettazione partecipata locale darebbe luogo a fragili esperienze umane e non a processi sostenibili di sviluppo. Perciò elemento fondamentale degli interventi di sviluppo umano è la promozione dei sistemi locali di servizi nei campi dell'economia locale, della salute, dell'educazione e formazione, della pianificazione territoriale e della salvaguardia dei diritti.

Nei Programmi multilaterali di sviluppo umano, l'Italia ha un ruolo attivo, visibile e riconosciuto in ogni momento, stabilendo forme di partenariato che costituiscono una profonda innovazione nel campo della collaborazione con le Organizzazioni Internazionali.

Gli interventi del 1996 sono stati tutti nella loro fase iniziale. Ma già in alcuni casi hanno ottenuto risultati interessanti.

L'intervento in Bosnia Erzegovina è stato elaborato nell'ambito del Tavolo di Coordinamento per gli aiuti alla Bosnia promosso dalla Presidenza del Consiglio, che ha costituito un gruppo di lavoro ad hoc con l'apporto delle associazioni e degli Enti Locali interessati allo sviluppo umano. L'intervento, denominato "Atlante per la cooperazione decentrata allo sviluppo umano in Bosnia Erzegovina", sta promuovendo collegamenti prolungati tra Comunità Locali italiane e di altri Paesi con i Cantoni e Municipi interessati allo sviluppo umano. L'avvio delle attività è molto promettente sia perchè numerosi Enti Locali, italiani e della Bosnia Erzegovina, hanno chiesto di partecipare al programma, sia perchè il meccanismo del programma ha già favorito attività che vengono preparate e realizzate insieme dalle diverse componenti sociali ed etniche. In tal modo, come già si è verificato in Centro America, il programma sta dando un contributo al processo di pace e riconciliazione. Altra caratteristica importante dell'intervento è che esso sta facilitando a numerosi gruppi italiani, che sono stati attivi durante l'emergenza, il passaggio a forme sistematiche e coordinate di cooperazione allo sviluppo umano. In questa prospettiva è stato predisposto, con un finanziamento di 7 miliardi della Presidenza del Consiglio, un secondo intervento multilaterale che collega attività di emergenza con l'appoggio allo sviluppo umano a livello locale; l'intervento sarà operativo nel 1997.

In America Centrale l'intervento sta consolidando i risultati del PRODERE e, con investimenti molto contenuti (4 miliardi di lire nel 1996), sta sostenendo politiche nazionali di decentramento e di sviluppo in tutti e sei i Paesi della Regione. Particolarmente significativa è la rete regionale delle 14 Agenzie di sviluppo economico locale (ADEL) costituita con l'apporto della cooperazione italiana. Queste Agenzie si stanno ora collegando con altre analoghe strutture europee e di altri Paesi, ampliando così notevolmente le opportunità di sviluppo per i soggetti più deboli dell'economia. Ugualmente significativa è la rete regionale dei Consigli Dipartimentali di Sviluppo, che costituisce uno strumento importante di diffusione della democrazia formale e partecipativa nei processi di sviluppo.

In Mozambico e Tunisia gli interventi sono ancora in fase di preparazione. Essi sono stati tuttavia oggetto di un approfondito dibattito politico nazionale sul decentramento e sulla democrazia che costituisce già un contributo apprezzabile alla messa a punto delle strategie nazionali di sviluppo.

Nell'ambito degli interventi di sviluppo umano è stata avviata una collaborazione con l'ISTAT e con la sua rete internazionale di Istituti di statistica per la messa a punto più precisa di indicatori di andamento e di impatto delle attività di sviluppo umano. In tal modo potranno

essere perfezionati il monitoraggio e la valutazione in itinere di questi interventi e si potrà dare un contributo al dibattito internazionale sul tema.

Tutti gli interventi hanno una componente di cooperazione decentrata tra Comunità Locali dei Paesi in via di sviluppo e Comunità Locali italiane, che costituisce una delle innovazioni di maggiore interesse dall'approccio di sviluppo locale. Nel 1996 i programmi di cooperazione allo sviluppo umano hanno svolto un intenso lavoro di informazione e di sensibilizzazione in Italia che ha condotto a realizzare oltre 100 eventi sui temi dello sviluppo umano nelle Regioni, Province e Comuni interessati. Particolarmente attivo in questo campo è stato l'Ufficio UNOPS di Roma. Infine, in campo sanitario ha dato un significativo apporto alla cooperazione decentrata il Centro OMS di Roma sulla Salute e l'Ambiente.

9. - Le politiche ambientali

Nel corso del 1996, in materia di ambiente la Cooperazione Italiana ha continuato a seguire i principi dell'Agenda 21 nella concezione dei programmi di cooperazione allo sviluppo.

L'attuazione di tale indirizzo si è sviluppata su tre assi:

1) Partecipazione della D.G.C.S ai processi di cooperazione internazionale ambientale.

Ci si riferisce in particolare alle attività di negoziato ed attuazione delle Convenzioni globali - Biodiversità, Cambiamenti Climatici, Desertificazione -, ai lavori della Commissione per lo Sviluppo Sostenibile, alle Conferenze globali delle Nazioni Unite.

Si è ritenuto che, ancor più che in altri campi, una cooperazione in materia di ambiente non sia concepibile senza un suo inserimento nel dialogo globale Nord-Sud e senza un coordinamento ed una coerenza di strategie fra donatori.

Va ricordato anche che l'Italia è tra i maggiori contributori dell'organismo di finanziamento delle Convenzioni internazionali globali, la Global Environmental Facility (GEF) (fondi del Ministero del Tesoro, non della D.G.C.S.);

2) Potenziamento e messa in valore delle capacità della cooperazione italiana in materia ambientale.

Tutti i principali Paesi donatori si ritrovano nel quadro del Comitato Assistenza allo Sviluppo dell'OCSE (DAC), per concertarsi sull'adeguamento della cooperazione allo sviluppo alle direttive dell'Agenda 21. In ambito DAC, l'Italia partecipa attivamente al Gruppo di Lavoro Sviluppo e Ambiente (WPDAE), dove si scambiano esperienze e si conducono studi e riflessioni sulle politiche di cooperazione allo sviluppo in campo ambientale. Tra i diversi nostri contributi positivi, si può citare il ruolo svolto nell'organizzazione del Seminario Internazionale sulla "*capacity building in environment*", ospitato a Roma nel dicembre 1996, che il DAC considera una tappa di grande valore nell'attuazione di un nuovo paradigma della cooperazione, di cui è espressione il documento OCSE "*Shaping the 21st Century: the contribution of development cooperation*".

Si sono stabiliti rapporti di collaborazione con le principali ONG internazionali ambientali (quali World Conservation Union-IUCN, International Institute for Environment and Development, WWF, World Resources Institute) che costituiscono il maggiore serbatoio mondiale di expertise tecnica e operativa di cooperazione ambientale.

3) Attuazione di strategie di intervento conseguenti.

Si è fatto sì che nell'insieme della cooperazione allo sviluppo italiana fosse presente la valenza ambientale. Un secondo aspetto di ordine generale è l'accento posto sulla creazione di capacità (capacity building). Si vuole appoggiare una gestione sostenibile delle proprie risorse naturali da parte dei Paesi in via di sviluppo.

a) Gestione sostenibile delle risorse naturali.

A titolo di esempio, si possono citare l'appoggio dato (nel quadro di un'operazione multidonatori guidata dalla Banca Mondiale), alla preparazione del *Piano di Azione Ambientale Nazionale dell'Egitto*, e alla *creazione dell'Agenzia Palestinese per l'Ambiente*. In *Albania*, nell'ambito di un *progetto forestale* da noi cofinanziato con la Banca Mondiale ed in collaborazione con la FAO, l'Italia ha preso in carico la componente ambientale ed il rafforzamento delle istituzioni albanesi, in materia di gestione sostenibile e di valutazione d'impatto ambientale.

La gestione sostenibile delle risorse naturali è perseguita anche con la nostra presenza nell'importante *settore idrico*, dove siamo attivi in *Medio Oriente*, sia a livello di pianificazione che nella concezione dei progetti di approvvigionamento idrico (adduzioni, dissalazione). L'Italia ha una posizione leader nei Gruppi di Lavoro Risorse Idriche e Trattamento dei Rifiuti nell'ambito del Processo Multilaterale di Pace in Medio Oriente.

b) Desertificazione.

L'Italia ha accettato di ospitare nel settembre 1997, a Roma presso la FAO, la Prima Conferenza delle Parti della Convenzione per la Lotta contro la Desertificazione. Nel 1996, l'Italia ha cominciato a preparare la propria partecipazione alla Conferenza delle Parti procedendo all'affinamento della propria strategia di appoggio all'attuazione della Convenzione; sono stati avviati a tal fine anche rapporti di collaborazione sia con il Segretariato della Convenzione, sia con le Istituzioni a livello regionale in Africa: CILSS, IGADD e Union du Maghreb Arabe (UMA).

Le esperienze italiane già in corso comprendono *progetti integrati di protezione dei suoli*, e nel settore delle *tecnologie di sorveglianza della siccità e della desertificazione* (osservazione satellitare, sistema di informazione geografica, sistemi di allerta precoce). Inoltre, il nostro Paese appoggia e collabora con l'*Osservatorio del Sahara e del Sahel* di Parigi, organismo parapubblico internazionale che svolge un ruolo catalitico nella circolazione delle conoscenze scientifiche in materia di desertificazione tra Nord e Sud.

c) Biodiversità

Gestione sostenibile delle risorse naturali e biodiversità, e approcci partecipativi, sono stati sviluppati in una serie di progetti di protezione ambientale in *Africa Meridionale*.

d) Insedamenti umani

La Cooperazione Italiana si è impegnata attivamente nella realizzazione della Habitat Agenda, approvata dalla Conferenza delle Nazioni Unite sugli Insediamenti Umani di Istanbul (Habitat II - giugno 1996) Oltre al sostegno alle attività del

Centro delle Nazioni Unite per gli Insediamenti Umani (UNHCS - Habitat), sono stati realizzati importanti progetti nel settore, particolarmente per il miglioramento delle infrastrutture urbane

e) Tecnologie pulite

Di notevole rilievo è il settore delle tecnologie pulite e, più generalmente, di una industrializzazione sostenibile. In questo ambito, è considerato di grande rilievo il *Piano di azione nazionale della Cina per l'attuazione dell'Agenda 21*, per il quale si è partecipato allo sforzo internazionale di sostegno, in particolare con la *presa in conto dell'aspetto ambientale in una serie di progetti di piccola e media industria*, assistiti da un nostro credito di aiuto.

10. - La valutazione e le attività del Nucleo di Valutazione Tecnica

Le attività di valutazione ex ante, in itinere ed ex post sono proseguite nel corso del 1996 in esecuzione di una nuova serie di linee direttive che già negli anni precedenti avevano cominciato a prendere consistenza.

Per quanto attiene le attività di valutazione ex ante, esse vanno ricondotte nell'ambito dell'attività istituzionale di verifica e controllo sulle nuove iniziative da finanziare esercitate dalla Segreteria ed in particolare dal Nucleo di valutazione tecnica (NVT), strutture di supporto del Comitato Direzionale ai sensi dell'art. 9 della l. 49/87

Conformandosi peraltro ad una delibera assunta dal Comitato Direzionale all'inizio del 1996 (n. 27 del 9 febbraio), la Direzione Generale ha via via offerto una sempre più evidente sistematizzazione nella presentazione delle proposte di finanziamento, elaborate secondo puntuali criteri metodologici che hanno consentito, tra l'altro, un esame standardizzato ed omogeneo da parte del NVT. Tali criteri sono stati ispirati dall'adozione della metodologia sottostante il *Ciclo del Progetto*, quest'ultimo già adottato nel corso dell'anno precedente.

1. Verifica delle proposte di finanziamento

Attività. Nel corso del 1996 si sono svolte le seguenti attività:

- 8 riunioni del Comitato Direzionale (9 febbraio, 26 aprile, 6 maggio, 6 giugno, 26 luglio 25 settembre, 29 ottobre, 12 dicembre);
- 49 riunioni della Segreteria e del Nucleo di Valutazione Tecnica, per analizzare 408 iniziative.

Nel 1996 si è tenuto in media un Comitato Direzionale ogni 45 giorni

Il Comitato Direzionale ha approvato iniziative per un valore globale di Lit. 945,004 miliardi con 215 delibere e 26 pareri. Tenendo conto che alcune delibere sono cumulative di una o più iniziative, in particolare missioni di esperti e finanziamenti multilaterali, il numero totale delle proposte esaminate dal NVT è, come detto, nettamente superiore. Sulla base delle verifiche effettuate prima di sottoporre le proposte di finanziamento all'approvazione del Comitato Direzionale, 51 iniziative pari al 12,5% sono state rinviare agli Uffici per ulteriori approfondimenti mentre 357 iniziative sono state ritenute idonee dalla Segreteria per essere sottoposte al Comitato Direzionale

Detto ammontare globale non tiene conto delle iniziative deliberate direttamente ai sensi della legge 49 /87 dal Direttore Generale della Cooperazione allo sviluppo, che sono state pari a n 415 per un valore globale di Lit 286,649 miliardi.

2. Metodi, criteri e procedure

La metodologia, i criteri e le procedure adottate dalla Segreteria e dal Nucleo di Valutazione Tecnica (NVT) per le verifiche delle proposte di finanziamento non sono sostanzialmente cambiati nel corso del 1996. Si ricorda tuttavia che con l'approvazione del Testo Unico (Delibera n° 27 del 9 febbraio 1996) ed allegata "Check List", sono stati sistematizzati ulteriormente i criteri di applicazione del *Quadro Logico* alle proposte di finanziamento predisposte dagli Uffici proponenti.

3. Analisi dei risultati

Nel corso del 1996 le proposte inviate al Comitato Direzionale sono state l'87,5% di quelle analizzate mentre nel 1995 erano state il 72,9%, nel 1994 il 67% e nel 1993 il 68%. Questi dati testimoniano un regolare miglioramento del livello di approfondimento delle proposte di finanziamento e di formulazione delle iniziative.

Per quanto riguarda la suddivisione finanziaria delle proposte di finanziamento relative al 1996, le iniziative di gran lunga più numerose sono state quelle bilaterali a dono pari a 216 (tra queste 29 promosse da Ong, 7 iniziative affidate ad Ong e 70 Iniziative di Informazione ed Educazione allo Sviluppo che nel corso dell'anno sono state particolarmente numerose a seguito della ripresa di tale attività dopo circa tre anni di interruzione) Hanno inoltre formato oggetto di esame 75 proposte relative a missioni.

Il numero delle iniziative finanziate a credito di aiuto ex artt. 6 e 7 della l. 49/87 (28) è risultato in aumento rispetto all'anno precedente (21), benchè, sul totale dei finanziamenti approvati a dono ed a credito di Lit 945,004 miliardi, i doni rappresentano l'80% dell'ammontare dei finanziamenti con Lit. 725,824, mentre le iniziative sostenute da credito agevolato nelle tipologie di cui agli artt. 6 e 7 rappresentano rispettivamente il 18,79% e il 4,41% con Lit. 177,534 miliardi e Lit. 41,645 miliardi. Le difficoltà relative all' utilizzazione di questo strumento (in particolare i crediti di aiuto ex art. 6) sono state già evidenziate dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo in occasione del Documento di programmazione 1997 presentato nel corso del Comitato Direzionale del 27.2.1997.

Quanto allo strumento dell'art. 7 (finanziamento a credito agevolato a valere sul conferimento della quota italiana in joint-ventures con imprese dei PVS), dovrebbe progressivamente dispiegare un positivo effetto la semplificazione procedurale già introdotta dalla DGCS (con particolare riferimento ai contributi inferiori ai due miliardi) e soprattutto l'apertura di un apposito sito Internet per l'informativa agli operatori

La composizione della componente a dono si presta a qualche riflessione. In particolare, si rileva una crescita sostenuta della quota destinata al multilaterale ed al multibilaterale e di quella a gestione diretta con simmetrica, drastica riduzione di progetti realizzati mediante convenzioni e contratti. La prevalenza delle succitate modalità di intervento (in particolare multilaterale e multibilaterale) sembrerebbe, da un lato, ispirata da una rinnovata attenzione verso iniziative maggiormente integrate ed in armonia con il *modus operandi* delle principali organizzazioni internazionali, dall'altro, potrebbe essere altresì motivata dall'esigenza

di ridurre lo scarto temporale tra l'allocazione della spesa ed il suo effettivo impegno, esigenza questa divenuta più attuale con il rientro in bilancio ordinario dei fondi di cooperazione.

4. Le osservazioni del Nucleo di Valutazione Tecnica

a) per il Comitato Direzionale.

Le osservazioni fatte dal NVT sulle proposte di finanziamento hanno avuto come riferimento il "Ciclo di Progetto" e la Check list di controllo a suo tempo elaborata dallo stesso NVT ed entrambi riconducibili ai principi del Quadro Logico e dell'Approccio Integrato adottati dalla DGCS con Delibera n° 43 del 28.07.95

Sono state redatte 357 schede di osservazioni, ossia una per ogni proposta di finanziamento e per ogni documento inviato alla Segreteria del Direzionale per essere sottoposti al Comitato Direzionale. Di queste, il 14,28% (51) è stato restituito agli Uffici per ulteriori approfondimenti, il 57,42% (205) è stato inoltrato al CD senza particolari osservazioni e il restante 28,30% (101) conteneva osservazioni di vario genere. Sul totale delle osservazioni effettuate, la quota maggiore ha interessato problematiche relative alla validità delle origini e, a seguire, agli obiettivi generali e specifici insufficientemente individuati e descritti, alla definizione dei beneficiari, all'adeguatezza dei risultati rispetto agli obiettivi, alla base conoscitiva e alla validità delle fonti citate, alla metodologia di congruità, alla valutazione di impatto ambientale ed infine alle assunzioni ostative alla vitalità delle iniziative. Le restanti osservazioni non possono essere classificate in quanto non riconducibili ad una componente precisa della check list ma piuttosto ad errata predisposizione della documentazione o inammissibilità della stessa in quanto non in linea con le procedure interne.

Nel corso dell'anno si è riscontrato un netto miglioramento nella preparazione delle proposte di finanziamento, una maggiore uniformità di presentazione della documentazione, una migliore utilizzazione della terminologia ed un più frequente ricorso alla matrice del Quadro Logico in forma estesa e dettagliata; ciò ha consentito una chiave di lettura univoca.

b) per il Direttore Generale.

Tra i compiti del Nucleo figura anche quello di fornire pareri su specifiche iniziative direttamente deliberate dal Direttore Generale. Nell'anno in esame, tale facoltà è stata esercitata dal D.G. sette volte.

5. Valutazione in itinere ed ex post

Per quanto attiene l'attività di valutazione in itinere ed ex post dei progetti di cooperazione, nel corso del 1996 è proseguita l'azione del gruppo di valutazione costituito all'interno della DGCS, coordinato da un funzionario della Segreteria del Comitato Direzionale e composto dagli stessi esperti facenti parte del NVT. Ciò ha comportato, da un lato, un più sistematico approccio nei rapporti con l'ente esecutore esterno delle valutazioni predette (SIM) legato alla DGCS per l'ultimo anno da apposita convenzione, dall'altro lato, la Direzione Generale ha proseguito l'azione volta a coordinare più direttamente tali attività iniziando la predisposizione di capitolati tecnici per gare relative alla valutazione.

a) Per quanto riguarda l'attività della SIM, nel corso del 1996 sono state effettuate le seguenti missioni

CILE - Assistenza sanitaria di base e sviluppo integrale della comunità Mapuche nell'area di Maquehue,
NICARAGUA - Intervento straordinario per la riabilitazione delle aree risicole e l'incremento della piccola produzione agricola,
EGITTO - El Boustán ;
ZIMBABWE - Diga di Zhove;
MOZAMBICO - Programma multisettoriale integrato nella Provincia di Maputo,
ZIMBABWE - Diga di Osborne ,
ALBANIA - Progetto di un' unità industriale per la produzione di alimenti per bambini;
BOLIVIA - Programma di sviluppo integrato nella Provincia di Campero Aquile.

A tali attività ha fatto successivamente riscontro una più puntuale retroazione, attraverso un maggiore coinvolgimento degli Uffici sugli esiti di tali missioni. L'attività del gruppo è consistita altresì nel fornire sempre più il necessario supporto tecnico ed informativo in relazione all'opportunità di scorporare l'attività di valutazione da quella del monitoraggio, che consiste piuttosto nell'attività di controllo sull'esecuzione del progetto, da svolgersi a cura dello stesso esecutore e non di consulente esterno, i cui costi vanno sempre previsti all'interno dell'iniziativa. di ciò si è avuta progressiva conferma attraverso le delibere di allocazione dei fondi avvenute nel corso dell'anno

b) Per quanto attiene il secondo aspetto, nel corso del 1996 è proseguita l'attività di predisposizione dei capitolati tecnici per le gare previste nei primi mesi dell'anno successivo in relazione ai seguenti progetti della cooperazione italiana:

- ETIOPIA - Cooperazione universitaria con l'università di Addis Abeba.
- NIGER - Sviluppo rurale integrato nella valle di Keita.

L'attività del Gruppo di valutazione si è altresì dispiegata attraverso la partecipazione costante di alcuni dei suoi membri ai principali fori internazionali in questa materia, con particolare riferimento all'Unione Europea, circa le attività svolte da quest'ultima sui programmi della Commissione nel periodo 1985-1995, ed all'OCSE-DAC nell'ambito del Gruppo di Valutazione operante al suo interno

11. - La cooperazione decentrata

L'attività di cooperazione svolta dalle Regioni, dalle Province e dai Comuni nel corso del 1996 è stata caratterizzata da un accresciuto dinamismo e dalla messa a disposizione di più consistenti risorse finanziarie rispetto al passato

Quasi tutte le Regioni (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Trentino Alto Adige, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Basilicata, Sardegna) e le due Province Autonome di Trento e Bolzano si sono ormai dotate di leggi che disciplinano l'assegnazione di fondi e l'attuazione di progetti di cooperazione. Nel 1996 sono entrate in vigore le leggi regionali della Sardegna e della Basilicata ed è stato presentato un progetto di legge regionale della Regione Molise

Per quanto concerne la normativa nazionale, l'articolo 4 del decreto legge n. 238 del 29.4.1996 prevedeva una delega al Governo per l'emanazione di norme sulla cooperazione decentrata, ma in sede di conversione in legge (Legge 426 dell'8.8.96) tale articolo è caduto.

Sotto il profilo finanziario, i fondi totali stanziati dalle Regioni e dalle Province Autonome per le attività di cooperazione, inclusi gli interventi di emergenza, hanno superato i 14 miliardi di lire.

Le aree geografiche di intervento sono state le più diverse, ma gran parte dei finanziamenti si sono concentrati nella ex Jugoslavia, in Albania, nei Territori Palestinesi, in Ruanda e nello Zaire.

I settori di intervento maggiormente interessati sono stati quelli della sanità, della formazione, dello sviluppo umano e degli aiuti umanitari ed alimentari.

Relazione annuale sull'attuazione della politica di cooperazione allo sviluppo nel 1996

Regioni	Normativa su cooperazione allo sviluppo	Stanziamenti 1996			Paesi	Settori
		cooperaz	emerg	tot		
Piemonte	L R n 31 del 17 4 1990 "Interventi regionali per la cooperazione, la pace e lo sviluppo"	400		400	ex Jugoslavia (Cantone di Zenica)	Sanitario Formazione Attività produttive
Valle d'Aosta	L R n 44 del 9 9 1990 "Interventi regionali di cooperazione e solidarietà con i PVS"	250		250	Bosnia Madagascar Camerun	Sanitario Sociale Educazione allo sviluppo
Lombardia	L R n 20 del 5 6 1989. "La Lombardia per la pace e la cooperazione allo sviluppo"	1 685		1 685	Bosnia Bac Mediterraneo Centro America	Formazione Sanitario Attività produttive Sociale
Trentino Alto Adige	L R n 11 del 30 5 1993 "Interventi a favore di popolazioni di stati extracomunitari colpiti da eventi bellici, calamitosi o in condizioni di particolari difficoltà economiche e sociali"	2 615		1 111	ex Jugoslavia Albania Cecenia	Aiuti alimentari e umanitari Sanitario Infrastrutture
Provincia Autonoma di Trento	L P n 10 del 17 3 1988 "Sostegno alla cooperazione allo sviluppo" L P n 14 del 29 4 1993 "Modificazioni alle leggi provinciali 17 3 1988, n 10 e n 8 del 13 2 1992 sul volontariato"	1 500		1 500		Sostegno a Organismi di volontariato
Provincia Autonoma di Bolzano	L P n 5 del 19 3 1991	2 024	313	2 337	Bosnia, Ruanda e Zaire America Centrale Burkina Faso Benin Viet Nam Pakistan	Interventi di emergenza Sostegno ad attività governative promosse da ONG, etc Ambiente Formazione Interventi di emergenza Sviluppo Sociale
Veneto	L R n 18 del 30 3 1988 "Interventi regionali per la promozione di una cultura di pace" L R n 18 del 16 4 1992 "Istituzione di un fondo regionale per interventi di solidarietà internazionale"	1 000		1 000	ex Jugoslavia	Aiuti umanitari Volontariato e ONG

Regioni	Normativa su cooperazione allo sviluppo	Stanziamenti 1996			Paesi	Settori
		cooperaz	emerg	tot		
Liguria	L R n 37 del 9 12 1991 <i>"Interventi per la cooperazione allo sviluppo e per la pace"</i>	370		370	Centro America Sud America Africa Sub-sahariana Bac Mediterraneo	Sanitario Agricolo Formazione Sociale
Emilia Romagna	L R n 18 del 9 3 1990 <i>"Partecipazione della Regione Emilia Romagna ai programmi statali di cooperazione con i PVS"</i> L R n 9 del 25 2 1992 <i>"Utilizzazione, per iniziative internazionali e di carattere umanitario e di cooperazione, dei beni delle ASL cancellati dai rispettivi inventari"</i>	1 487		1 487	Albania Palestina Bosnia Vietnam Cuba Zaire Burundi Armenia Somalia	Formazione Emergenza e ricostruzione Attività produttive Educazione allo sviluppo
Toscana	L R n 66 del 10 10 1990 <i>"Interventi di cooperazione con i PVS"</i>	445	38	483	Bacino Mediterraneo ex Jugoslavia Africa sub-Sahariana Centro America Pop Saharawi Kurdistan Bosnia	Formazione Sanitario Sociale Attività produttive Institution building
Marche	L R n 38 del 26 4 1990 <i>"Partecipazione della Regione alle attività di cooperazione allo sviluppo"</i> L R n 35 del 29 8 1994 <i>"Utilizzazione dei beni inservibili delle ASL per iniziative internazionali di carattere umanitario"</i>	40		40	Ex-Jugoslavia	Aiuti alimentari ed umanitari