

sviluppo e programmi per l'alleviamento della povertà, alla crescita economica nell'ambito di uno sviluppo sostenibile,..... all'uguaglianza di genere, alla riduzione dei tassi di mortalità materna e infantile, a estendere la possibilità di accesso ai servizi di salute riproduttiva — compresa la pianificazione familiare e la salute sessuale — alla sicurezza alimentare.....alla garanzia di tutti i diritti umani, incluso il diritto allo sviluppo, considerato come universale, inalienabile e parte integrante dei fondamentali diritti umani.

La UNGASS è stata preceduta da un Comitato di preparazione nel corso del quale sono stati discussi i vari paragrafi del documento finale.

Le questioni più controverse sono state quelle legate essenzialmente ai seguenti temi:

- *salute riproduttiva* (diritti riproduttivi, pianificazione familiare, aborto, "pillola del giorno dopo");
- rispetto e protezione dei diritti umani delle donne e ragazze (è stato inserito il riferimento alla Convenzione sulla eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne);
- risorse finanziarie necessarie alla realizzazione di programmi ed attività in materia di popolazione;
- educazione sessuale dei giovani (ruolo dei genitori e delle istituzioni);
- rifugiati (è stato inserito un esplicito riferimento alla tutela particolare che meritano donne, bambini e anziani);
- ruolo della società civile e del settore privato nella realizzazione di specifiche attività;
- ruolo di leadership delle varie agenzie delle Nazioni Unite che operano nei diversi settori della popolazione;
- malattie sessualmente trasmissibili.

Inoltre, ampio spazio è stato dedicato alla discussione di due temi relativamente nuovi: salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti (a favore dei quali va garantito il diritto alla informazione, all'accesso ai servizi di pianificazione familiare e il rispetto della "privacy"), e AIDS (la cui diffusione è assai più rapida di quanto non fosse stato previsto, soprattutto nei paesi dell'Africa Sub Sahariana e richiede quindi l'adozione di misure urgenti anche da parte dell'UNAIDS).

L'Assemblea Generale si è conclusa con l'approvazione del documento "Key actions" con la riserva posta da 15 paesi — Argentina, Sudan, Guatemala, Nicaragua, Libia, Kuwait, Malta, Egitto, Qatar, Yemen, Iran, Giordania, Emirati Arabi Uniti, Marocco e Santa Sede — su alcuni temi ritenuti contrari ai principi religiosi cattolici e musulmani. I paesi musulmani hanno sottolineato l'importanza della clausola di rispetto della sovranità nazionale riportata nell'art. 5, subordinando l'accettazione di questo articolo a quanto prescrive la "sharia".

Il documento finale analizza le questioni contenute nel Piano d'azione de Il Cairo che, come noto, evidenzia che la questione demografica deve essere affrontata senza mai prescindere dal più ampio e complesso processo di sviluppo. Il riconoscimento di tale principio investe la cooperazione internazionale di un ruolo di fondamentale importanza in quanto l'assistenza che i paesi donatori forniranno ai PVS potrebbe contribuire in modo

determinante a rallentare la forte crescita demografica. La stabilizzazione della popolazione costituisce, infatti, un elemento fondamentale per il raggiungimento di uno sviluppo sostenibile.

Nel documento vengono presentate, accanto ai progressi raggiunti in alcuni settori, le problematiche rimaste irrisolte.

Come rilevato anche dal Segretario generale delle Nazioni Unite Kofi Annan nel suo discorso di apertura della XXI UNGASS, numerosi sono i risultati positivi ottenuti a distanza di cinque anni dalla Conferenza del Cairo, quali decelerazione della crescita della popolazione mondiale, riduzione della mortalità infantile, aumento della speranza di vita alla nascita che vanno, almeno in parte, collegati all'adozione di piani di sviluppo, nei PVS, che, nel rispetto del piano d'azione del Cairo, hanno inserito politiche specifiche a favore della popolazione.

Purtroppo, sono ancora numerosi i problemi da risolvere: scarso accesso alla informazione ed ai servizi di pianificazione familiare da parte di coppie, individui e soprattutto adolescenti, alto numero di morti tra le donne che ricorrono all'aborto effettuato in condizioni igieniche non sicure, scarsa informazione e cura contro la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili e AIDS, discriminazione e violenza contro donne e ragazze, ruolo decisionale della donna non ancora sufficientemente valorizzato.

E' proprio verso la soluzione di tutte le questioni rimaste irrisolte che il documento si indirizza, richiedendo alla comunità internazionale (PVS, paesi donatori, organismi internazionali, Ong, società civile, settore privato, ecc.) di impegnarsi maggiormente anche aumentando le risorse destinate a favore della popolazione, nel tentativo, peraltro, di raggiungere l'obiettivo dello 0,7% dell'APS sul PIL, al di sotto del quale si collocano ancora molti paesi. A questo proposito va rilevata la preoccupazione manifestata dal rappresentante del gruppo dei G77 in merito alla, seppure parziale, riduzione di risorse finanziarie che erano destinate unicamente ai PVS ed ora vengono condivise con i paesi a economia in transizione.

Il documento, inoltre, incoraggia i governi, in collaborazione con i paesi donatori, con gli organismi internazionali, con la società civile e con le ONG a promuovere — nell'ambito delle politiche di sviluppo — i diritti umani delle donne e il loro "empowerment", a rafforzare tutte le attività collegate alla salute sessuale e riproduttiva (compresa la pianificazione familiare), a eliminare ogni forma di violenza contro le donne e i bambini, ad adottare provvedimenti per limitare la diffusione dell'AIDS, il numero di gravidanze non desiderate e ridurre il tasso di mortalità materna, a proteggere i diritti degli adolescenti in materia di salute riproduttiva e sessuale promuovendo l'accesso a specifici servizi di educazione e informazione, a sviluppare una serie di indicatori statistici nel settore della popolazione.

La cooperazione italiana in materia di popolazione

L'ICPD+5 ha costituito per la cooperazione italiana, che già da anni è concretamente impegnata in questo settore, l'occasione per meglio definire una propria strategia d'intervento, dando così impulso alle proprie attività sia sul canale multilaterale (con

contributi all'UNFPA, all'UNAIDS, all'UNIFEM e all'OMS), sia attraverso la realizzazione di specifici interventi sul canale multi-bilaterale, bilaterale e tramite le ONG.

Anche sulla base di quanto già realizzato, si ritiene che gli orientamenti che la politica italiana seguirà saranno fondati sulla realizzazione di interventi nei seguenti settori:

- sostegno ai governi dei PVS nella formulazione e attuazione dei propri piani nazionali in materia di popolazione;
- assistenza ai PVS per la realizzazione di censimenti e di rilevazioni statistico-demografiche al fine di disporre di informazioni aggiornate e affidabili che consentano di formulare corrette politiche di sviluppo;
- informazione ed educazione sanitaria e demografica allo scopo di:
 - a) consentire a tutti gli individui di decidere in modo libero e responsabile il numero di figli desiderati e l'intervallo di tempo che deve intercorrere tra le varie nascite;
 - b) limitare il numero di gravidanze a rischio, di quelle non desiderate e quindi l'elevato numero di aborti;
 - c) favorire il miglioramento della salute femminile e incrementare le possibilità di accesso alle strutture e ai servizi offerti in materia di sanità di base;
 - d) "empowerment" delle donne finalizzato non solo al miglioramento dello status economico e sociale, ma anche alla valorizzazione del loro potere decisionale e della loro partecipazione alla vita collettiva delle comunità di appartenenza;
 - e) educazione ed alfabetizzazione, soprattutto dirette alle donne ed agli adolescenti;
 - f) limitare la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili, con particolare riferimento all'AIDS.

Il canale multilaterale

Il 1999 ha visto un impegno crescente della cooperazione italiana nei confronti dei maggiori organismi internazionali esecutori di programmi in materia di popolazione.

I contributi volontari a organismi impegnati in questo settore son stati ripertiti come di seguito indicato:

UNFPA	6 miliardi di lire,
UNIFEM	4,5 miliardi di lire,
UNAIDS	700 milioni di lire.

Parte del contributo all'UNFPA è stato utilizzato per la realizzazione di tre interventi, avviati nel 2000, in materia di valorizzazione della tematica di genere e promozione del ruolo della donna in Algeria (circa 500 milioni di lire), in Marocco (circa 850 milioni di lire) e nei Territori Palestinesi (circa 850 milioni di lire).

Da segnalare la conclusione del progetto multilaterale (realizzato con un contributo UNFPA alla ONG AIDOS) nei Territori Palestinesi per la creazione di consultori familiari.

Il canale bilaterale

Di rilievo è stata l'azione bilaterale e quella delle ONG con interventi sia mediante programmi multi-settoriali integrati (con particolare attenzione alle politiche di genere e all'empowerment della donna), sia mediante progetti miranti, almeno in parte, alla realizzazione di consultori familiari, sia, infine, con interventi diretti alla protezione dell'infanzia e delle donne.

Numerosi sono stati i programmi sanitari con componenti di salute materno-infantile e salute riproduttiva (Angola, Mozambico, Sudafrica, Swaziland, Zimbabwe, Gibuti, Niger, Camerun, Gambia, Gabon, Bolivia, Giamaica, India, Filippine, Vietnam).

Relativamente al settore statistico demografico va segnalata la conclusione del progetto di sostegno alla realizzazione del censimento della popolazione in Mozambico e la prosecuzione di quello in Etiopia (componente relativa alla diffusione dei risultati del censimento della popolazione) realizzato attraverso l'UNFPA.

5. Le politiche ambientali

Attraverso una costante partecipazione alle attività dell'OCSE/DAC Working Party on Development Assistance & Environment, l'aiuto italiano ha continuato a sostenere i principi approvati da UnCED (1992) ed adottare le riflessioni del processo Rio +5.

Le politiche dello strumento bilaterale italiano hanno suggerito di concentrare le proprie azioni nel Bacino del Mediterraneo e nel Vicino Oriente e nella Regione Balcanica. In tale contesto, la cooperazione ha intensificato le proprie linee di sostegno alle istituzioni ambientali, in particolare in Egitto, nei Territori Occupati, in Tunisia, e Albania.

Il Programma Ambientale italiano nella regione contempla oggi il sostegno alle istituzioni ed alle politiche di uso sostenibile delle risorse forestali in Albania e in Bosnia, attraverso schemi di cofinanziamento con la Banca Mondiale (IDA) e con organismi internazionali. Per tali investimenti l'aiuto collabora direttamente con gli strumenti regionali delle organizzazioni di conservazione della natura con le quali la Cooperazione mantiene o ricerca quadri di intesa programmatica.

Nel contesto degli interventi forestali nei Balcani in particolare, e sin dal 1998, la cooperazione italiana ha incoraggiato le prime missioni del programma europeo (EARO) dell'Unione Internazionale di Conservazione della natura (IUCN/The World Conservation Union) e del programma Mediterraneo del WWF (WWF Medpro), rivitalizzando e facendo proprie - in tal senso - attività e politiche di gestione delle risorse naturali già avviate dal programma "Life" dell'Unione Europea. Per la stessa linea d'azione, in Albania, si sono sviluppati schemi di cooperazione con le ONG nazionali e con l'associata organizzazione REC (Regional Environment Committee), coinvolgendone le risorse nell'ambito di un meccanismo di "capacity" (seguiti e monitoraggio all'applicazione della valutazione di impatto ambientale) che include anche la Agenzia ambientale albanese (Nea).

Lo stato dell'ambiente in Albania è in parte conseguenza della grave crisi istituzionale del Paese e si manifesta con carattere di urgenza soprattutto per gli impatti delle recenti azioni belliche nella regione. Tale situazione ha determinato la necessità di una missione di formulazione che ha identificato uno schema di sviluppo istituzionale per la Nea, in un contesto che inizialmente ha visto partecipare i principali soggetti istituzionali e le organizzazioni ambientaliste — nazionali ed internazionali — attive in Albania.

Il programma nordafricano ha mobilitato risorse in due paesi da tempo strategici per l'aiuto italiano: l'Egitto e la Tunisia che, unitamente all'Africa sahariana, costituiscono il complesso dei partner di elezione per la partecipazione italiana alle azioni di sostegno alla Convenzione per la lotta alla desertificazione (CCD), della quale la cooperazione sostiene il Segretariato permanente, le attività scientifiche e le strategie regionali, anche grazie all'impiego di istituzioni nazionali italiane che assicurano assistenza tecnica e servizi alla Ccd.

Nella regione mediterranea l'aiuto italiano ha inoltre continuato nella linea di sostegno alle azioni di pianificazione nazionale, anche attraverso una crescente collaborazione con il "Mediterranean Environmental Technical Assistance Programme" (Metap) finanziato dalla Banca Mondiale, dall'Undp, dalla Bei e dall'Unione Europea, che ha recentemente avviato la revisione del Piano d'azione nazionale per l'ambiente in Albania ed un "Programma nazionale per il trattamento dei rifiuti tossici" in Libano. Per quest'ultimo paese, sono in corso negoziati volti a costituire un programma di supporto al Ministero dell'Ambiente, in analogia a quanto oggi in corso in Egitto.

Lo *strumento multilaterale* ha visto consolidate sia le precedenti di sostegno all'Unep, in particolare attraverso il contributo ordinario all'organismo, sia le nuove linee di cooperazione con i soggetti istituzionali attivi in qualità di osservatori nel contesto dell'OCSE/DAC (Working party). Si sono pertanto ampliati i termini della collaborazione con l'IUCN, estendendo il programma di lavoro a considerare nuovi strumenti dell'aiuto quali la conversione del debito per interventi ambientali (Debt Swap for the Environment) e di lotta alla povertà nella regione (in particolare, in Giordania), il programma "Parks for peace, e gli studi — presentati al DAC — su ambiente e sicurezza.

In questo contesto si è anche definito un programma d'interesse comune con il WWF, focalizzandolo sull'economia politica dei fenomeni che inducono povertà nei PVS, e sulle associate relazioni con la conservazione delle risorse naturali e ambientali, e con la World Commission on Dams, organizzazione di recente creazione avente un profilo istituzionale analogo a quello dell'IUCN, che persegue lo scopo di realizzare — a livello globale — una analisi di sostenibilità delle grandi opere idrauliche che hanno caratterizzato i finanziamenti ai PVS di larga parte dell'aiuto internazionale.

In sede di concertazione nazionale e di coerenza delle politiche, la cooperazione ha avviato — come sopra accennato — un intenso processo di scambi e armonizzazione delle politiche con il Ministero dell'ambiente e con il Ministero del Tesoro. Tale processo è volto sia a sostenere opportunamente la dimensione tecnica dell'aiuto — in particolare, nel sostegno alle convenzioni globali e regionali e nella partecipazione ai lavori della

Commissione per lo Sviluppo Sostenibile (CSS) - sia ad ampliare la base istituzionale e il profilo politico della nostra cooperazione, dotandone le "policy" e le prassi di più ampi strumenti di partenariato istituzionale e di partecipazione nazionale.

6. Programmi e progetti promossi nel 1999 a sostegno del settore privato nei PVS

A quattro anni dalla delibera del Cipe del giugno 1995, che definiva gli indirizzi della cooperazione italiana in materia di sostegno allo sviluppo del settore privato nei PVS, il 30 giugno 1999 si è tenuto a Roma il Seminario nazionale su: "Impresa, istituzioni e territorio nei PVS: il ruolo della cooperazione allo sviluppo", organizzato dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo.

Tale iniziativa affonda le sue radici nella crescente attenzione che la Cooperazione italiana ha prestato negli ultimi anni alle tematiche dello sviluppo del settore privato, sia mediante una costante partecipazione e promozione di occasioni di incontro nazionali ed internazionali (nel gennaio 1999 è stato organizzato un seminario di 2 giorni presso il MAE sui servizi non finanziari alle imprese dei PVS), studi settoriali (è stato prodotto, nell'anno in esame, uno studio commissionato al Centro studi Luca D'Agliano, uno sulla cooperazione internazionale a favore del settore privato dei PVS e un'indagine sull'art. 7 della legge n.49), nonché attraverso la realizzazione di iniziative articolate nei paesi e regioni destinatari dell'APS italiano.

La giornata seminariale, ha inteso confrontare e valutare i diversi approcci ed esperienze avviate dai vari attori della cooperazione. Hanno preso parte attiva al dibattito rappresentanti di paesi beneficiari (Algeria e Mozambico), organizzazioni internazionali (Banca Mondiale, Commissione Europea, UNIDO, Banca Europea per la ricostruzione dei paesi dell'Est, l'OIL), banche italiane attive sui mercati dei PVS (Simest e Mediocredito) associazioni di categoria italiane (Confartigianato, Confindustria), ONG, rappresentanti del mondo politico, accademico ed operatori economici.

Ciò che è emerso in modo evidente è che l'Italia, per l'esperienza maturata da anni in questo campo riveste un ruolo chiave nel sostegno allo sviluppo del settore privato nei PVS e - se pienamente consapevole di tale ruolo - potrebbe apportare un contributo decisivo, sia nella fase di ridefinizione dei principi e degli obiettivi della cooperazione internazionale, sia nella fase di gestione, attiva e non mediata, degli aiuti.

Il ruolo della cooperazione italiana non va inteso esclusivamente in termini finanziari (al pari delle banche di sviluppo internazionale), ma piuttosto come contributo che il sistema Italia può apportare in termini di esperienza e assistenza tecnica alle imprese operanti nei Pvs. Ciò non con il fine di "trasferire" modelli economici già collaudati in altri contesti socio-economici e culturali, ma quale indispensabile "legame di interazione" e supporto alla realizzazione di un maggiore collegamento delle imprese dei Pvs con le realtà imprenditoriali dei paesi più avanzati. Esempi particolarmente significativi, in quest'ottica, sono gli interventi italiani per la promozione del settore privato in Egitto, Tunisia, Territori Palestinesi e

Sudafrica, caratterizzati da progetti di credito e di assistenza tecnica alle Pmi locali con un forte coinvolgimento delle controparti e degli intermediari locali e con una notevole enfasi sugli aspetti di "institution building".

Si tratta dunque di interventi di cooperazione internazionale, caratterizzati pure da esportazioni di macchinari e tecnologie verso i Pvs, ma dotati di un chiaro e imprescindibile elemento qualificante: l'orientamento allo sviluppo economico del paese partner. La cooperazione deve sostenere il "take off" e non generare distorsioni permanenti; individuare intermediari ed istituzioni locali piuttosto che gestire direttamente gli interventi; realizzare interventi sostenibili modellati sulla base della domanda effettiva di servizi.

Per quanto riguarda i progetti di cooperazione promossi nell'anno in esame, sono caratterizzati (come negli anni precedenti) principalmente da interventi aventi come obiettivo il sostegno diretto alle imprese ed il rafforzamento degli intermediari locali. Ovvero, si tratta di progetti integrati che prevedono attività di assistenza tecnica e finanziaria (attraverso credito e microcredito) per gli imprenditori locali, e attività di rafforzamento degli intermediari che erogano servizi alle imprese.

Nonostante questo tipo di categorizzazione non tenga conto degli effetti indiretti dei progetti sulla promozione di un ambiente favorevole allo sviluppo del settore privato, da questo dato appare evidente come le iniziative della cooperazione italiana a favore di tale settore privilegino in prima istanza l'aiuto alle micro, piccole e medie imprese (comprese le istituzioni e organizzazioni di microcredito), e come queste siano l'interfaccia principale degli interventi di cooperazione.

Nel 1999 sono state avviate 17 iniziative pari a circa 130 miliardi di Lire, di cui circa 31 miliardi a dono e 99 a credito. I settori d'interesse sono: il sostegno diretto alle imprese in 16 progetti, il sostegno diretto agli intermediari in 7 casi.

I progetti a carattere non finanziario caratterizzano quasi la metà delle iniziative. Le attività poste in essere da questo tipo di progetti sono molto diversificate: assistenza tecnica; formazione manageriale e professionale; rafforzamento istituzionale e delle capacità a livello sia degli organismi intermediari che di governo. Tuttavia, essi assorbono circa il 20% degli importi, a significare che questo tipo di interventi ha un carattere più puntuale e una minore rilevanza in termini di risorse impiegate.

Il credito agevolato, è utilizzato per finanziare l'attivazione di linee di credito per l'importazione di beni e servizi per le imprese locali in Egitto, India Tunisia e Giordania.

Per quanto riguarda la microimprenditoria tra i progetti approvati nel 1999 (8 tutti promossi da Ong) ve ne sono 2 che prevedono, oltre ad attività di assistenza tecnica, l'erogazione di piccoli crediti per il sostegno finanziario allo sviluppo della imprenditoria locale (Senegal e Mongolia).

La distribuzione geografica delle iniziative conferma anch'essa una tendenza già riscontrata ad un grado piuttosto elevato di concentrazione dell'intervento italiano in quelle aree geografiche definite come prioritarie dalla delibera del Cipe del 1995: Bacino del Mediterraneo e Medio Oriente (8), in Africa (4). Seguono America Latina (2) e Asia (3).

Tra i progetti iniziati nel 1998 e in corso nell'anno in esame ne vanno ricordati alcuni

che hanno ottenuto risultati specifici nel sub-settore d'intervento quale la promozione di azioni di "partenariato" industriale tra il settore privato italiano e quello dei PVS. E' largamente riconosciuto, infatti, che per questa tipologia di interventi, l'Italia può contribuire molto alla promozione del settore privato nei PVS, fornendo alle imprese locali l'apporto di "know-how" e di professionalità elevate, nonché l'esperienza specifica dei sistemi di aggregazione di piccole imprese, supportati da sistemi associativi e intermediari finanziari locali.

Questo è il caso dei progetti in corso in Egitto e Zimbabwe che contribuiscono a creare un terreno fertile e un ambiente favorevole alla realizzazione di investimenti e accordi privati, coinvolgendo il settore privato italiano ed il settore finanziario sia italiano che internazionale. E nella stessa direzione andranno i progetti approvati quest'anno da realizzare in India, Giordania, Marocco, Tunisia e Uganda.

7. Le politiche sanitarie

A partire dal mutato scenario internazionale e dall'esperienza maturata dall'Italia nell'ambito delle attività di cooperazione allo sviluppo, ma guardando anche alle migliori esperienze realizzate in ambito nazionale, nel 1999 è stato portato avanti il processo di revisione delle linee guida per la cooperazione sanitaria vigenti dal 1989.

Nel corso dell'anno è stata intensificata la collaborazione con il sistema sanitario italiano e le sue istituzioni. In particolare con il Ministero della Sanità e con l'Istituto Superiore di Sanità, già coinvolto nella realizzazione di diverse iniziative di cooperazione con i PVS. Tale collaborazione si è manifestata tra l'altro nella pubblicazione del volume del Ministero della Sanità "Health in Italy in the 21st century" nel quale un capitolo è dedicato alla proiezione internazionale della sanità italiana, con particolare riferimento alla cooperazione allo sviluppo. La collaborazione con il Ministero della Sanità è stata poi determinante per assicurare l'elezione dell'Italia a tra i membri dell'Executive Board dell'Oms.

Proprio nel rapporto con questa organizzazione internazionale si sono manifestate le maggiori sinergie tra la cooperazione allo sviluppo e le nostre istituzioni, impostando i meccanismi di una sistematica collaborazione. La Dgcs ha inoltre messo a punto un accordo quadro con l'Oms che rappresenterà lo strumento di riferimento di una collaborazione intensificatasi già nel 1999 anche con un corrispondente aumento di contributi finanziari, sia sul piano multilaterale che multi-bilaterale.

A livello internazionale la cooperazione sanitaria italiana ha mantenuto la tradizionale collaborazione con le altre Organizzazioni Internazionali attive in ambito sanitario.

Oltre alle attività di carattere umanitario in risposta a calamità naturali o causate dall'uomo, descritte in altra parte della Relazione al Parlamento, la cooperazione italiana ha gestito nel 1999 circa 90 iniziative (di cui 33 concluse) per un ammontare complessivo di oltre 700 miliardi per 44 paesi.

La sostanziale riduzione del numero di iniziative a fronte dell'aumento dei

finanziamenti è l'effetto del progressivo affermarsi di un approccio paese grazie al quale numerose linee di attività, precedentemente distribuite su più progetti, sono confluite in organici programmi-paese settoriali, maggiormente integrati nelle realtà istituzionali dei Paesi con cui si coopera e coordinati con il resto della comunità dei donatori.

Due sono le linee strategiche fondamentali della cooperazione italiana allo sviluppo nel settore sanitario:

- il sostegno ai sistemi sanitari nazionali
- il sostegno ai sistemi sanitari locali e ai processi di decentramento.

Sostegno alle politiche e sviluppo dei sistemi sanitari nazionali. Nei PVS l'impegno prevalente è quello di favorire il coordinamento operativo tra i maggiori donatori e le organizzazioni internazionali (Ue, Oms, Unicef e altri organismi del sistema delle Nazioni Unite, Banca Mondiale e altre agenzie bilaterali), per contribuire al sostegno dei piani sanitari nazionali.

In particolare l'Italia, sostiene da sempre un approccio integrato alle politiche di settore e di appoggio allo sviluppo dei sistemi sanitari nazionali. In tal senso si sta definitivamente superando il tradizionale approccio per progetti, puntando al sostegno diretto delle politiche nazionali e dei relativi piani di investimento in forma coordinata ed integrata tra i diversi donatori.

In Etiopia, nel contesto del programma-paese e del locale Piano quinquennale di sviluppo sanitario, nel 1999 è stato messo a punto un articolato intervento settoriale, proponendo per la prima volta anche la possibilità di contribuire direttamente - insieme ad altri donatori e con comuni meccanismi di controllo - al finanziamento del bilancio per la sanità di quel Paese.

Con analogo approccio, la cooperazione italiana nei Territori Palestinesi continua a coordinare anche nel 1998 il gruppo di lavoro settoriale internazionale sulla pianificazione sanitaria e l'assistenza tecnica al Ministero della Sanità. In Libano nel quadro dell'Assistenza tecnica al locale Ministero della Sanità per la riabilitazione del servizio sanitario pubblico, la cooperazione ha organizzato una conferenza internazionale sul tema del finanziamento dei servizi sanitari alla quale hanno partecipato quali relatori alti funzionari del Ministero della Sanità italiano e dirigenti di alcune Asl.

In Mozambico dove l'Italia partecipa al coordinamento dei donatori a sostegno del processo di riforma sanitaria, è stato varato un nuovo programma di cooperazione sociosanitaria nel quale sono destinati a confluire tutte le linee di attività realizzate fin qui attraverso progetti non sempre fra loro adeguatamente coordinati.

In Eritrea si è conclusa la prima fase di un intervento settoriale integrato a livello nazionale (Pharpe) realizzato in collaborazione con l'Oms, che affronta le priorità sanitarie identificate dal paese. In Angola è stato avviato un nuovo programma-paese settoriale con un rilevante sostegno alla riorganizzazione del sistema sanitario nazionale. Analoghi programmi-paese settoriali sono stati approvati nel corso del 1999 in Swaziland e Zimbabwe.

In Uganda, per il sostegno della nuova riforma sanitaria basata sul decentramento e l'integrazione dei servizi governativi con i privati non-profit, è in corso un'iniziativa di

assistenza tecnica al Ministero della Sanità. Mentre con un approccio metodologico definito dallo Swap e dalle strategie di lotta alla povertà è in avanzato studio un più ampio programma che, coinvolgendo Oms, amministrazioni locali ugandesi e Ong italiane presenti in loco, verifichi, nei distretti dove tradizionalmente la nostra cooperazione è operativa, l'effettiva applicazione e realizzazione della riforma.

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 ecc.). Questi interventi, tesi a promuovere il decentramento del sistema sanitario, si propongono di realizzare a livello locale le azioni previste nei piani sanitari nazionali, incrementando qualità e quantità delle prestazioni dei servizi e facilitando l'accesso e la partecipazione dell'utenza alla gestione degli stessi, con particolare attenzione ai gruppi sociali più vulnerabili. Si possono citare ad esempio gli interventi in vari paesi africani (Angola, Camerun, Egitto, Etiopia, Gambia, Gibuti, Mozambico, Ruanda, Uganda, Zimbabwe), in America latina (Bolivia) e nei Caraibi (Giamaica). Significative sono le iniziative nelle Filippine, volte al rafforzamento dei servizi di emergenza neonatale e pediatrica della città di Manila e quelle in Cina, finalizzate all'attivazione di sistemi d'urgenza e pronto soccorso in aree urbane. In Mozambico (provincia di Sofala) l'Italia ha consolidato nel 1999 la sua figura di "Donatore capofila" sostenendo direttamente il sistema sanitario provinciale. Nell'ambito di tutti i programmi-paese di settore, cui si è fatto riferimento, è stato previsto uno specifico obiettivo di sostegno al decentramento e allo sviluppo dei sistemi sanitari locali. Come già indicato, in Uganda è in corso l'iniziativa che appoggia la politica nazionale d'integrazione dei servizi sanitari governativi con quelli privati non lucrativi di utilità sociale.

Nel quadro delle citate linee strategiche principali, si riserva particolare attenzione alle tematiche illustrate di seguito.

- *Sistemi informativi sociosanitari 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 in corso in Albania, Angola, Mozambico e nei Territori Palestinesi.

In Swaziland, dove l'Italia è l'unico donatore bilaterale in campo sanitario, si è conclusa nel 1999 un'iniziativa pluriennale di sostegno all'organizzazione del sistema nazionale di informazione sanitaria con risultati che serviranno da base al nuovo programma settoriale. Analoghi interventi sono giunti a termine in Zimbabwe. In Brasile è finalmente giunto alla fase conclusiva un progetto di sostegno alla medicina del lavoro, che ha tra l'altro promosso l'istituzione di centri di vigilanza epidemiologica su questo delicato settore nella realtà industriale dello Stato di San Paolo.

Nei Territori Palestinesi è in via di completamento il Laboratorio di Sanità Pubblica per il controllo epidemiologico ed ambientale. Analogo progetto studiato e predisposto per il Libano è prossimo all'avvio. In Sudafrica è stato approvato un progetto per lo sviluppo del sistema informativo sanitario della Provincia del Gauteng.

- *Sistemi farmaceutici nazionali e farmaci essenziali.* In collaborazione con l'OMS, si promuovono interventi per la riqualificazione ed il potenziamento dei sistemi farmaceutici nazionali. In Cina continua il sostegno alla produzione farmaceutica di imprese miste.
- *Infrastrutture sanitarie e tecnologie biomediche sostenibili.* Gli interventi della cooperazione italiana in quest'area puntano sulla riabilitazione delle infrastrutture sanitarie esistenti per adeguarle alle esigenze del bacino d'utenza, nell'ottica di un più favorevole rapporto costi-benefici e dell'integrazione dei servizi sanitari territoriali (Libano, Uganda, Egitto, Siria, Vietnam). In Bolivia, è stato inaugurato il nuovo ospedale dipartimentale di Potosi, risultato in realtà di una ristrutturazione del preesistente edificio, di non trascurabile interesse architettonico, in un contesto storico-urbanistico patrimonio dell'umanità, dove oltre all'appropriatezza tecnologica delle opere, è stato determinante curare l'impatto ambientale e culturale, il tutto assicurando la partecipazione degli operatori e dell'utenza nel perfezionamento del progetto esecutivo. Una seconda fase attualmente in atto è rivolta alla completa integrazione dei servizi ospedalieri nel sistema dipartimentale di sanità.

In situazioni particolari si è anche provveduto alla realizzazione ex novo di strutture sanitarie di base e ospedaliere per rispondere a una domanda esistente in un contesto di carenza assoluta di servizi (Territori palestinesi). Sempre nei Territori Palestinesi sono stati preparati i termini di riferimento di una nuova iniziativa mirata alla realizzazione del Centro nazionale per la manutenzione e razionalizzazione delle tecnologie biomediche; come pure del Servizio oncologico nazionale, che oltre alla realizzazione strutturale prevede una importante attività di assistenza tecnica, formazione e collaborazione con prestigiosi istituti italiani e qualora possibile israeliani, nel quadro della promozione di tutti gli strumenti idonei a rinforzare il processo di pace arabo-israeliano. Nel campo tecnologico, in armonia con le "Linee-guida per la cooperazione allo sviluppo nel settore delle tecnologie biomediche e della ingegneria clinica" vigenti dal 1996, sono stati applicati con rigore i criteri di compatibilità con gli standard locali e di sostenibilità tecnico-economica delle forniture. E' stata inoltre sempre associata una componente di manutenzione e formazione professionale, come in Mozambico o nel citato intervento in Bolivia. Nella stessa ottica, nel 1999 è stato inoltre avviato un programma per l'ammodernamento del parco tecnologico sanitario macedone e l'organizzazione del relativo sistema di manutenzione. In Vietnam è stato realizzato un intervento per la riorganizzazione dei servizi ospedalieri e la gestione delle apparecchiature elettromedicali. In Marocco è in corso il programma a sostegno dell'Istituto Pasteur di Tangeri, come centro di riferimento per il nord del Paese e ricerca sulle malattie parassitarie intestinali.

- *Assistenza sanitaria di base.* La Cooperazione sanitaria italiana mantiene da sempre l'accento prioritario sulla sanità di base, intesa come strategia integrata verso l'obiettivo "Salute per tutti nel XXI secolo". In tale ambito le seguenti tematiche assumono maggior rilievo:
 - Controllo delle grandi endemie. La cooperazione italiana promuove un approccio

sistemico alla salute, piuttosto che un'attenzione focalizzata sulle malattie. In tale prospettiva, la malaria, l'Hiv/Aids, la tubercolosi e le altre malattie che per diffusione e gravità costituiscono un indiscutibile peso sociale ed economico per i Paesi con cui si coopera, rappresentano specifici problemi da controllare attraverso sistemi sanitari efficienti, efficaci ed universalmente accessibili, senza disconoscere l'elevata priorità degli interventi che tali malattie richiedono. Più in generale, il controllo delle malattie viene promosso attraverso l'inclusione di adeguate strategie ed azioni nei piani sanitari nazionali e locali. Attraverso l'OMS la cooperazione italiana partecipa alla campagna di eradicazione, auspicata entro il Duemila, della poliomielite e della dracunculosi (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. Nel caso della poliomielite l'Italia ha focalizzato il suo sostegno all'eliminazione della malattia in India, cofinanziando, con altri donatori sia governativi che privati, le campagne nazionali di vaccinazione organizzate dall'OMS e dal Governo indiano.

Nel 1999 è stato identificato un programma regionale di lotta all'Aids che comprende il Ruanda, il Burundi e l'Uganda. L'intervento, che sarà realizzato con il contributo dell'OMS, dell'ISS e di ONG italiane e locali, prevede azioni di prevenzione, cura, ricerca e sostegno alla popolazione colpita in termini di microiniziative produttive di reddito.

Per quanto riguarda la malaria, la cooperazione italiana sta operando in vari Paesi soprattutto africani (Burkina Faso, Madagascar, Etiopia, Eritrea e in Tanzania) dove questo flagello è responsabile della morte di diversi milioni di bambini ogni anno. Si dà appoggio alla definizione e applicazione di strategie antimalariche più appropriate ed efficaci, anche con la collaborazione di Istituti di ricerca italiani internazionalmente noti (Istituto di Parassitologia dell'Università di Roma, Università di Camerino, Istituto Superiore di Sanità). In Etiopia il programma di lotta alla malaria su base comunitaria realizzato dalla OMS su finanziamento italiano è stato presentato come modello da seguire nel contesto di seminari internazionali di valutazione. L'Italia sta sostenendo il Programma "Roll Back Malaria" dell'OMS con prioritaria attenzione ai paesi dove la nostra cooperazione già interviene direttamente in appoggio alle iniziative di lotta alla malaria (Burkina Faso, Etiopia, Madagascar, Tanzania).

- **Salute familiare e riproduttiva.** La cooperazione italiana collabora 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 in tutti i programmi sociosanitari viene data particolare attenzione alla promozione della salute della donna, anche attraverso specifici interventi a favore delle fasce più vulnerabili della popolazione femminile (adolescenti, madri capofamiglia, etc.) eventualmente completati con azioni tendenti a favorirne l'integrazione socioeconomica. Nei Territori Palestinesi è stata avviata un'iniziativa a sostegno dei servizi mirati alla protezione delle gravidanze a rischio. In collaborazione con l'OMS, la cooperazione

italiana ha sostenuto numerosi progetti sul problema delle conseguenze sanitarie e sociali della violenza (Bosnia Erzegovina, Ruanda, Tagikistan). Particolarmente significativa è stata la collaborazione con l'OMS per la iniziativa "Integrated Management Childhood Illness" (IMCI) nelle Repubbliche Centro Asiatiche; un analogo programma ha preso avvio in collaborazione con l'UNICEF in Sudafrica. Tali interventi hanno visto la partecipazione di numerose istituzioni pubbliche ed enti locali italiani attivi nel campo della formazione di operatori sanitari e sociali in tema di salute della madre e del bambino.

- **Prevenzione e riabilitazione dell'handicap.** L'handicap sia fisico che mentale, è oggetto di specifici interventi. In Mozambico, l'Italia sostiene l'innovativa introduzione di esperienze di deistituzionalizzazione e di integrazione socioeconomica del malato di mente, prestando altresì assistenza tecnica a livello nazionale nella definizione delle politiche di settore, inserite nel 1999 tra le linee di intervento del programma-paese. In Uganda si è conclusa 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.
- **Promozione della salute nell'ambito di programmi multisettoriali.** Spesso l'intervento sanitario della cooperazione italiana si inserisce nel contesto di più articolate iniziative multisettoriali. E' ad esempio il caso dei "Programmi di sviluppo umano locale" (Mozambico, Centro America, Cuba, Repubblica Dominicana, Tunisia) ed il "Progetto Atlante" e "PRINT" (Bosnia Erzegovina) realizzati dall'UNDP/UNOPS su finanziamento italiano. Analogamente, nel contesto dell'iniziativa europea a favore della Somalia, l'Italia sostiene numerosi interventi sanitari in gran parte realizzati da nostre ONG. Nel Corno d'Africa il nostro Paese figura tra i membri promotori del forum dei partners dell'IGAD; nel contesto del sostegno a quella Organizzazione regionale contribuisce, mediante finanziamenti alla OMS, alla realizzazione di iniziative sanitarie a favore delle popolazioni nomadi e di frontiera.

In alcuni casi, l'intervento sanitario assume un significato particolarmente rilevante nel contesto di più articolate iniziative della comunità internazionale in situazioni di alta complessità. Ad esempio, nell'ambito del processo di pace medio-orientale, l'Italia prosegue il suo ruolo trainante di "shepherd" della sanità Pubblica presso il "Refugee Working Group" e quale membro della "task-force" dell'Unione Europea. In particolare, le iniziative sostenute dall'Italia in quel contesto sono dirette a migliorare le condizioni di vita dei rifugiati ed il dialogo tra le diverse comunità regionali.

- **Risorse umane.** La formazione del personale fa parte integrante di tutte le iniziative della cooperazione sanitaria. Essa viene effettuata in loco ed è volta all'aggiornamento e 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 (Uganda, Libano, Mozambico, Eritrea, Egitto) sono proseguiti interventi di supporto ad istituzioni didattiche per la formazione di specifiche figure professionali.

Dove l'intervento di cooperazione sanitaria coincide con quello di cooperazione universitaria sono state messe in atto utili sinergie, come in Angola, Mozambico, Zimbabwe. Nella grande maggioranza delle iniziative esiste una componente di educazione sanitaria. In molti casi vi sono anche significative componenti di appoggio allo sviluppo delle capacità locali di ricerca applicata (Burkina Faso, Madagascar).

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 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 e 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.