

SWAZILAND

Il Regno dello Swaziland è il più piccolo paese dell'Africa australe, ha acquisito l'indipendenza nel 1968 ed è retto da una Monarchia tradizionale. La popolazione, secondo i dati preliminari del censimento effettuato nel 1997, è di 965.859 abitanti.

L'economia del paese è fortemente influenzata dal Sudafrica (da cui proviene il 90% delle importazioni e verso cui è diretto il 45% delle esportazioni). Il 36% del PIL è costituito dall'industria manifatturiera, includendo in questa anche le industrie di trasformazione dei prodotti agricoli (dati 1995). Il resto del PIL è distribuito tra agricoltura, allevamento, turismo e settore minerario.

L'aspettativa di vita si colloca attorno ai sessant'anni; il tasso di crescita annuale della popolazione è del 2.7%; la mortalità infantile attorno al 74/1000. Tuttavia il dato più preoccupante, per le gravi implicazioni socio-economiche, riguarda il rapido aumento dei casi di infezione da HIV che pone il paese tra i primi posti al mondo come sieroprevalenza.

Il paese fa parte di diversi organismi internazionali economici e politici sia su scala mondiale che regionale (SADC e SACU). Importanti partner nella strategia nazionale di sviluppo sono, oltre all'Italia, gli USA, la Gran Bretagna, la Germania, il Giappone e la Repubblica Cinese di Taiwan. La Comunità Europea ha un ufficio in Swaziland e sono presenti anche organizzazioni internazionali, per lo più in campo sanitario, come l'OMS, l'UNICEF, l'UNDP e l'UNAIDS.

La cooperazione italiana è presente nel paese con varie fasi e tipi di interventi sin dal 1984. Nel 1999 erano in corso tre programmi di cooperazione sanitaria ed è stata avviata un'iniziativa a credito di aiuto per la riabilitazione della ferrovia Mbabane-Goba. Va sottolineato che l'Italia è il donatore principale in Swaziland per quanto riguarda la sanità.

INIZIATIVE IN CORSO

<i>Tipo d'iniziativa:</i>	ordinario
<i>Canale:</i>	bilaterale
<i>Gestione:</i>	diretta
<i>Settore:</i>	sanità
<i>Titolo iniziativa:</i>	Assistenza Ospedaliera nello Swaziland
<i>Importo complessivo:</i>	Lit. 6.420.000.000
<i>Fondi in loco:</i>	Lit. 550.856.000
<i>Tipologia:</i>	dono
<i>Ente esecutore:</i>	DGCS
<i>Controparte locale:</i>	Ministero della Sanità e Ospedale Centrale di Mbabane.

L'iniziativa in una prima fase (fino al 1992) è stata diretta ad incrementare e migliorare le prestazioni cliniche offerte dall'Ospedale Centrale di Mbabane, nonché ad aumentare l'efficienza del sistema di riferimento della rete sanitaria del Paese. In quest'ottica sono stati inviati esperti italiani che hanno contribuito a migliorare l'efficienza dell'Ospedale Centrale di Mbabane. Inoltre sono stati ristrutturati e potenziati i laboratori di analisi e reparti

ospedalieri. In una seconda fase (sino al 1995) è gradualmente diminuita l'assistenza tecnica specialistica diretta all'Ospedale, a favore di attività volte a migliorare il servizio di vigilanza epidemiologica delle principali patologie che colpiscono il Paese. Una terza fase, dal '97 ad oggi, ha visto l'iniziativa sostenere, con il residuo fondo in loco, attività volte a contrastare la diffusione di patologie particolarmente gravi a forte impatto sia sociale che economico: malattie sessualmente trasmissibili (MST), tubercolosi (Tb), infezione HIV/AIDS. Nel corso del 1999 si è conclusa l'utilizzazione del fondo con attività volte alla prevenzione del HIV/AIDS.

Tipo d'iniziativa: ordinaria
Canale: bilaterale
Gestione: diretta
Settore: sanità
Titolo iniziativa: **Sostegno alla gestione della Assistenza sanitaria di base in Swaziland**
Importo complessivo: Lit. 1.6999.500.000
Fondi in loco: Lit. 835.500.000
Tipologia: dono
Ente esecutore: DGCS
Controparte locale: Ministero della Sanità e Primary Health Care Project

L'iniziativa, avviata nel maggio '97, ha come finalità quella di sviluppare le capacità manageriali del Ministero della Sanità nella gestione della salute di base. Nel corso del 1999, le attività si sono principalmente rivolte all'appoggio istituzionale con la partecipazione ed organizzazione di seminari ed incontri. In particolare, si è contribuito alla formulazione di una politica interministeriale sulla Sanità scolastica che coordinasse le attività del Ministero della Sanità e di quello dell'Educazione e si sono sostenute le campagne di informazione per gli adolescenti circa le malattie sessualmente trasmissibili e l'HIV/AIDS e alla formazione di associazioni giovanili di lotta all'AIDS.

Tipo d'iniziativa: ordinaria
Canale: bilaterale
Gestione: diretta
Settore: sanità
Titolo iniziativa: **Sostegno al Sistema Informativo Sanitario nello Swaziland**
Importo complessivo:
Fondi in loco: Lit. 434.950.000
Tipologia: dono
Ente esecutore: DGCS
Controparte locale: Ministero della Sanità

L'iniziativa, anch'essa avviata nel aprile '97, ha come finalità quella di fornire al Ministero della Sanità dello Swaziland gli elementi per una corretta pianificazione, gestione, monitoraggio del Servizio Sanitario Nazionale tramite l'organizzazione e diffusione in tutto il

Paese di un corretto Sistema Informativo Sanitario (SIS). Il programma (che terminerà nel corso del 2000, dissolvendosi all'interno del nuovo programma triennale socio-sanitario) nel corso del 1999 si è principalmente rivolto a migliorare la formazione del personale locale ed all'appoggio istituzionale.

Tipo d'iniziativa: ordinaria
Canale: bilaterale
Gestione:
Settore: trasporti e telecomunicazioni
Titolo iniziativa: **Riabilitazione Ferrovia Mbabane - Goba**
Importo complessivo: Lit. 20.000.000.000
Fondi in loco:
Tipologia: credito d'aiuto
Ente esecutore:
Controparte locale: Governo dello Swaziland

Si tratta di un credito d'aiuto concesso al Governo dello Swaziland per la riabilitazione e la costruzione della ferrovia che collega Goba (frontiera con il Mozambico) con la capitale del Paese, Mbabane. L'iniziativa permetterà, in collegamento con il tratto mozambicano già riabilitato grazie a passati interventi della Cooperazione italiana, di collegare la città di Maputo (e potenzialmente il suo porto) con lo Swaziland. Tale collegamento riveste una indubbia importanza commerciale ai fini del trasporto delle merci. Le procedure di gara per l'affidamento della componente Progettazione e Direzioni Lavori si sono tenute nel corso del 1998, risultando l'appalto aggiudicato solamente nel mese di dicembre. Nel 1999 si sono completate le procedure amministrative di approvazione del contratto di cui sopra e di concessione del credito.

TANZANIA

Nonostante le sue notevoli risorse (minerali, terreno fertile e grande potenziale turistico), la Tanzania rimane una delle più povere nazioni al mondo. La struttura economica si basa quasi interamente sull'attività agricola (57 % del PIL e 80 % circa della forza lavoro), integrata da un settore industriale ancora modesto (12 % del PIL).

Il reddito annuo pro capite è inferiore ai 250 dollari USA, ben al di sotto della media di 528 dollari nell'Africa subsahariana. D'altro canto, alcuni indicatori a carattere sociale (tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni di 143/1000, rispetto alla media dell'Africa subsahariana del 170/1000; tasso di alfabetizzazione adulti del 68 % rispetto alla media dell'Africa subsahariana del 57 %) mostrano che il Paese, pur se molto povero, ha potuto trarre beneficio in termini di sviluppo umano dalla politica sociale perseguita fin dall'indipendenza.

Nel 1999 il PIL ha registrato un incremento del 4,4 % circa e le stime per gli anni successivi confermano un trend positivo, con crescita superiore al 5 % annuo. Le ottimistiche previsioni per il futuro sono anche legate all'atteso decollo dell'attività mineraria ed estrattiva, dal momento che la Tanzania è in questo settore uno dei Paesi africani dal potenziale ancora meno sfruttato e, ad esempio, è considerata dal World Gold Council (WGC) una delle destinazioni più attraenti per gli investitori. Nondimeno, l'economia rimane in gran parte basata sulla produzione agricola e dunque legata all'andamento dei fenomeni meteorologici, in particolare al ciclo delle piogge, ed alla dinamica internazionale dei prezzi dei prodotti agricoli.

In base agli accordi sottoscritti con il Fondo Monetario Internazionale e con i donatori, il governo tanzano si è impegnato ad avviare un programma di riforme strutturali e risanamento di bilancio. Esso ha tra l'altro comportato l'adozione di misure in tema di esazione fiscale (nel 1998 è stata introdotta l'imposta sul valore aggiunto - VAT), di riduzione dell'esposizione creditizia degli enti pubblici verso il sistema bancario, di limitazione di alcune voci della spesa corrente alle sole disponibilità di cassa, nonché la dismissione di molte delle numerose imprese statali e parastatali.

Nel settembre 1999 un altro importante successo per la politica economica del governo è stato l'annuncio dell'ammissibilità della Tanzania, a seguito delle decisioni assunte dal vertice G7-8 di Colonia del giugno precedente, all'iniziativa HIPC (Highly Indebted Poor Countries). Affinché il Paese possa concretamente beneficiare delle consistenti riduzioni del debito commerciale (fino al 90 per cento e se necessario anche oltre) e dell'annullamento totale dei debiti derivanti da crediti di aiuto previsti in ambito HIPC, è naturalmente necessario che esso dimostri di poter rispettare le condizionalità previste dalle istituzioni finanziarie internazionali. E' in preparazione a tale scopo un documento strategico - PRSP (Poverty Reduction Strategy Paper) - che dovrebbe essere sottoposto all'esame degli esperti del FMI. Una volta finalizzato, tale documento dovrebbe consentire di liberare risorse a favore delle spese sociali, in particolare nei settori della sanità e dell'educazione, che più hanno sofferto dei tagli imposti dalla politica di rigore di bilancio degli ultimi anni.

Altro sviluppo potenzialmente positivo per l'economia del Paese è rappresentato dal rilancio del processo di integrazione regionale nell'ambito della "East African

Community - EAC" tra la Tanzania, il Kenya e l'Uganda. Il trattato istitutivo è stato firmato il 30 novembre 1999 ad Arusha dai presidenti dei tre Paesi. Esso prevede il graduale abbattimento delle barriere doganali e la libera circolazione delle persone e delle merci, seguiti in prospettiva dallo stabilimento di una unione monetaria e di una politica comune.

La Tanzania continua peraltro a far parte del SADC (Southern Africa Development Community), organismo che ha come obiettivo primario quello di accrescere e favorire le capacità produttive dei membri piuttosto che quello di creare un mercato comune.

Dopo la fase di espansione e ampia disponibilità di fondi conclusasi all'inizio degli anni '90, la Cooperazione italiana ha optato per una strategia di concentrazione ed ottimizzazione delle limitate risorse disponibili.

Gli sforzi sono stati in una prima fase rivolti alla definizione di vecchie pendenze: cancellazione di interventi previsti dalla Commissione Mista del '91, mai avviati per esigenze di bilancio e non più attuali; chiusura, con consegna ufficiale alle autorità locali, dei programmi realizzati e ormai giunti all'epilogo; superamento delle difficoltà di ordine tecnico-burocratico che avevano impedito di avviare iniziative da lungo tempo programmate e ritenute tuttora valide, come la riabilitazione della strada Dar es Salaam - Bagamoyo, attualmente in corso di realizzazione con finanziamento multi-bilaterale tramite l'Unione Europea.

Risolte le questioni pendenti, si sono svolti i passi necessari ad avviare nuove iniziative nei settori a più forte valenza sociale, in linea con le più recenti indicazioni provenienti dagli organismi finanziari internazionali, dagli altri donatori e dalle stesse autorità tanzane. Infine, la DGCS non ha mancato di fornire il proprio sostegno ai progetti promossi da Organizzazioni non Governative.

INIZIATIVE IN CORSO

<i>Tipo d'iniziativa:</i>	ordinaria
<i>Canale:</i>	bilaterale
<i>Gestione:</i>	ONG affidata
<i>Settore:</i>	institution building
<i>Titolo iniziativa:</i>	Rafforzamento delle strutture del Ministero per lo Sviluppo Comunitario, la Condizione Femminile e l'Infanzia
<i>Importo complessivo:</i>	Lit. 1,13 miliardi
<i>Fondi in loco:</i>	
<i>Tipologia:</i>	dono
<i>Ente esecutore:</i>	ONG AIDOS
<i>Controparte locale:</i>	Ministero per lo sviluppo comunitario, la condizione

femminile e l'infanzia

Il programma ha avuto inizio nel febbraio 1997. Sono state realizzate le attività previste, tra cui opere civili, corsi di formazione, un centro di documentazione sulla condizione femminile (WIC - Women Information Centre) inaugurato ufficialmente il 17 febbraio 1999, ricerche in collaborazione con l'Università di Dar es Salaam sulle tematiche di genere e sulla microimprenditorialità femminile. Un seminario nazionale di divulgazione dei risultati delle ricerche è stato organizzato a Morogoro nel mese di marzo. Il progetto si è concluso nel 1999 e, a seguito delle richieste presentate dalla controparte tanzana, è all'esame la possibilità di finanziarne una II fase.

Tipo d'iniziativa: ordinaria
Canale: bilaterale
Gestione: ONG - affidata
Settore: ambiente
Titolo iniziativa: **Conservazione e utilizzazione delle risorse ambientali a beneficio delle popolazioni insediate nell'area del bacino del lago Rukwa**
Importo complessivo: Lit. 3.175.012.000
Fondi in loco:
Tipologia: dono
Ente esecutore: ONG CIC
Controparte locale: Ministero del Turismo, delle Risorse Naturali e dell'Ambiente

Il programma, avviato nel 1993, è rivolto alla conservazione, alla gestione ed all'utilizzo sostenibile delle risorse naturali, a beneficio dello sviluppo socio-economico delle popolazioni locali.

Dopo una fase di sospensione, le attività sono state parzialmente riformulate alla luce dei risultati di una missione in loco condotta da esperti della DGCS e di un'indagine aggiornata sulle diverse componenti dell'ecosistema interessato. Nel corso del 1999 è giunto in Tanzania un coordinatore - capo progetto ed è stata approvata una proroga non onerosa delle attività.

Tipo d'iniziativa: ordinario
Canale: multilaterale
Gestione: organismi internazionali
Settore: comunicazioni e trasporti
Titolo iniziativa: **Riabilitazione della strada Wazo Hill (Dar es Salaam) Bagamoyo**
Importo complessivo: Lit. 31,4 miliardi
Fondi in loco:
Tipologia: dono

Ente esecutore: Federici S.p.A.
Controparte locale: Ministero dei Lavori Pubblici

Il progetto consiste nella ricostruzione della strada che collega la capitale all'antico centro di Bagamoyo (circa 40 Km a nord di Dar es Salaam), la quale riveste una particolare importanza dal punto di vista industriale e turistico. Esso trae origine da un impegno assunto in sede di Commissione Mista italo-tanzana nel febbraio 1991, ove fu assegnata la priorità al settore dei trasporti e comunicazioni, nel quadro di un programma di riaggiustamento strutturale concordato tra il Governo tanzano e le istituzioni di Bretton Woods. Dopo la realizzazione di una serie di studi preliminari, si è deciso di cofinanziare l'intervento con la Commissione europea. Il progetto è stato quindi approvato nel 1998 e sono state avviate, dalla Delegazione U.E. in Dar es Salaam, le procedure per la selezione dell'ente esecutore. Nel maggio 1999 la gara è stata aggiudicata ad un'impresa italiana che ha dato inizio ai lavori durante l'estate.

Tipo d'iniziativa: ordinaria
Canale: bilaterale
Gestione: ONG promossa
Settore: multisettoriale
Titolo iniziativa: **Programma integrato di sviluppo rurale nel villaggio di Ikondo (Iringa) 2275/CEFA/TZA**
Importo complessivo: Lit. 2.114.740.000 (Lit. 1.057.370.000 DGCS)
Fondi in loco:
Tipologia: dono
Ente esecutore: ONG CEFA
Controparte locale: Distretto di Njombe

Si tratta di un intervento a carattere multisettoriale che prevede, fra l'altro, il miglioramento delle condizioni igieniche, la riqualificazione degli standard abitativi, il potenziamento della produzione agricola del villaggio di Ikondo (10.000 ab. circa), situato nel distretto di Njombe.

Il progetto è stato approvato dal Comitato Direzionale alla fine del 1998, ed avviato nella seconda metà del 1999 con l'entrata in servizio del personale volontario e cooperante.

UGANDA

Con una popolazione di circa 20 milioni di abitanti ed un reddito pro-capite che si aggira intorno ai 320 dollari USA annui, secondo dati della Banca Mondiale relativi al 1997, l'Uganda si colloca tra i paesi più poveri del mondo. La struttura produttiva del Paese, fortemente danneggiata dai lunghi anni di guerra che hanno determinato la sottoutilizzazione della capacità produttiva in agricoltura e la distruzione e degrado delle infrastrutture e dei servizi sociali, è comunque oggi migliorata in modo consistente.

Dal 1992 il Governo ha varato una serie di riforme economiche e strutturali, previste nel contesto del piano di aggiustamento strutturale concordato con le istituzioni finanziarie internazionali e con i paesi donatori, i cui risultati sono stati piuttosto lusinghieri in termini di crescita del PIL, riduzione dell'inflazione e miglioramento della bilancia dei pagamenti.

Ciò, se da un lato ha fatto riacquistare al Paese credibilità a livello internazionale a vantaggio della sua situazione debitoria nei confronti soprattutto degli organismi multilaterali, ha portato dall'altro a limitare e trascurare gli interventi nel settore sociale, causando disagi alle fasce più povere della popolazione. La situazione venutasi a determinare ha fatto sì che gli indicatori di base, mortalità infantile e speranza di vita alla nascita, non solo non appaiano migliorati negli ultimi anni, ma siano addirittura fra i peggiori in assoluto al mondo.

Il quadro dell'Uganda è oggi quello di un Paese poverissimo in cui le difficoltà sono acuite dalla drammatica epidemia di AIDS che sta causando un elevatissimo numero di decessi prematuri e enormi costi per il Paese.

Va comunque sottolineato che gli sforzi compiuti in questi ultimi anni dal governo ugandese, volti alla democratizzazione ed allo sviluppo socioeconomico del Paese, sono stati pienamente riconosciuti dalla comunità dei donatori. Nel corso del 1998 il governo ugandese ha promulgato il suo documento programmatico più importante che delinea una strategia volta ad una significativa riduzione della povertà: infatti tuttora più della metà della popolazione ugandese vive in condizioni di povertà più o meno assoluta, meno di 1 dollaro USA al giorno. Tale documento, chiamato "Poverty Eradication Action Plan", identifica nella sanità di base, nell'educazione primaria, nell'acqua potabile, nell'agricoltura e nelle strade rurali i cinque settori-chiave di assoluta priorità che dovrebbero consentire al Paese di ottenere un significativo miglioramento dei suoi ancora bassissimi indicatori sociosanitari. Questo piano, applicato nell'ottica della decentralizzazione politico-amministrativa già in fase di avanzata realizzazione nel Paese, viene inteso anche come linea-guida per qualsiasi donatore bilaterale e per le agenzie internazionali che vogliano impegnarsi in uno di questi cinque settori.

Al fine di fornire uno strumento pratico al PEAP gli ugandesi hanno inoltre costituito il *Poverty Action Fund* che, tra l'altro, lega il PEAP all'iniziativa di cancellazione parziale del debito pubblico chiamata "Highly Indebted Poor Countries". Nel corso del 1999 un numero sempre maggiore di donatori bilaterali e di agenzie internazionali ha canalizzato aiuti finanziari attraverso il PAF, che rappresenta in pratica un sistema elastico e controllabile di "budget support" a livello centrale: infatti,

attraverso il PAF è possibile che un donatore legghi i fondi elargiti a specifiche attività, sia di settore che di area geografica.

Per quanto riguarda la cooperazione allo sviluppo con l'Italia, negli ultimi anni il flusso di finanziamenti si è mantenuto su livelli relativamente modesti ed un impulso si è avuto solo dopo la visita in Uganda da parte del Sottosegretario di Stato, nell'aprile del 1997. L'impegno finanziario complessivo della Cooperazione Italiana in Uganda per il triennio 1997-99 è stato fissato in 32 miliardi di lire, con la possibilità di incremento su base annuale a seconda delle disponibilità.

Nel corso del 1998 è stata inoltre concessa all'Uganda la possibilità di accedere ai nostri crediti di aiuto, in ragione del miglioramento del quadro macroeconomico e dell'avvio a soluzione del problema del debito estero, attraverso il conseguimento del "completion point" nell'ambito dell'iniziativa "Heavily Indebted Poor Countries". A tale scopo, nel 1999, è stata messa a disposizione degli ugandesi una cifra di 50 miliardi di lire.

Per quanto riguarda le aree di intervento, la sanità è sempre stato il settore prioritario: dopo i primi ospedali missionari, alla fine degli anni '70, la Cooperazione Italiana ha iniziato ad occuparsi anche di strutture ospedaliere governative. Successivamente, nel corso degli anni '80, si è assistito ad un mutamento ed aggiornamento delle strategie di intervento nel settore, per cui alle attività curative sono state affiancate attività di prevenzione e di promozione della salute nell'ambito della strategia che va sotto il termine di Primary Health Care. In tal modo, la componente specificatamente clinica della nostra cooperazione sanitaria è stata integrata, completata e rafforzata da un intervento di carattere gestionale e di pianificazione che ha consentito di armonizzare le attività delle strutture governative con quelle missionarie.

Nello stesso periodo la Cooperazione Italiana ha esteso il suo raggio d'azione dal settore sanitario ai settori agricolo, ittico ed idrico attraverso la trivellazione di pozzi e la protezione di sorgenti naturali. Tali settori, eccetto quello ittico, vengono mantenuti tuttora con iniziative affidate e/o promosse da ONG italiane.

Il settore sanitario rappresenta tuttora la componente principale del nostro intervento di cooperazione in Uganda. I progetti realizzati nei settori agricolo ed idrico, che a ragione entrano a fare parte dei cosiddetti "fattori determinanti della salute", integrano in un certo senso l'"intervento sanitario diretto" con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita generali della popolazione.

Da sottolineare anche la presenza italiana nel campo della cooperazione universitaria: da anni è in corso un Progetto di assistenza alla Facoltà di Tecnologia dell'università di Makerere e, nel corso del 1998-99, è stato finalizzato un nuovo progetto di cooperazione con l'Istituto di Sanità Pubblica della stessa istituzione; importante segnalare che in questo nuovo progetto vi è anche un coinvolgimento diretto dell'Università di Mbarara, il secondo polo universitario del Paese.

Va infine tenuto presente, per una corretta valutazione dell'attività di cooperazione italiana in Uganda, lo scenario di forte instabilità politica, di guerre civili e dittature che hanno caratterizzato la storia ugandese degli ultimi trent'anni. Tali fenomeni hanno avuto effetti particolarmente devastanti nel nord del Paese dove sono localizzati la maggior parte dei nostri progetti. In tali zone, mentre la presenza degli altri donatori internazionali è sempre rimasta occasionale, il nostro intervento, non scevro da pericoli, è

stato l'unico che abbia fornito in certi periodi l'assistenza, specie sanitaria, a centinaia di migliaia di persone. A tale proposito, nel giugno del 1999 l'Unità Tecnica Locale della nostra Ambasciata in Kampala ha organizzato una conferenza internazionale sulla situazione sanitaria nel nord Uganda, e sulle prospettive future in tale zona del Paese: alla conferenza hanno partecipato più di cento persone in rappresentanza del governo ugandese, dei donatori bilaterali, delle agenzie internazionali, delle ONG locali ed internazionali.

Nel 1999 è comunque iniziata una riflessione sulle modalità della nostra cooperazione con l'Uganda, con l'intento di definire una strategia che fungesse da quadro di riferimento per i nostri futuri interventi e che fosse coerente con la strategia globale del Governo. Tale strategia Paese sarà completata nel 2000, ma sin da ora va sottolineato che lo sviluppo umano e professionale della controparte continuerà ad essere una componente fondamentale e prioritaria in tutti i progetti e che la cooperazione verrà sempre più intesa come un processo di partenariato, con un sistematico e pieno coinvolgimento delle comunità locali nella realizzazione dei progetti.

INIZIATIVE IN CORSO

<i>Tipo d'iniziativa:</i>	ordinario
<i>Canale:</i>	bilaterale
<i>Gestione:</i>	diretta
<i>Settore:</i>	sanitario
<i>Titolo iniziativa:</i>	Formazione Sanitaria presso il Lacor Hospital e promozione della assistenza sanitaria di base Care nel distretto di Gulu
<i>Importo complessivo:</i>	Lit. 3.036.000.000
<i>Fondi in loco:</i>	Lit. 477.788.220
<i>Tipologia:</i>	dono
<i>Ente esecutore:</i>	D.G.C.S.
<i>Controparte locale:</i>	Ministero della Sanità

Il programma, realizzato in collaborazione con il locale Ministero della Sanità, prevede la formazione di medici, infermiere, tecnici di laboratorio, tecnici di anestesia e di educatori sanitari al fine di migliorare i servizi sia di medicina preventiva che curativa dell'ospedale Lacor e del distretto di Gulu. In particolare, vengono svolte attività ospedaliere generali e specialistiche, di formazione, e di Primary Health Care sul territorio.

L'ospedale di Lacor è l'unica struttura ospedaliera funzionale dell'intero distretto di Gulu e funge quindi da ospedale distrettuale per i casi riferiti dalle strutture minori. Esso rappresenta anche il punto di riferimento regionale e nazionale per molte branche specialistiche: radioterapia, dialisi, oculistica. Con 463 posti-letto ed un tasso di occupazione degli stessi del 128%, esso rappresenta la struttura ospedaliera meglio attrezzata e funzionale del Paese.

Le principali attività del programma, nel corso del 1999, sono consistite nel sostegno alla struttura sanitaria periferica del Distretto, supervisione e supporto delle unità sanitarie periferiche, tutela materno-infantile, potenziamento della medicina comunitaria, e nel miglioramento del livello professionale del personale locale attraverso il sostegno e l'espansione delle attività di formazione.

Tipo d'iniziativa: ordinaria
Canale: bilaterale e multilaterale
Gestione: diretta
Settore: sanitario
Titolo iniziativa: **Appoggio al Programma Nazionale ugandese di controllo della Tubercolosi e della Lebbra**
Importo complessivo: Lit. 3.705.600.000 + 650.000.000 fondi straordinari
Fondi in loco:
Tipologia: dono
Ente esecutore: D.G.C.S - O.M.S.
Controparte locale: Ministero della Sanità

Il programma, approvato nel 1992 e divenuto operativo negli ultimi mesi dello stesso anno, si pone l'obiettivo di provvedere al controllo della tubercolosi in Uganda agendo da supporto al Programma Nazionale Ugandese istituito allo scopo. Oltre alla fornitura di medicinali ed attrezzature varie, il programma prevede la presenza in loco di medici italiani che, di concerto con la controparte ugandese, organizzano e gestiscono le attività di controllo della malattia nelle regioni del centro, del nord ed est del Paese.

Il programma ha consentito finora di dare un assetto organizzativo al Programma Nazionale di Controllo della Tubercolosi sia a livello centrale che nelle zone suddette, ove sono stati organizzati centri di coordinamento distrettuali e regionali per la tbc. Sono stati formati a questo proposito supervisori di distretto e di regione, coordinatori "zonali", e tecnici di laboratorio per una corretta diagnostica della malattia. È stata quindi svolta un'attenta e costante supervisione unita alla fornitura di farmaci, equipaggiamento e materiali di consumo per il regolare svolgimento delle attività in tutti i 19 distretti (su un totale di 39) assistiti dalla Cooperazione Italiana.

La componente a gestione diretta si è conclusa, salvo che per il mantenimento di un esperto in assistenza tecnica. La componente multilaterale a gestione OMS, è iniziata ufficialmente nel settembre 1999.

Tipo d'iniziativa: ordinario
Canale: bilaterale
Gestione: affidato e diretta
Settore: sanitario
Titolo iniziativa: **Appoggio al programma nazionale ugandese di lotta all'AIDS**
Importo complessivo: Lit. 5.615.825.000

Fondi in loco: Lit. 243.284.860
Tipologia: dono
Ente esecutore: Istituto Superiore di Sanità e DGCS
Controparte locale: Ministero della Sanità

Il programma è ufficialmente iniziato nel novembre 1993 in occasione di una apposita missione svolta da esperti dell'Unità Tecnica Centrale della DGCS e dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il programma è articolato in due componenti: la prima è volta a svolgere attività di prevenzione, diagnosi e cura, supporto sociale e materiale agli ammalati di AIDS, formazione del personale, monitoraggio epidemiologico dell'infezione.

La seconda componente è specificatamente volta alla ricerca e consiste nello studio delle varianti ugandesi del virus e delle sue caratteristiche epidemiologiche per essere poi in grado di realizzare un vaccino. A tale scopo sono stati appositamente attrezzati i laboratori dell'ospedale di Lacor e dell'Uganda Virus Research Institute di Entebbe, che in passato è stata una delle strutture più qualificate del mondo nel settore della ricerca virologica.

Nel 1999 il programma ha svolto in particolare attività di formazione del personale specialistico locale con i relativi corsi in loco ed in Italia. In futuro si prevede un collegamento, senza soluzione di continuità, tra questo progetto ed una più ampia iniziativa in un contesto regionale che è in fase di elaborazione.

Tipo iniziativa: ordinario
Canale: bilaterale
Gestione: diretta
Settore: formazione
Titolo iniziativa: **Progetto di cooperazione con la facoltà di tecnologia dell'università di Makerere**
Importo complessivo: Lit. 3,450 miliardi
Fondi in loco: Lit. 276.195.920
Tipologia: dono
Ente esecutore: DGCS
Controparte locale: Ministero dell'Educazione-Università di Makerere

Il programma prevede la riabilitazione funzionale della Facoltà di Tecnologia dell'Università di Makerere attraverso la fornitura di attrezzature e l'invio di personale docente altamente qualificato per le attività didattiche. Il programma risponde all'esigenza di creare quadri professionali di alto livello nei settori dell'ingegneria elettronica, civile, meccanica ed idraulica, fondamentali nel piano di sviluppo economico del Paese.

Sono state concesse numerose borse di studio in Italia e sono stati organizzati corsi di italiano presso l'Università di Makerere per gli studenti assegnatari di borse di studio presso le Università italiane.

Nel corso del 1999 sono proseguite le forniture di attrezzature varie, necessarie all'esecuzione di alcuni progetti di ricerca, è stata inoltre completata con successo e consegnata alla controparte ugandese un'interessante iniziativa mirante all'approvvigionamento di acqua potabile trasportata mediante un piccolo sistema idroelettrico: l'iniziativa, chiamata "Sezibwa", potrebbe essere replicata in altre zone del Paese nel prossimo futuro.

Tipo d'iniziativa: ordinario
Canale: bilaterale
Gestione: ONG affidata
Settore: sanitario
Titolo iniziativa: **Miglioramento del livello di salute per la popolazione del distretto di Kitgum**
Importo complessivo: Lit. 3 miliardi
Fondi in loco:
Tipologia: dono
Ente esecutore: A.V.S.I. (Associazione Volontari per il Servizio Internazionale)
Controparte locale: Ministero della Sanità

Il programma si propone la riabilitazione strutturale e funzionale degli ospedali governativo e missionario di Kitgum oltre che di quello missionario di Kalongo, sede di una importante scuola di formazione per ostetriche professionali.

Componente importante è il supporto all'Ufficio Medico Distrettuale finalizzato alla riabilitazione dei centri sanitari periferici, che sono stati penalizzati da lunghi anni di guerriglia, attraverso la formazione e l'aggiornamento del personale paramedico locale che rappresenta una delle condizioni indispensabili per ridare funzionalità a tali strutture.

In linea con la politica sanitaria nazionale, il programma offre servizi sanitari integrati di tipo curativo e preventivo. Inoltre, seguendo la politica di decentralizzazione amministrativa e di coordinamento con altri donatori, è attiva la collaborazione con la cooperazione danese nell'appoggio alle varie attività del District Health Management Team.

Tipo d'iniziativa: ordinario
Canale: bilaterale
Gestione: ONG affidata
Settore: sanitario
Titolo iniziativa: **Riabilitazione dei servizi ortopedici e fisioterapici per disabili motori e formazione di personale per i servizi di fisioterapia**
Importo complessivo: Lit. 2.163.714.000
Fondi in loco:

Tipologia: dono
Ente esecutore: A.V.S.I. (Associazione Volontari per il Servizio Internazionale)
Controparte locale: Ministero della Sanità

L'attuale fase dell'iniziativa, iniziata a marzo '97, è stata caratterizzata dall'estensione dell'area progettuale della prima fase (Mbale, Mbabara e Ford Portal) alle zone settentrionali del Paese: è infatti stato costruito ed attrezzato un "workshop" ortopedico presso l'ospedale governativo di Gulu che funzionerà come Centro di riferimento regionale per tutto il Nord Uganda. Le attività del centro, che ha già iniziato a lavorare a tempo pieno producendo ed applicando protesi di arti inferiori, vengono integrate da una componente psicosociale di riabilitazione e reinserimento degli handicappati nella loro comunità.

Tipo d'iniziativa: ordinario
Canale: bilaterale
Gestione: ONG affidata
Settore: sanitario
Titolo iniziativa: **Programma di Cooperazione Sanitaria in West-Nile**
Importo complessivo: Lit. 1.979.700.000
Fondi in loco:
Tipologia: dono
Ente esecutore: C.U.A.M.M. (Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari)
Controparte locale: Ministero della Sanità

Il programma, che nelle sue fasi precedenti ha realizzato la riabilitazione strutturale e funzionale dell'ospedale di riferimento regionale di Arua e degli ospedali rurali di Angal e di Maracha, si trova ora nella fase finale di consolidamento. In particolare il programma si rivolge ai settori della assistenza sanitaria di base, della sanità pubblica e della pianificazione e gestione di tutte le attività sanitarie svolte nel distretto. E' prevista altresì una componente di assistenza all'Ufficio Medico Distrettuale del distretto di Arua allo scopo di riabilitare le strutture sanitarie periferiche danneggiate da lunghi anni di guerriglia. Nell'ambito del programma, particolare importanza è rivolta alla formazione ed aggiornamento del personale paramedico e alla formazione di levatrici tradizionali e di operatori sanitari di villaggio.

Tipo d'iniziativa: ordinario
Canale: bilaterale
Gestione: ONG affidata
Settore: sanitario
Titolo iniziativa: **Progetto di sviluppo della salute nella regione del Karamoja (Matany Hospital, Moroto Hospital)**

Importo complessivo: Lit. 1,275 miliardi

Fondi in loco:

Tipologia: dono

Ente esecutore: C.U.A.M.M. (Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari)

Controparte locale: Ministero della Sanità

L'iniziativa prevede la promozione di attività sanitarie nell'ospedale missionario di Matany nella regione della Karamoja, ed attività di riabilitazione fisica dell'ospedale governativo di Moroto.

L'obiettivo include il miglioramento della qualità dei servizi sanitari di base erogati dalle strutture periferiche, al fine di offrire una assistenza sanitaria adeguata ai bisogni primari della popolazione. E' inoltre previsto il supporto all'Ufficio Medico Distrettuale di Moroto per la riabilitazione dei servizi di medicina preventiva e curativa, previsti dalla politica sanitaria del Paese, e l'appoggio ai programmi verticali nazionali quali la campagna di vaccinazioni, il controllo della tubercolosi, il controllo dell'infezione da HIV, il Sistema Informativo Sanitario. Come nel caso del Progetto sanitario di Kitgum, anche qui è stata instaurata una stretta collaborazione con la cooperazione danese e con Medecins Sans Frontières, anch'esse promotrici di un Progetto sanitario nella Regione del Karamoja, e con altri donatori, al fine di ottimizzare le rispettive risorse ed impedire sovrapposizioni di attività. Il tutto viene discusso e deciso nell'ambito del District Health Management Team che risulta quindi la sola struttura che decide ed esegue le varie attività sanitarie nel Distretto.

Tipo d'iniziativa: ordinario

Canale: bilaterale

Gestione: diretta

Settore: educazione

Titolo iniziativa: **Supporto alle facoltà di medicina di Makerere e Mbarara per la riorganizzazione dell'attività di formazione post-universitaria in sanità pubblica**

Importo complessivo: Lit. 1,685 miliardi

Fondi in loco:

Tipologia: dono

Ente esecutore: D.G.C.S.- I.S.S.

Controparte locale: Ministero dell'educazione - Università di Makerere e di Mbarara

L'iniziativa si propone di sostenere e potenziare la formazione di manager sanitari ugandesi attraverso il miglioramento della capacità operativa e didattica dell'Istituto di Sanità Pubblica dell'Università di Makerere, e dell'Università di Mbarara. Infatti la riforma del sistema sanitario ugandese prevede la presenza di qualificati manager sanitari, con ampi poteri decisionali, in ognuno dei 45 Distretti del Paese allo scopo di migliorare

la qualità delle prestazioni sanitarie erogate attraverso una gestione più efficiente ed efficace.

Le attività del programma prevedono la revisione curriculare dei percorsi formativi, la promozione e realizzazione di una *Unità di metodologia della Formazione*, l'aumento della disponibilità presso le due università di testi scientifici, cartacei ed informatici, la valutazione della fattibilità per la realizzazione di un Centro telematico per la teleassistenza alla gestione dei servizi e la teleformazione.

Nel programma, che è stato avviato nel 1999 con l'invio di due medici italiani presso l'Università di Mbarara, sono anche previsti dei fondi da utilizzarsi per visite di studio in Italia, corsi di perfezionamento per personale docente, stages tecnico-didattici per personale sanitario.

Tipo d'iniziativa: ordinario
Canale: bilaterale
Gestione: ONG promossa
Settore: sanitario
Titolo iniziativa: **Riabilitazione e fisioterapia presso il Lacor hospital ed il distretto di Gulu**
Importo complessivo: Lit. 614.762.000
Fondi in loco:
Tipologia: dono
Ente esecutore: C.C.M. (Comitato Collaborazione Medica)
Controparte locale: Diocesi di Gulu

Il programma si basa su due componenti: l'attività clinica ortopedico-fisioterapica presso il Lacor Hospital di Gulu, e la riabilitazione "community-based" a livello di villaggio, mentre la prima si è svolta regolarmente, instaurando anche una proficua collaborazione con il "workshop" governativo costruito nell'ambito dell'altro progetto italiano AVSI, la componente "community-based" nel corso del '98 si è potuta svolgere solo parzialmente ed in quelle zone vicine alla municipalità di Gulu dove la situazione della sicurezza è relativamente buona. Nel corso del 1999, grazie ad una situazione di sicurezza generalmente migliorata nel Distretto di Gulu, le attività a livello di villaggio hanno potuto svolgersi con maggiore regolarità.

Tipo d'iniziativa: ordinario
Canale: bilaterale
Gestione: ONG promossa
Settore: sanitario
Titolo iniziativa: **Rafforzamento capacità istituzionali del Lacor hospital di Gulu**
Importo complessivo: Lit. 1.066.380.000
Fondi in loco:
Tipologia: dono