

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. La Cooperazione Italiana ha portato a termine - insieme ad Australia, Canada, Norvegia, Regno Unito e Svezia - la valutazione esterna delle attività dell'OMS a sostegno dei PVS, i cui risultati saranno presentati nei primi mesi del 1998.

Oltre alle attività di carattere umanitario in risposta a calamità naturali o causate dall'uomo (di cui al Par. 1 di questo capitolo) la cooperazione sanitaria ha avviato nel 1997 nuove iniziative in Paesi prioritari ed ha proseguito la realizzazione di oltre 100 iniziative in corso in 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 ed altre Cooperazioni 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 ed è presente nel comitato direzionale Banca Mondiale/donatori per il piano di investimento settoriale nella sanità; nei Territori Palestinesi continua il coordinamento del gruppo di lavoro settoriale internazionale sulla pianificazione sanitaria e l'assistenza tecnica al Ministero della Sanità; in Mozambico partecipa al coordinamento dei donatori a sostegno del processo di riforma sanitaria; in Eritrea ha avviato, in collaborazione con l'OMS, un intervento settoriale integrato a livello nazionale che affronta le priorità sanitarie identificate dal Paese.

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, province, 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, Zimbabwe, Etiopia, Egitto), in America Latina e Caraibi (Centroamerica, Cuba, Colombia, Giamaica) e le nuove iniziative in Cina finalizzate all'attivazione di sistemi d'urgenza e pronto soccorso in aree urbane. In Mozambico (Provincia di Sofala) l'Italia figura come "Donatore capofila" sostenendo direttamente il sistema sanitario provinciale. 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 Colombia si è concluso il programma "PCREV" che, a partire dall'intervento di prevenzione, cura e riabilitazione dell'handicap in età evolutiva, si è poi sviluppato in un più ampio intervento integrato (intersettoriale ed inter-istituzionale) in tre realtà distinte del Paese. In Uganda nel corso dell'anno è stata individuata un'iniziativa che formulerà e promuoverà la politica nazionale d'integrazione dei servizi sanitari governativi con quelli privati non lucrativi di utilità sociale.

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 sanità pubblica e igiene ambientale sono stati avviati in Albania e Territori Palestinesi. In Swaziland, dove l'Italia è l'unico donatore bilaterale in campo sanitario, è stata avviata la messa a punto del sistema nazionale di informazione sanitaria. Analoghi interventi sono in corso in alcune province dello Zimbabwe e nel corso dell'anno è stata identificata un'iniziativa per la costruzione del sistema informativo su base geografica nella provincia del Gauteng (Sudafrica). Anche in America Latina la Cooperazione Italiana ha contribuito alla diffusione dei Sistemi di Informazione Geografica (GIS) per la programmazione ed il management integrato nei Sistemi Locali di Salute; nella Provincia di Salcedo (Repubblica Dominicana) il sistema viene ora perfezionato nell'ambito di un'iniziativa di cooperazione decentrata che coinvolge la ASL di Arezzo. In Brasile si stanno consolidando gli specifici sistemi di vigilanza e di intervento sui rischi in ambienti di lavoro, nell'ambito di un'iniziativa in corso da diversi anni.

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 in via di conclusione 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 Cina la produzione farmaceutica è stata promossa attraverso il sostegno ad imprese miste.

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 (Libano, Uganda, Egitto, Siria). In Bolivia un simile intervento è stato avviato nel corso del 1997 nella città di Potosi, nel rispetto dell'appropriatezza tecnologica delle opere e delle risorse ambientali e culturali. 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 (Eritrea, Territori Palestinesi). Nel campo delle tecnologie - in osservanza delle "linee-guida per la cooperazione allo sviluppo nel settore delle tecnologie biomediche e dell'ingegneria clinica" pubblicate nel 1996 - sono stati applicati con rigore i criteri di compatibilità con gli standard locali e di sostenibilità tecnico-economica delle forniture; è stata anche sempre associata una componente di manutenzione e formazione professionale, come ad esempio in Mozambico. Sono stati realizzati interventi per la riorganizzazione dei servizi ospedalieri e la gestione informatica delle apparecchiature elettromedicali (Tunisia ed Algeria). In casi selezionati, come in Uruguay, si è provveduto alla fornitura e messa in opera di tecnologie sofisticate per la diagnostica ed il trattamento delle cardiopatie congenite infantili.

Assistenza sanitaria di base

La cooperazione sanitaria italiana mantiene un accento prioritario sulla sanità di base, intesa come strategia integrata verso l'obiettivo "Salute per tutti". In tale ambito le seguenti tematiche assumono maggior rilievo:

- * controllo delle grandi endemie: è 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 nei Sistemi sanitari locali. E' stato altresì 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). Attraverso l'OMS la Cooperazione Italiana partecipa alla campagna di eradicazione (auspicata entro il 2000) della poliomielite e della dracunculiasi (verme di Guinea) nei Paesi africani. L'azione 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 strategie definite dall'OMS. 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 ed 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 nel 1997 è stata la partecipazione al coordinamento globale contro la malaria condotto dalla OMS, sull'onda di una forte sensibilizzazione internazionale alla problematica evocata dalla Conferenza di Dakar;
- * salute familiare e 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 sono state inserite organicamente negli interventi di sostegno all'assistenza sanitaria di base in Africa, Asia e America Latina. Di regola viene accordata particolare attenzione alla popolazione femminile, anche attraverso specifici programmi per l'assistenza alle diverse fasce di età ed alle persone più vulnerabili (adolescenti, madri capofamiglia, etc.). In un panorama internazionale ove la salute riproduttiva viene intesa quasi esclusivamente come pianificazione delle nascite, secondo strategie di sviluppo precostituite d'ispirazione anglosassone, la Cooperazione Italiana spicca per un approccio più rispettoso delle culture locali e della dignità della donna, oltre che delle scelte di ciascun Paese.
- * prevenzione e riabilitazione dell'handicap: l'handicap, sia fisico che mentale, è oggetto di specifici interventi; tra questi nel 1997 si sono concluse le iniziative mirate alla prevenzione e riabilitazione dell'handicap nell'età evolutiva, realizzate a Cuba e in Colombia. L'intervento conclusosi in Colombia ha favorito 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. In Mozambico, dove è stata avviata un'innovativa esperienza di deistituzionalizzazione e di integrazione socio-economica del malato di mente, si presta assistenza tecnica a livello nazionale nella definizione delle politiche di settore. In Uganda è proseguita la realizzazione di officine ortopediche e la formazione di fisioterapisti. In India continua l'intervento per la cura e la riabilitazione dei mielolesi, che ha avviato altresì 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 ed al superamento costruttivo dei conflitti. In Centroamerica si sono ormai consolidati i risultati ottenuti con il Programma PRODERE. Nel processo di pace arabo-israeliano, la Cooperazione Italiana è presente presso i Gruppi di Lavoro multilaterali per i Rifugiati e lo Sviluppo Economico Regionale, in qualità di capofila per la sanità pubblica. In questo ambito sono stati organizzati seminari e conferenze 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, 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, Territori Palestinesi e Mozambico. In Bosnia la cooperazione sanitaria ha realizzato numerose iniziative alle quali hanno collaborato i diversi gruppi etnici. L'Italia figura tra i membri promotori del forum dei partner dell'IGAD - istanza regionale del Corno d'Africa attiva nel processo di pacificazione nella regione - soprattutto mirato alla normalizzazione in Sudan e Somalia; a favore di quest'ultimo Paese è stato deliberato un cospicuo intervento attraverso l'Unione Europea, che comprende anche interventi sanitari.

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 o scambi di esperienze con le istituzioni sanitarie italiane. In alcuni Paesi (Giordania, Mozambico, Eritrea, Egitto) 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 (Burkina Faso, Madagascar).

Per la realizzazione delle attività e delle iniziative suddette, la Cooperazione Italiana mantiene, a livello nazionale, uno stretto legame di collaborazione con il Ministero della Sanità e con 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 ed Aziende Sanitarie Locali, oltre che di ONG con specifiche competenze ed esperienza. Numerose sono state infine le pubblicazioni, anche su riviste internazionali, realizzate nell'ambito delle iniziative della cooperazione sanitaria italiana.

6. - Popolazione e Sviluppo*Specificità dell'approccio della Conferenza N.U su Popolazione e Sviluppo (Cairo 1994)*

Il dibattito sviluppatosi già nella fase preparatoria delle grandi Conferenze delle Nazioni Unite degli anni '90, ed in particolare di quella del Cairo del 1994, ha visto emergere il consenso

della comunità internazionale sulla costruzione di un nuovo modello di sviluppo, basato sulla centralità del fattore umano.

Al Cairo in particolare ciò ha costituito l'elemento di cambiamento e di innovazione rispetto alle precedenti Conferenze sulla popolazione, che avevano avuto un'impostazione prevalentemente demografica.

In tale ottica di attenzione allo sviluppo globale della persona, il Cairo ha posto l'accento, prima tra le tre grandi conferenze N.U., sulla necessità di riconoscere l'interrelazione esistente tra le tematiche della popolazione in senso tradizionale e quelle più ampie dello sviluppo.

Il Piano d'Azione della Conferenza infatti, a partire dal titolo "Popolazione e Sviluppo" è imperniato sul riconoscimento della valenza fondamentale di tale interrelazione, in virtù della quale i fattori sociali ed economici, quali accesso limitato ai servizi sociali e sanitari, analfabetismo, disoccupazione, scarsa considerazione delle donne, esposizione a rischi ambientali, malnutrizione e più in generale la povertà, incidono direttamente sulla capacità delle persone di esercitare i propri diritti ed in particolare di scegliere liberamente le modalità del proprio sviluppo e del proprio benessere, anche in materia di salute riproduttiva.

Parimenti, la salute ed in particolare quella riproduttiva, è intesa come uno stato positivo e non più una semplice assenza di malattie o di infermità. Essa implica il fatto che le donne in particolare, non subiscano gli usi e le consuetudini sociali discriminanti e che abbiano la facoltà di decidere liberamente sulla loro vita, compresa quella sessuale e riproduttiva.

Le iniziative di cooperazione volte a combattere la povertà, promuovere l'istruzione, l'uguaglianza di diritti tra uomini e donne ed il coinvolgimento degli uomini nelle responsabilità familiari, costituiscono la base per promuovere uno sviluppo nuovo e durevole anche in materia di Popolazione.

La Cooperazione italiana

Tra le priorità della Cooperazione italiana, annunciate anch'esse al Cairo, va menzionato l'empowerment delle donne, inteso come rafforzamento del ruolo attivo delle donne nella società, nell'economia e nella sfera politica e decisionale.

Coerentemente con la posizione assunta al Cairo ed in linea con il concetto di sostenibilità degli interventi, la cooperazione italiana finanzia sui diversi canali (bilaterale, multilaterale, contributi ad ong)

- A) programmi multisettoriali integrati, in cui la componente "popolazione" (salute riproduttiva empowerment delle donne etc) si affianca a componenti economiche, ambientali, di formazione e di assistenza tecnica ed in cui la metodologia di intervento adottata assicuri la partecipazione attiva di tutti gli attori sociali;
- B) programmi sanitari, in cui si appoggiano anche componenti specifiche di salute riproduttiva in un'ottica di attenzione integrale alla persona;

- C) programmi specifici in settori prioritari. Essi comprendono iniziative mirate nei campi attinenti la popolazione, come il sostegno alla realizzazione di censimenti ed – in materia di salute riproduttiva con un'ottica di genere – interventi rivolti sia agli uomini che alle donne, in cui siano previste azioni di formazione ed informazione, erogazione di servizi di sostegno psicologico, sociale e legale su temi come violenza domestica, educazione sessuale, diritti economici e sociali, educazione e promozione civile della comunità nel suo insieme.
- D) sostegno ad organismi internazionali (UNFPA) o a specifiche strutture di quegli organismi che si occupano di applicare i principi del Cairo in materia di salute riproduttiva (Family and Reproductive Health Division/OMS/Ginevra)

Va in proposito segnalato che una quantità rilevante degli interventi finanziati, viene eseguita da Organismi non governativi(ONG), i quali per esperienza, mandato e vocazione risultano essere particolarmente idonei a tradurre in azioni concrete sul campo i nuovi principi in materia di popolazione e sviluppo.

A livello metodologico, va menzionata l'attenzione ai fattori religiosi e culturali delle popolazioni beneficiarie. Si ritiene infatti che, data la delicatezza della tematica, dalla dovuta considerazione di questi elementi dipenda spesso il successo delle azioni realizzate e la loro sostenibilità nel tempo.

Interventi finanziati dalla cooperazione italiana (in corso nel 1997)

A) Programmi integrati multisettoriali

A.1. Programma " Donne, popolazione, ambiente. iniziative di sviluppo locale in america centrale. interamente finanziato dall'italia per un ammontare di 1.750.000 \$ US all'UNFPA.

L'iniziativa si sostanzia in un intervento multisettoriale integrato, in due dipartimenti in Honduras e Salvador, volto al miglioramento della condizione della donna e dell'intera comunità nell'ambito dei sistemi di sviluppo locale decentrato costituiti nei due dipartimenti nei settori della sanità, dello sviluppo economico, dell'educazione e della tutela ambientale allo scopo di migliorare la partecipazione delle donne alle attività economiche, migliorare la qualità dei servizi in materia di salute riproduttiva in un'ottica di genere ed aumentare la conoscenza della popolazione su tali temi.

A.2. *Programma di sviluppo locale integrato .(ptrev) Bilaterale II fase Colombia. ammontare 8 miliardi*

Il programma si presenta come un'iniziativa di sviluppo locale basato sull'integrazione sociale ed economica dei beneficiari ed il miglioramento delle condizioni di vita della popolazione.

Il programma, di recente conclusione(giugno 97) ha conseguito tra i risultati più specifici nel campo "popolazione", l'introduzione di approcci e metodologie innovative anche attraverso azioni di informazione e formazione sulla salute riproduttiva programmate dalla stessa comunità e seminari rivolti ai giovani su specifici temi di pianificazione familiare.

A.3. *Prodere*

Il carattere peculiare del Programma, basato sulla integrazione multisettoriale di componenti sanitarie, economiche e dei diritti e con una metodologia a forte valenza partecipativa, ha costituito un punto di riferimento fondamentale per lo sviluppo di azioni su base comunitaria anche in materia di popolazione. In particolare, il sostegno ai sistemi locali di salute, che rappresenta una delle cinque componenti del programma con un investimento pari a circa 4 milioni di dollari ha prodotto azioni di impatto sulla tematica, anche attraverso l'integrazione della salute riproduttiva nei piani locali di sviluppo da parte dei vari livelli del settore pubblico.

B) *programmi sanitari con componenti di salute riproduttiva*

Uganda. Sviluppo sanitario integrato nel distretto di kitgum. importo lit. 3.363.435.000. ente esecutore ong avsi canale bilaterale

L'iniziativa prevede, accanto alle azioni a sostegno dei servizi sanitari, l'assistenza alle vittime dell'AIDS, anche tramite la promozione ed il sostegno di una entità locale autonoma, chiamata "meeting point" specifiche attività in materia di salute riproduttiva, adeguate al contesto di emergenza della zona oggetto dell'intervento, che riguardano in particolare la fornitura di un minimum service package (msp).

il msp consiste di:

1. safe motherhood: cura prenatale, cura del parto, cura postnatale. in particolare si sviluppa un sistema di riferimento dei casi complicati e servizi di emergenza accessibili alla popolazione a rischio;
2. inoltre particolare attenzione viene posta al problema dell'aids e delle malattie trasmissibili sessualmente, attraverso cliniche apposite e cura domiciliare;
3. attenzione viene data anche al problema della violenza sessuale, diffusa sia nei campi che nel contesto di guerriglia in kitgum. Tale problema è affrontato soprattutto con il counselling, visite domiciliari, attività sociali di supporto psicologico;
4. l'aspetto del controllo delle nascite è considerato ed affrontato soprattutto con corsi di educazione sessuale e responsabilità riproduttiva;
5. a tutti i livelli si eseguono ricerche epidemiologiche prima di pianificare le azioni.

C) *programmi specifici*

Salute riproduttiva

Programma Palestina. Consultorio per la salute delle donne nella striscia di Gaza. Canale multilaterale ammontare lit. 726.211,190

Il progetto è una prosecuzione dell'attività intrapresa dall'UNFPA nel 1996, insieme all'ong italiana AIDOS che ha attivato alcuni servizi per la salute delle donne in quell'area, in collaborazione con la Red Crescent Society di Gaza.

Esso ha come finalità il miglioramento della condizione delle donne attraverso la costituzione di un Centro per la salute delle donne.

Le attività del Centro sono mirate alla salute riproduttiva ma in un senso più ampio e soprattutto con un approccio integrale, volto a considerare la persona e le varie problematiche ad essa afferenti come un insieme.

Gli obiettivi specifici includono la fornitura di una serie di servizi che comprendono principalmente:

- l'introduzione del concetto di prevenzione nella salute delle donne;
- la riduzione della mortalità materna attraverso la cura durante la gravidanza;
- la riduzione della mortalità neonatale, attraverso la cura durante la gravidanza e nel periodo post-natale e attraverso la diffusione di pratiche nutrizionali e igieniche più sicure;
- la promozione tra le giovani donne di una maggiore stima di sé e responsabilizzazione nel comportamento sessuale;
- la riduzione dell'incidenza della violenza domestica e degli stupri contro le donne;
- la riduzione, attraverso l'educazione, della diffusione delle malattie trasmesse sessualmente e la prevenzione degli effetti della menopausa attraverso l'informazione e i gruppi di supporto per le donne;
- la crescita della partecipazione delle donne nella vita della comunità attraverso una migliore consapevolezza e conoscenza dei loro diritti.

il Centro sarà aperto sei giorni alla settimana e farà un servizio di sette ore al giorno. Le attività saranno fondamentalmente di tre tipi:

- cura della salute;
- supporto psicologico sociale e legale;
- educazione ed informazione.

Sostegno alla realizzazione di censimenti della popolazione

Mozambico: il Progetto, in corso di realizzazione, prevede la creazione, installazione e gestione di un Centro di calcolo presso l'Istituto Nazionale di statistica mozambicano. L'assistenza tecnica italiana è stata fornita attraverso l'invio di un esperto, per un ammontare di lit. 200 milioni.

Etiopia: il Progetto, in corso di realizzazione, consiste in un sostegno tecnico economico all'UNFPA (480 milioni di Lire) per la fase conclusiva del censimento, in particolare per la pubblicazione e diffusione dei dati.

D) sostegno ad organismi internazionali

Oltre al Contributo a favore dell'UNFPA, merita di essere menzionato il contributo di 950 milioni di lire alla "Family and reproductive health Division" dell'OMS. Tale struttura, rinforzata a seguito della conferenza del Cairo, ha al suo interno una sezione sulla salute delle donne. In termini di sostegno specifico italiano il nostro contributo è mirato a rinforzare i programmi e le policy della struttura.

Tra le iniziative realizzate da ONG con il contributo della DGCS vanno menzionate quelle mirate a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica italiana sui rapporti tra Popolazione e Sviluppo ed in particolare il Progetto della ONG Ricerca e Cooperazione: "Demografia, sviluppo, flussi migratori e confronto interculturale nel bacino del Mediterraneo" che ha rivolto un'attenzione particolare agli studenti per la realizzazione di percorsi formativi e corsi di aggiornamento per docenti delle scuole superiori, laboratori di formazione e seminari, con la pubblicazione di un volume sulle dinamiche migratorie e i processi socio-culturali.

7 - Le politiche ambientali

I principi e le direttive approvati alla Conferenza delle Nazioni Unite di Rio de Janeiro nel 1992 hanno continuato ad ispirare l'azione della cooperazione italiana anche nel corso del 1997. Tale politica - in linea con le tendenze affermatesi circa l'importanza del partenariato globale per il raggiungimento di uno sviluppo sostenibile - si è svolta con maggiore continuità e coerenza sia attraverso una più sistematica presenza nei principali fori internazionali sia attraverso una più consapevole azione nell'ambito di specifiche iniziative di carattere ambientale sia infine mediante un'accresciuta collaborazione con le istituzioni ambientali italiane ed internazionali.

Per quanto attiene agli specifici incontri multilaterali ed ai seguiti delle maggiori conferenze internazionali in materia di ambiente, il 1997 ha visto la predisposizione, a cinque anni dal documento di Rio, di una serie di raccomandazioni e strategie scaturite dall'incontro tenutosi a New York dal 23 al 27 giugno in occasione della sessione speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGASS), lavori a cui hanno preso parte, all'interno della delegazione italiana, rappresentanti della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo che hanno contribuito alla definizione di una posizione nazionale omogenea e coerente con l'attuazione degli impegni previsti dall'Agenda 21.

Il maggiore sforzo realizzato dall'Italia nel campo della salvaguardia dell'ambiente nel 1997 va senz'altro visto nell'organizzazione a Roma, presso la FAO, della Prima Conferenza delle Parti della *Convenzione sulla Lotta alla Desertificazione* (29 settembre-10 ottobre). La Conferenza, che ha eletto quale proprio presidente il Ministro degli esteri Lamberto Dini, si è svolta con spirito costruttivo e, grazie anche all'azione attenta portata avanti dall'Italia all'interno dei vari tavoli di lavoro, ha permesso di giungere ad un consenso sulla sede del Segretariato della Convenzione e sulla definizione del *Meccanismo Globale* di finanziamento. La decisione di affidare all'IFAD l'incarico di ospitare tale struttura è stata inoltre il frutto di una paziente e felice azione diplomatica da parte della delegazione italiana, capace altresì nel corso delle presentazioni tecniche ospitate dalla Conferenza di valorizzare e rappresentare adeguatamente l'imponente lavoro svolto nell'ultimo quindicennio dall'Italia nel campo della lotta alla desertificazione. La presentazione di un apposito rapporto su tale politica ha consentito di raggiungere adeguati livelli di informazione sia all'interno sia all'esterno raggiungendo uno degli importanti obiettivi fissati dalla parte italiana in tale ambito.

La presenza attiva dell'Italia nelle attività dei principali organismi internazionali impegnati nella tutela dell'ambiente si è altresì sostanziata in una rinnovata attenzione per gli specifici problemi dell'Aiuto Pubblico allo Sviluppo nell'ambito della *Commissione per lo Sviluppo Sostenibile* così come nell'ambito dei lavori della *Commissione per gli Insediamenti Umani* che definisce tra l'altro il

programma di attività quale seguito di HABITAT; la collaborazione con quest'ultimo foro è proseguita con profitto grazie anche alla realizzazione di alcune iniziative finanziate con contributi volontari concessi dalla cooperazione italiana, in particolare nel quadro del Programma per la Riabilitazione degli Insediamenti Informali. La cooperazione tra l'Italia ed HABITAT nel 1997 ha inoltre visto la realizzazione in Italia di un'importante iniziativa lanciata alla Conferenza HABITAT II di Istanbul: il *Forum sulla povertà urbana*, la cui prima riunione si è tenuta a Firenze nel mese di novembre aderendo ad un invito della stessa città. L'evento, che ha visto la partecipazione di circa duecento esperti provenienti da tutte le regioni del mondo, ha segnato la nascita di un network che favorirà un continuo scambio di esperienze e conoscenze su questa importante tematica tra istituzioni e specialisti di settore. Sempre in tale contesto, HABITAT ha inoltre collaborato, unitamente ad UNICEF-Italia, all'organizzazione di un altro importante seminario, tenutosi a Napoli nel mese di settembre per iniziativa del Ministero dell'Ambiente, il *Forum internazionale sulle città amiche delle bambine e dei bambini*. Durante questo evento l'Italia ha presentato progetti di elevato interesse a favore di bambini ed adolescenti realizzati in città del Brasile, Argentina, Bosnia e Palestina. L'iniziativa dovrebbe dare vita ad un'istanza permanente volta a promuovere progetti a favore dell'infanzia nei centri urbani, in linea peraltro con l'impegno assunto direttamente dal Presidente del Consiglio Romano Prodi all'*Assemblea Generale Speciale delle Nazioni Unite su Ambiente e Sviluppo*.

La cooperazione italiana ha inoltre seguito le attività del *Programma delle Nazioni Unite per l'Ambiente* (UNEP) prendendo parte ai lavori del Consiglio di Amministrazione ed appoggiando con convinzione il processo di ristrutturazione deciso nell'ambito dell'organismo, programma tuttora in corso e che prevede, un'allocazione delle risorse umane e finanziarie più adeguata ai compiti dell'Organismo. La cooperazione italiana ha inoltre svolto azioni specifiche volte a favorire una migliore conoscenza delle attività di tale Programma con l'organizzazione di un apposito seminario ai cui lavori ha preso parte lo stesso Direttore Esecutivo dell'UNEP unitamente ai principali ministeri, enti pubblici e privati italiani impegnati nel settore dell'ambiente.

Sempre in tema di sostegno e collaborazione ad organismi c.d. di conservazione, è stato ridefinito il contributo alla *International Union for the Conservation of Nature - The World Conservation Union* (IUCN), formulando appositi incontri volti ad assicurare la partecipazione attiva dell'Unione al programma di aiuto italiano. Ciò ha consentito tra l'altro, nel corso del 1997, di assicurare la predisposizione di studi e di missioni tecniche ad hoc a supporto di programmi e progetti attualmente in corso, quali ad esempio in Egitto (Piano di Azione Nazionale per l'Ambiente) e di altre iniziative finanziate con lo strumento del credito di aiuto qual è il caso del settore idrico in Libano (predisposizione di studi e valutazione di impatto ambientale per progetti di adduzione idrica e trattamento dei reflui).

Oltre alle relazioni istituzionali con l'IUCN si è avviato anche un esercizio di *policy dialogue* con il *World Wide Fund for Nature - Mediterranean Programme*, indirizzato sia a sostenere gli sforzi nella formulazione di un programma regionale per lo sviluppo sostenibile nel bacino del mediterraneo, sia, come nel caso della IUCN, ad esplorare possibili sinergie con il programma dell'aiuto italiano.

L'impegno accresciuto della cooperazione italiana nel settore della salvaguardia dell'ambiente ha visto inoltre un incremento delle risorse finanziarie dedicate a tale aspetto anche nella forma

indiretta dei contributi a *Programmi Promossi da Organismi non governativi*, che sempre più spesso pongono tale tematica al centro dei rispettivi interventi di sviluppo.

Per quanto attiene al coordinamento con gli altri donatori, si è sostenuta attivamente la partecipazione italiana ai lavori in ambito OCSE-DAC per la formulazione di politiche per l'ambiente nel contesto dell'aiuto bilaterale, sviluppando contributi concreti nell'apposito tavolo di consultazione rappresentato dal *Working Party for Development Assistance and Environment*.

Per quanto riguarda infine sia l'istruttoria che precede il finanziamento di progetti italiani di cooperazione sia il settore della *valutazione in itinere* ed *ex post* dei progetti di cooperazione la tematica dell'ambiente ha ricevuto nel corso del 1997 un'attenzione crescente e sistematica. Valutazioni più efficaci dal punto di vista tecnico-economico da parte dell'Unità Tecnica Centrale della DGCS e rigoroso controllo del NVT prima della sottoscrizione di un progetto all'approvazione del Comitato direzionale, attraverso l'inserimento nella *check list* della voce "*Valutazione di impatto ambientale*" hanno caratterizzato sempre più l'iter di approvazione dei progetti così come il puntuale inserimento nei termini di riferimento degli incarichi di valutazione della voce *impatto ambientale*.

8. - I crediti di aiuto

Il credito di aiuto, come strumento di finanziamento di progetti e programmi di cooperazione allo sviluppo, si differenzia dal dono innanzitutto per l'ovvia caratteristica della restituzione del capitale prestato, sia pure a condizioni estremamente agevolate. Si tratta quindi di uno strumento di intervento "specializzato" impiegabile solamente per programmi e progetti che abbiano un sia pur minimo tasso di redditività per il Paese destinatario e nei confronti di PVS la cui bilancia dei pagamenti consenta l'assunzione dell'onere della restituzione, sia pure con tassi di interesse nominali e con periodi di rimborso molto lunghi. Il disposto della L. 49/87 consente di finanziare a credito d'aiuto - diversamente da quanto può avvenire per i doni - esclusivamente progetti "legati", ossia nel cui quadro le forniture di beni e servizi siano di origine italiana (salvo una percentuale definita progetto per progetto e destinata al finanziamento delle cd. "spese locali"). Tale disposizione limita severamente la possibilità di utilizzo dello strumento del credito: sia perchè in diversi casi il "procurement" italiano si rivela assai più costoso di quello in loco (nel caso di interventi a basso contenuto tecnologico), sia perchè è in vigore una stringente normativa internazionale, concordata fra i Paesi industrializzati in sede OCSE, che limita il novero dei PVS che possono beneficiare di tale strumento, o che riserva comunque tale strumento al finanziamento di progetti non in grado di generare un reddito sufficiente a ripagare un eventuale credito a condizioni "commerciali".

Questa prima caratteristica del credito di aiuto comporta evidentemente la necessità di procedere ad un'accurata selezione, all'interno delle priorità generali della cooperazione allo sviluppo bilaterale, di progetti e Paesi che presentino le necessarie condizioni di intervento.

Un secondo fattore che distingue gli interventi di cooperazione finanziati con credito di aiuto da quelli finanziati a dono è il grado di responsabilizzazione del Paese destinatario, che nei casi dei crediti di aiuto è molto maggiore di quanto non avvenga per i doni. Nel caso dei crediti di aiuto sono infatti sempre le Autorità del Paese destinatario a scegliere le imprese realizzatrici del progetto e del programma tramite procedure concorsuali, ristrette o meno a società italiane, ed a stipulare i

contratti per l'esecuzione. Si può quindi dire che i crediti di aiuto vengono utilizzati per il finanziamento di progetti di sviluppo gestiti in via prioritaria dal Paese destinatario.

La Cooperazione Italiana rimane, invece, responsabile della scelta dei progetti e programmi che corrispondano alle priorità indicate dagli organismi stabiliti dalla legge (Comitato Direzionale e Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica), della loro valutazione sotto il profilo tecnico e dei costi, ed infine di una loro valutazione dal punto di vista economico che, nel rispetto della normativa internazionale, giustifichi il ricorso a questa particolare forma di finanziamento.

Fatte salve queste due caratteristiche peculiari al credito di aiuto, i negoziati relativi ai progetti ed ai programmi da realizzare con tale forma di finanziamento si svolgono attraverso gli stessi canali e con le stesse procedure di quelli impiegati per tutti gli altri progetti di cooperazione. In particolare i crediti di aiuto, come ogni altra forma di cooperazione, vengono concessi esclusivamente su richiesta delle competenti Autorità dei Paesi in via di sviluppo, nel quadro di un rapporto organico di cooperazione (art. 1, comma 3 della Legge n. 49/87).

Stanziamenti.

Lo stanziamento per la concessione di crediti di aiuto viene effettuato annualmente sul capitolo "Fondo di Rotazione", gestito dal Mediocredito Centrale. Da questa divisione di competenze stabilita dalla Legge consegue che - in base alla L. n. 49/87 - il Ministero degli Affari Esteri/Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo è responsabile della programmazione dei fondi relativi ai crediti di aiuto, dei negoziati con i Paesi destinatari e della valutazione dei progetti e programmi da finanziare. Sempre a norma della citata Legge, il decreto di impegno dei fondi viene emesso dal Ministro del Tesoro, dopo un parere espresso dagli organismi direzionali istituiti dalla Legge n. 49 ed una richiesta in tal senso da parte del Ministro degli Esteri. La gestione dei fondi (erogazioni e rimborsi) viene, invece, curata dal Mediocredito Centrale.

Per il 1997, lo stanziamento della Legge finanziaria per i crediti di aiuto ed interventi ex-art. 7, Legge 49/87 è stato pari a 53 miliardi di lire.

Dal 1981, anno in cui si è avviata l'attività di concessione di crediti di aiuto, la progressione degli stanziamenti è stata la seguente:

Anno	Stanziamento (in miliardi di lire)
1981	288.0
1982	430.0
1983	797.0
1984	712,5
1985	800.0
1986	700.0
1987	1.100.0
1988	1.080.0
1989	1.156.0
1990	1.207.0
1991	1.334.0
1992	1.186.8

1993	919.8
1994	304.0
1995	48.2
1996	100.0
1997	53.0

f.

Sembra opportuno precisare che le reali disponibilità del Fondo di Rotazione sono in effetti superiori allo stanziamento così come sopra inteso. All'importo dello stanziamento per il 1997, si devono infatti aggiungere il residuo dell'anno precedente (circa 2.403 miliardi di lire), i rientri pervenuti nel corso dell'anno al Mediocredito Centrale derivanti dai crediti concessi negli anni precedenti (pari a circa 342 miliardi di lire), nonché quelli relativi alle revoche di decreti (pari a circa 40 miliardi di lire).

Le effettive disponibilità per crediti d'aiuto da concedere ai PVS (Art.6) a valere sul Fondo di Rotazione nel 1997 sono pertanto ammontate a circa 2.837,8 miliardi di lire (circa 2.374,4 miliardi nel 1996).

Seguendo le indicazioni fornite dal Ministero del Tesoro, è proseguito l'utilizzo della lira quale valuta di finanziamento: in effetti, 5 dei 7 crediti di aiuto decretati nell'anno sono stati tutti denominati in lire.

Impegni.

Pur nella diversità delle procedure e dei tempi richiesti, l'iter dei crediti d'aiuto non è dissimile da quello dei finanziamenti a fondo perduto. Per un credito d'aiuto il momento dell'allocazione corrisponde a quello in cui - esaurita l'istruttoria tecnica ed ottenuto il parere favorevole del Comitato Direzionale - il Ministero degli Esteri richiede l'emanazione del decreto di concessione. Come per i doni, l'impegno coincide con la decretazione, da parte del Ministero del Tesoro, e la spesa con la materiale erogazione dei fondi, da parte di Mediocredito Centrale.

Nel corso del 1997 sono stati assunti impegni (con decreti del Ministero del Tesoro) per 7 crediti d'aiuto, rispetto ai 3 dell'anno precedente, per un valore globale di lire 275.933.899.825, rispetto ai 55,7 miliardi di lire del 1996.

Per il 1997 si rileva pertanto una consistente ripresa del numero e dell'ammontare dei crediti di aiuto concessi, che rimangono tuttavia lontani dai livelli raggiunti fino ai primi anni '90.

Per quanto riguarda gli impegni, la progressione, a partire dal 1981, è stata la seguente:

Anno	(in miliardi di lire)
1981	252.1
1982	278.5
1983	468.9

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

1984	559,4
1985	773,7
1986	586,1*
1987	1.160,1
1988	1.192,4*
1989	1.183,1
1990	881,1
1991	1.127,9*
1992	1.367,7
1993	266,7*
1994	291,9
1995	192,8
1996	55,7
1997	275,9

N.B. Le cifre relative ai decreti autorizzati negli anni 1986, 1988, 1991 e 1993 presentano modeste variazioni rispetto a quelle fornite nelle precedenti Relazioni in seguito a revoche di alcuni decreti. Tutti gli importi sono stati trasformati in lire sulla base dei tassi di cambio forniti a fine anno dal Mediocredito Centrale.

Si trascrivono qui di seguito i tassi di cambio utilizzati per la trasformazione in lire italiane dei crediti di aiuto concessi in valute estere:

Anno	US\$	DEM	ECU	FR. SV.
1981	1.208,25			
1982	1.364,50	576,425		
1983	1.659,5	607,72		
1984	1.935,875	614,25		
1985	1.678	682,25		
1986	1.351,1	696,5	1.444,1	
1987	1.169,25	738,525	1.520,95	
1988	1.305,765	737,295	1.530,1	867,8
1989	1.270,50	749,725	1.512,24	
1990	1.130,145	754,30	1.546,5	
1991	1.151,055	757,735	1.538,2	
1992	1.140,86	910,19	1.775,62	
1993	1.703,97	985,81	1.908,45	
1994	1.629,74	1.047,73	1.989,59	
1995	1.584,72	1.105,49	2.030,50	
1996	1.530,85	982,89	1.896,42	
1997	1.747,47	982,55	1.944,06	

All'importo decretato nel 1997, si aggiungono ulteriori 9 crediti approvati dal Comitato Direzionale, per i quali non è stata ancora avanzata richiesta di emissione del decreto autorizzativo in attesa che venga identificato, tramite procedura concorsuale, l'ente esecutore, in applicazione delle nuove procedure adottate. Il valore globale di tali crediti approvati ammonta ad ulteriori 187 miliardi di lire circa.

Dal raffronto dei dati relativi alle disponibilità ed agli impegni, risulta che alla fine del 1997 permane sul Fondo un residuo di circa 2.530,8 miliardi di lire, che viene riportato al 1998.

L'andamento della cooperazione a credito d'aiuto ha confermato le tendenze già emerse nel corso del 1996, che possono riassumersi nei seguenti punti:

- una soddisfacente disponibilità del Fondo rotativo, regolarmente alimentato dai ripagamenti da parte della grande maggioranza dei Paesi beneficiari,
- la persistente difficoltà di ampliare il ricorso ai crediti d'aiuto, dovuta al sovrapporsi di diversi elementi, quali:
 - a) le discipline internazionali limitative delle possibilità di accordare crediti d'aiuto legati alla fornitura di beni e servizi di origine nazionale del donatore (i soli che alla Cooperazione Italiana è attualmente permesso di concedere, secondo l'interpretazione prevalente dell'Art.6 della L.49/87);
 - b) la loro problematica utilizzabilità in vari settori prioritari per la Cooperazione Italiana (sviluppo umano, interventi sociali e sanitari, etc.), che richiedono piuttosto finanziamenti "slegati" o a dono;
 - c) le disposizioni normative di varia natura, che limitano la possibilità di concedere crediti a PVS in difficile situazione debitoria;
- l'adozione di più accurate e stringenti procedure di valutazione ed aggiudicazione dei progetti finanziati dalla Cooperazione.

Erogazioni

Per quanto attiene alle erogazioni, si è registrato il seguente risultato:

Anno	(in miliardi di lire)
1981	19,2
1982	134,2
1983	221,8
1984	493,0
1985	335,6
1986	433,5
1987	657,2
1988	884,9
1989	1.093,7
1990	775,7
1991	929,2
1992	1.118,2
1993	1.360,1
1994	660,9
1995	488,3
1996	321,8

1997	181,2
------	-------

Anche nel 1997, dunque, le erogazioni hanno registrato una notevole contrazione rispetto all'anno precedente, in conseguenza della riduzione degli impegni registratasi negli anni precedenti.

Condizioni dei crediti di aiuto

Per gli impegni pregressi, le condizioni dei crediti di aiuto, più onerose rispetto alle attuali, sono rimaste quelle fissate negli anni in cui gli impegni stessi erano stati assunti. Ai nuovi impegni sono stati invece applicati i termini fissati con la Delibera del Ministro degli Affari Esteri dell'1.8.1996, che dispone che diverse condizioni vengano applicate a seconda della fascia di reddito nella quale si trova il PVS beneficiario. I Paesi eleggibili a ricevere crediti d'aiuto potranno così ottenere crediti con elemento dono pari al 60% circa (nel caso di reddito pro capite più elevato) o all'80% (nel caso di reddito più basso o di alcuni Paesi prioritari per la Cooperazione Italiana). Agli attuali tassi di interesse sulla lira (CIRR), alle due categorie corrispondono rispettivamente le seguenti condizioni:

- 17 anni, di cui 5 di grazia, tasso d'interesse 1%;
- 35 anni, di cui 14 di grazia, tasso d'interesse 0,5 %.

Si è in conclusione registrato un aumento della concessionalità dei crediti, che in qualche modo compensa la contrazione progressiva delle disponibilità per interventi a dono.

Distribuzione geografica dei crediti di aiuto:

Area	1996	1997
Africa subsahariana	-	14,30%
America Latina	53,8%	18,48%
Asia	-	53,60%
BMVO	35,9%	13,62%
Europa	10,3%	-
Totale	100,00%	100,00%