

In parallelo, la Cooperazione italiana si è impegnata in modo consistente nel programma di lotta alla malaria (*Roll Back Malaria*) di cui risulta, dopo l'Inghilterra, il *partner* principale in collaborazione con l'OMS, dando ulteriore corpo all'efficace azione condotta in questo campo, d'intesa con istituzioni scientifiche italiane, in Burkina Faso, Madagascar e Tanzania. Presso il *Lachor Hospital* (Uganda), assistito dalla Cooperazione italiana, si è data una prima efficace risposta alla epidemia del virus Ebola, scoppiata nell'autunno del 2000.

Alla fine del 2001 l'Italia ha versato il primo contributo al Fondo Globale per la lotta all'HIV/AIDS, malaria e TBC lanciato dal G8 di Genova. Il contributo di 50 milioni di euro sarà riservato ad attività da realizzare nei Paesi africani.

### **La cooperazione regionale**

Per quanto non pesi molto in termini quantitativi, la cooperazione regionale rappresenta una componente importante dello sforzo di assistenza all'Africa. Nel 2001 si sono rafforzati i rapporti con il CILSS, coautore del profilo del Programma Regionale di Lotta alla Povertà nel Sahel che sarà realizzato a partire dal 2002. I rapporti con l'IGAD hanno continuato a risentire del difficile momento attraversato dall'Organismo dopo lo scoppio della guerra etio-eritrea. Nel 2001 l'Italia ha partecipato finanziariamente alla valutazione istituzionale condotta in seno all'IGAD in vista di una razionalizzazione delle sue attività. Il rifinanziamento dei programmi *Nile River Basin* e *Africover*, nel quadro dei rapporti con la FAO, ha garantito la prosecuzione di tali importanti interventi a valenza regionale nell'area dell'Africa Orientale.

Nella cooperazione con l'Africa sub-sahariana sono stati ampiamente utilizzati, nel corso dell'anno, tutti gli strumenti finanziari a disposizione: contributi volontari ad Organismi Internazionali sono stati concessi in risposta agli Appelli Consolidati delle Agenzie ONU in relazione alle situazioni di crisi prodottesi in Paesi ad emergenza complessa come Sudan, Somalia, Repubblica Democratica del Congo e Burundi; contributi finalizzati, prevalentemente attraverso *trust fund* presso la Banca Mondiale, sono stati concessi, dopo appositi accordi amministrativi per la realizzazione dei programmi, ad esempio in Eritrea (*Early Childhood, Eritrean Community Development Fund, Emergency Reconstruction Programme*) ed Etiopia (*Women in Development*).

Il meccanismo del cofinanziamento con la UE, previsto dall'apposito Accordo con la Commissione Europea, è stato attivato in relazione al 3° Programma di Riabilitazione della Somalia (cui l'Italia partecipa con un finanziamento di 24 miliardi di lire), attraverso il quale viene garantita la presenza delle ONG italiane nel Paese.

Nuovi programmi sono stati affidati, previa selezione e mediante apposite convenzioni, alle ONG AIDOS (Tanzania), ALISEI (Gabon), AVSI (Ruanda) e CISP (Etiopia), nonché all'Istituto Superiore di Sanità (Zimbabwe e Sudafrica).

Numerosi fondi in loco sono stati accreditati presso le diverse Rappresentanze italiane, soprattutto per la realizzazione di programmi di cooperazione sanitaria e di formazione (Angola, Burkina Faso, Eritrea, Etiopia, Mozambico, Sudafrica, Tanzania, Uganda, Zimbabwe).

Gli aiuti alimentari, effettuati tramite l'AGEA (ex AIMA), sono andati prevalentemente a Paesi che hanno sofferto crisi alimentari in seguito alla siccità (Burkina Faso, Eritrea, Niger) o per eventi bellici (Angola, Repubblica Democratica del Congo, Sierra Leone).

### **OMS – Roll Back Malaria**

Il sostegno italiano, pari a circa 12 miliardi di lire, all'iniziativa su scala planetaria dell'OMS consente di partecipare a quella che – in attesa della scoperta di un eventuale efficace rimedio vaccinale – probabilmente risulterà essere la più vasta e concreta iniziativa di lotta alla malaria nel mondo per i prossimi anni, ma anche di attuare utili sinergie con gli interventi bilaterali della Cooperazione Italiana nei Paesi dell'Africa sub-sahariana, con ricadute positive in termini di efficienza e visibilità.

### **Burkina Faso**

Nel dicembre 2001, dopo le operazioni preliminari al lancio dell'iniziativa OMS/RBM effettuate nel 2000 grazie al contributo italiano, è stato adottato dal Ministero della Sanità il Piano Strategico Quinquennale di Lotta alla Malaria. Il Piano recepisce interamente le linee strategiche predisposte nell'agosto 2000 per la realizzazione della componente del programma RBM finanziata dall'Aiuto Italiano. Questo fatto ha permesso di fare concentrare altre risorse del Paese e altri donatori verso la lotta alla malaria. Nel corso del 2001 sono stati utilizzati circa 132 mila dollari per interventi di lotta alla malaria su base comunitaria (educazione sanitaria, promozione della diffusione di zanzariere impregnate di insetticida, potenziamento della raccolta dei dati epidemiologici), mentre per il 2002 è stata approvata la loro ripartizione budgetaria dei fondi (1.134.181 dollari) nel contesto del Piano Strategico Quinquennale di lotta alla Malaria.

### **Tanzania**

Un primo contributo di 130 mila dollari è stato utilizzato per il rafforzamento delle attività del *National Malaria Control Programme* (NMCP) e dello *Zanzibar Malaria Control Programme* (ZMCP). Nel 2001 è stata destinata alla Tanzania un'altra porzione pari a 189.874 dollari del nostro contributo complessivo. Sulla base di tale contributo, dall'ufficio OMS locale, in collaborazione con l'esperto DGCS in loco e il NMCP, è stato preparato un piano d'azione comprendente:

- 1.** la definizione del documento strategico a medio termine del programma nazionale di lotta alla malaria;
- 2.** l'elaborazione di un modulo per la pianificazione e gestione delle attività di lotta alla malaria a livello distrettuale;
- 3.** iniziative di educazione e informazione per le comunità, formulazione della nuova *antimalarial drug policy* per Zanzibar;
- 4.** un programma di sorveglianza epidemiologica.

### **Zimbabwe**

La partecipazione italiana si realizza attraverso tre componenti che riguardano:

- 1.** il sostegno alle attività di RBM con l'identificazione delle priorità nazionali di lotta alla malaria, lo sviluppo della *partnership* e la ricerca;
- 2.** il sostegno ai due Centri Collaborativi OMS italiani, dell'Università La Sapienza e dell'Istituto Superiore di Sanità;
- 3.** la messa a disposizione di un esperto italiano presso la struttura locale.

### **Sahel – Allerta Precoce e Previsione delle Produzioni Agricole (AP3A)**

Il programma regionale Agrhymet, avviato nel 1974, studia i fenomeni climatici e ambientali della regione saheliana con lo scopo di monitorare – mediante l'uso di

tecnologie quali il telerilevamento – i sistemi informativi geografici, l'elaborazione informatica dei dati, i processi di degrado ambientale in corso, la vulnerabilità dei sistemi agro-ecologici ai cicli climatici, la desertificazione, l'evoluzione delle campagne agricole e la gestione delle risorse naturali, consentendo un'allerta precoce in caso di crisi. Il programma è gestito presso il Centro Regionale Agrhymet (CRA) di Niamey; la partecipazione italiana è stata avviata nel 1985, attraverso un accordo con l'Organizzazione Meteorologica Mondiale (OMM). Dal 1995 l'intervento italiano si è articolato in due distinti progetti: un progetto Assistenza Tecnica ad Agrhymet, eseguito in gestione diretta dalla DGCS, e conclusosi nel 1999 e l'iniziativa "Allerta precoce e previsione delle produzioni agricole nel Sahel" (AP3A) (6.627.500 euro), realizzata tramite l'Organizzazione Meteorologica Mondiale.

Quest'ultima iniziativa si sviluppa in due fasi (la prima iniziata nel 1995, la seconda nel 1999), e si prefigge due obiettivi specifici, tra loro funzionalmente legati:

- 1.** dotare il CRA e le istituzioni nazionali di metodologie per la produzione e la gestione di informazioni affidabili sullo stato delle produzioni agricola e pastorale nelle zone a rischio e di sistemi informativi per la gestione integrata delle informazioni riguardanti le risorse agro-pastorali per uno sviluppo durevole;
- 2.** promuovere lo sviluppo di una cultura per la libera circolazione e la gestione integrata dell'informazione, al fine di favorire un accresciuto interesse a livello internazionale per le problematiche del Sahel.

Tra i risultati più qualificanti dell'iniziativa va annoverata la creazione della più completa base di dati biofisici dell'intera sub regione, corredata da un sistema di gestione che consente agli utenti un'agevole consultazione e agli addetti di provvedere ad un suo continuo aggiornamento. Proprio sulla base degli importanti strumenti informativi generati, il progetto ha sviluppato, in stretto collegamento con il CILSS (*Comité Inter-États pour la Sécheresse dans le Sahel*) e i servizi tecnici dei nove Paesi che ne fanno parte, delle metodologie di analisi della vulnerabilità in materia di sicurezza alimentare e gestione delle risorse naturali, che rappresentano un contributo innovativo fornito, grazie alla cooperazione italiana, all'intenso dibattito internazionale che riguarda tali tematiche in una sub-regione così peculiare come quella del Sahel. Il progetto ha garantito la formazione di oltre 60 tecnici delle istituzioni nazionali coinvolte nella gestione della banca dati, nonché di altrettanti tecnici operanti nel campo dei sistemi nazionali di allerta precoce.

Nel luglio del 2000 è stata inoltre avviata un'ulteriore componente del Programma Agrhymet, eseguita dallo IAO (Istituto Agronomico per l'Oltremare) e di durata triennale: *Formazione per la gestione delle risorse naturali e sicurezza alimentare* (929.956 euro). Il personale formato, attraverso le differenti attività del progetto (170 quadri), consentirà ai Paesi della regione una più efficace elaborazione e una più effettiva attuazione delle politiche volte a garantire la gestione delle risorse naturali e la sicurezza alimentare anche nel quadro dei programmi nazionali e regionali di lotta alla desertificazione attualmente in fase di avvio.

## Angola

La cooperazione italiana con l'Angola risale agli anni immediatamente successivi all'indipendenza del Paese (1975). Nel settembre del 1995, dopo gli accordi di pace di Lusaka, si è svolta a Bruxelles, per iniziativa dell'UNDP e della CE, una tavola rotonda sulla ricostruzione dell'Angola, aperta a tutta la comunità dei donatori. Nel corso di tale riunione la delegazione italiana ha annunciato un contributo alla realizzazione del programma di ricostruzione e riconciliazione nazionale, presentato in quella sede dal Presidente Dos Santos e dal Capo dell'Unità, Savimbi. Tale volontà ha trovato concreta applicazione nella conclusione dell'Accordo di Cooperazione Italia-Angola (1997). Nel periodo 1983-2001 l'Angola ha beneficiato di doni italiani per un totale di circa 183 milioni di euro e di crediti d'aiuto per 175 milioni di euro.

Nel 1999 le linee d'azione della Cooperazione italiana in Angola hanno subito un riorientamento, allo scopo di fare fronte alla drammatica situazione di emergenza umanitaria causata dalla ripresa del conflitto. Negli ultimi tempi il miglioramento della situazione sotto il profilo militare ha consentito di riprendere il dialogo sulle prospettive a medio-lungo termine della cooperazione italo-angolana. Nel 2000 è stata avviata una riflessione con le Autorità angolane per definire un più completo quadro d'azione per l'elaborazione di un programma pluriennale, rendendo più incisivo l'intervento italiano.

Le linee di intervento della Cooperazione italiana si sviluppano attualmente su tre direttrici:

- 1.** assistenza nella situazione di post conflitto e di emergenza;
- 2.** lotta alla povertà, attraverso iniziative rivolte alla riabilitazione delle capacità produttive nel settore agricolo e azioni a sostegno dell'educazione primaria e della formazione professionale;
- 3.** buon governo, attraverso la riforma della funzione pubblica, l'ammodernamento dell'Amministrazione e il miglioramento della gestione economica.

Il quadro politico ed economico, per quanto di complessa definizione, parrebbe favorevole ad una tendenziale ripresa delle attività di cooperazione tese a superare le condizioni di emergenza, ponendo le basi per un più durevole approccio allo sviluppo endogeno. L'adozione da parte dei Paesi dell'UE di un *common approach* per l'Angola dovrebbe facilitare l'assunzione di decisioni in materia, anche in vista di eventuali consultazioni internazionali con i donatori che il Governo di Luanda si sta apprestando a proporre. Per il momento l'attenzione è concentrata sulla situazione di emergenza relativa alla smobilitazione dell'esercito dell'UNITA e al possibile ritorno ai luoghi d'origine delle centinaia di migliaia di sfollati, nonché dei rifugiati all'estero.

Nel 2001, in risposta all'Appello Consolidato delle Nazioni Unite, sono stati concessi all'Angola 8 miliardi di lire sul canale multilaterale. Tali contributi sono stati utilizzati per ulteriori attività di assistenza alle fasce vulnerabili della popolazione, in particolare attraverso il PAM. È attivo il Programma di sviluppo umano (affidato all'UNDP/UNOPS, per un valore di 20 miliardi di lire, di cui 7 erogati), che inizialmente coinvolge località delle Province di Benguela e di Kuanza Sul. Inoltre, proseguono le attività previste dal programma di sicurezza alimentare (circa 9 miliardi di lire) realizzato nella provincia di Bengo dalle tre Agenzie romane delle Nazioni Unite (FAO, IFAD, PAM). È stata avviata un'iniziativa, affidata all'UNDESA, per la riqualificazione del personale della PA. È attivo un programma, affidato all'UNICRI,

nel settore della giustizia minorile, affiancato da azioni di reinserimento sociale dei minori. Nel 2001 è stato avviato un vasto programma, affidato allo IAO, per il reinserimento produttivo e sociale degli sfollati presenti nelle periferie urbane. Proseguono, infine, il programma socio-sanitario e l'appoggio all'Università A. Neto di Luanda, entrambi a gestione diretta DGCS. Dall'inizio degli anni '90 e attraverso varie fasi è operativo un *commodity aid* del valore di 40 miliardi di lire. Nel corso del 2000 e del 2001 sono stati approvati circa 50 miliardi di lire a credito d'aiuto destinati alla prima fase della riabilitazione della rete idrico-sanitaria della città di Luanda e del sistema di telefonia della Provincia di Kuanza Sul. Nel 2001, infine, sono state concesse 28 borse di studio per la partecipazione a corsi di laurea e di specializzazione in Italia.

### Iniziative in corso

#### GESTIONE DIRETTA O AFFIDATA

| TIPO      | GESTIONE                            | SETTORE                                 | TITOLO  | IMPORTO DELIBERATO (EURO) | FONDI IN LOCO (EURO) | TIPOLOGIA       | ENTE ESECUTORE          |
|-----------|-------------------------------------|---|---|---------------------------|----------------------|-----------------|-------------------------|
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali | Multisetoriale                          | Programma di Sviluppo Umano Integrato   | 3.615.198                 | —                    | Dono            | UNDP/ UNOPS             |
| Ordinaria | Diretta                             | Sanitario                               | Programma Socio-sanitario nella Provincia di Luanda   | 4.087.637                 | 2.223.491            | Dono            | DGCS                    |
| Ordinaria | Affidata a altri enti               | Sanitario                               | Organizzazione di un sistema di vigilanza epidemiologica a livello nazionale  | 1.774.545                 | —                    | Dono            | CIRPS                   |
| Ordinaria | Diretta                             | Formazione e cooperazione universitaria | Sostegno all'Università Agostinho Neto e borse di studio  | 11.230.167                | —                    | Dono            | DGCS                    |
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali | Giustizia/ infanzia                     | Programma integrato a sostegno dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza   | 3.310.238                 | —                    | Dono            | UNICRI                  |
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali | Pubblica Amministrazione                | Programma di modernizzazione amministrativa e gestionale e rafforzamento istituzionale  | 2.584.893                 | —                    | Dono            | UNDESA                  |
| Ordinaria | Diretta                             | Multisetoriale                          | Recupero e potenziamento della capacità di soddisfacimento dei bisogni primari da parte di gruppi familiari di sfollati a causa di eventi bellici | 3.795.994                 | —                    | Dono            | DGCS/ IAO               |
| Ordinaria | Diretta                             | Infrastrutture/ risanamento ambientale  | Drenaggio delle acque pluviali dei quartieri Cazenga-Cariango   | 7.901.790                 | —                    | Credito d'aiuto | Africonsult/ Cetti SpA  |
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali | Multisetoriale                          | Contributi all'appello consolidato delle Nazioni Unite per assistenza umanitaria di emergenza   | 4.389.883                 | —                    | Dono            | PAM/ OCHA/ FAO          |
| Ordinaria | Diretta                             | Telecomunicazioni                       | Sviluppo e ammodernamento delle telecomunicazioni nella Provincia di Kwanza Sul   | 18.997.770                | —                    | Credito d'aiuto | Da definire             |
| Ordinaria | Diretta                             | Multisetoriale                          | Commodity Aid   | 27.300.000                | —                    | Dono            | DGCS/BNL/ COMERINT/ SGS |

## ONG PROMOSSE

| SETTORE                   | TITOLO   | IMPORTO DELIBERATO (EURO) | ENTE ESECUTORE |
|---------------------------|--|---------------------------|----------------|
| Agro-alimentare           | Riqualificazione della macellazione del bestiame e del circuito produttivo della carne nelle province di Huila e Namibe  | 720.500                   | ALISEI         |
| Ambiente e riforestazione | Lotta alla desertificazione nel Municipio di Tombwa  | 828.350                   | COSPE          |
| Formazione                | Promozione integrale della donna a Saurimo   | 768.616                   | PRODOCS        |
| Formazione                | Riabilitazione Comunitaria e scolarizzazione a Kuito   | 855.602                   | APS            |
| Sanitario                 | Salute e Sviluppo a Uige   | 791.202                   | CUAMM          |
| Sanitario                 | Progetto di sviluppo dell'educazione, dell'assistenza sanitaria e del sostegno al lavoro nel quartiere di Sambizanga   | 836.660                   | VIS            |
| Sanitario/<br>formazione  | Intervento integrato di sostegno allo sviluppo sociale nel quartiere di Mota mediante attività educative e socio-sanitarie, formazione professionale per giovani profughi e adulti smobilitati, con riqualificazione di istruttori tecnici | 787.744                   | VIS            |

## Burkina Faso

Il Paese riceve considerevoli aiuti comunitari: l'8° Fondo Europeo di Sviluppo gli ha assegnato nel 1998 un totale di circa 71 milioni di euro (sostegno al programma di aggiustamento strutturale, al settore delle infrastrutture e dei trasporti, sostegno al sistema sanitario, all'educazione e alla promozione culturale), oltre al quadro dell'aiuto-progetto, sostegno al *budget*, *Stabex* e *Sysmin* in ambito agricolo e minerario, cofinanziamenti con ONG, fondi per la sicurezza alimentare e il sostegno ai diritti umani. Il debito attuale del Burkina Faso pesa nella misura del 30% rispetto al PIL; il volume dell'aiuto internazionale nel periodo 1990-1997, è passato da 38 a 35 dollari pro capite (dal 12,3% al 15,6% del PIL).

L'aiuto italiano è tradizionalmente presente e importante nel Paese, dove sin dalla metà degli anni '80 è particolarmente visibile con investimenti nel settore sanitario, dello sviluppo rurale e della gestione delle risorse naturali finalizzata, in particolare, alla sicurezza alimentare. Il sostegno istituzionale agli organismi regionali è rivolto prevalentemente al Segretariato Esecutivo del Cilss in Ouagadougou, così come importanti sono alcuni progetti gestiti dal nostro circuito di Organizzazioni non governative. Sul piano multilaterale, particolarmente significativi sono i contributi italiani nel quadro delle iniziative dell'OMS nei settori della lotta alla malaria (Programma *Roll Back Malaria*), della lotta all'AIDS e all'epidemia di meningite meningococcica.

### Iniziative in corso

#### GESTIONE DIRETTA O AFFIDATA

| TIPO      | GESTIONE       | SETTORE         | TITOLO   | IMPORTO DELIBERATO (EURO) | FONDI IN LOCO (EURO) | TIPOLOGIA | ENTE ESECUTORE |
|-----------|----------------|-----------------|--|---------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| Ordinaria | Diretta        | Sanitario       | Programma di appoggio alla sanità pubblica nella provincia di Kadiogo e al Programma nazionale di vaccinazioni | 2.902.731                 | 2.075.123            | Dono      | DGCS           |
| Ordinaria | Diretta        | Sanitario       | Programma di assistenza tecnica al CNRFP (ex CNLP) e al PNL  | 2.979.144                 | 1.315.673            | Dono      | DGCS           |
| Ordinaria | Affidata a ONG | Sviluppo rurale | Programma di valorizzazione della valle del Nouhao   | 2.908.224                 | 2.899.974            | Dono      | LVIA           |

#### ONG PROMOSSE

| SETTORE                         | TITOLO  | IMPORTO DELIBERATO (EURO) | ENTE ESECUTORE |
|---------------------------------|---|---------------------------|----------------|
| Sanitario                       | Programma di appoggio al decentramento sanitario Distretto Nanoro-Boulkiemde  | 382.178                   | LVIA           |
| Agricoltura/<br>socio-sanitario | Progetto di sviluppo integrato con l'associazione Wa Nya u Saalu Zie di Dissin  | 949.155                   | CELIM          |
| Agro-<br>alimentare             | Programma di recupero ambientale e miglioramento della produzione agrozootecnica (in appoggio all'unione NAAM di Yako nella provincia di Passorè) | 481.243                   | CISV           |
| Sanitario                       | Progetto d'appoggio alla formazione del personale sanitario della provincia dello Yatenga   | 547.616                   | GVC            |

**Lotta alla malaria - Programma di assistenza tecnica al CNRFP (ex CNLP) e al PNLP**

Il programma, che ha visto gli inizi nel 1983 con attività di lotta alla malaria nella città di Ouagadougou e si è protratto ininterrottamente fino ad oggi, riguarda il rifinanziamento triennale (1999-2001) dell'iniziativa già denominata "Assistenza tecnica al Centro Nazionale di Lotta alla Malaria" (CNLP). Nel 1995 il Centro ha assunto la denominazione e le funzioni di Centro Nazionale di Ricerca e di Formazione per la Lotta alla Malaria (CNRFP). Il programma mira a garantire il funzionamento della struttura che si è affermata, da un lato, come struttura di riferimento tecnico per il Ministero della Sanità per le politiche sanitarie di lotta alla malaria nel Paese e, dall'altro, come un'istituzione di ricerca nel campo malariologico su base internazionale. Il Centro, pertanto, fruisce anche di finanziamenti finalizzati alla ricerca, provenienti da varie istituzioni scientifiche internazionali.

Rimangono attivi i rapporti di collaborazione scientifica e d'interscambio di personale, a scopo formativo, tra CNRFP e Università italiane (Università di Roma "La Sapienza", Università di Camerino, Università di Brescia). Il programma prevede altresì azioni di supporto al *Programma Nazionale di Lotta alla Malaria* (PNLP), sezione della Direzione Generale di Medicina Preventiva del Ministero della Sanità, che rappresenta lo strumento operativo per la lotta alla malaria in Burkina Faso. Il PNLP è stato potenziato, in termini di risorse umane e di attrezzature, in vista del ruolo che deve svolgere nella realizzazione delle azioni di lotta alla malaria previste dal programma OMS/*Roll Back* avviato nel 2001.

**Lotta all'epidemia di meningite meningococcica in Burkina Faso in collaborazione con l'OMS**

Agli inizi del marzo 2001 il Ministero della Sanità, dopo la registrazione di circa 3 mila casi con 400 decessi, ha dato formale notizia dello scoppio di una epidemia di meningite e ha richiesto l'aiuto tecnico e finanziario dei *partner* per contenerne gli effetti devastanti. Un evento di questo tipo mette drammaticamente a nudo la fragilità e la debolezza del sistema sanitario nazionale *burkinabé*, che si rivela incapace, senza un massiccio e tempestivo supporto esterno, di adattarsi efficacemente alle situazioni di emergenza. In seguito all'appello del Ministero della Sanità, la Cooperazione Italiana, attraverso il canale dell'emergenza, ha messo immediatamente a disposizione dell'OMS la cifra di 150 mila dollari che è stata prontamente utilizzata per contribuire alla campagna di vaccinazione (con 500 mila dosi di vaccino e relativi materiali di consumo), mentre il personale sanitario della UTL Costa d'Avorio partecipava ai lavori dell'unità di crisi allestita presso il Ministero della Sanità al fine di coordinare le attività e fornire le necessarie direttive tecniche ai distretti sanitari interessati dall'epidemia. L'epidemia si è arrestata nel maggio 2001, con un bilancio complessivo di 12.790 casi, con 1.769 decessi.



## Burundi

Il Burundi ha subito otto anni di guerra civile e due anni di sanzioni economiche imposte dai Paesi confinanti, che hanno avuto effetti devastanti sull'economia. Il conflitto etnico nelle aree rurali ha avuto un impatto nella distruzione delle case, negli spostamenti di popolazione in fuga dalle zone di combattimento, nella riduzione degli investimenti e nella diminuzione delle attività agricole. Nelle zone urbane il conflitto ha avuto un impatto negativo sulla disoccupazione, sulla già bassa richiesta di lavoro, sulla riduzione del settore informale. Anche gli indicatori socio-sanitari sono espressione di questa crisi. I campi IDPs (*Internal Displaced People*), il ritorno dei profughi e in generale gli spostamenti delle popolazioni all'interno del Paese hanno avuto conseguenze pesanti sul piano sanitario. Il tasso di sieropositività, stimato al 18,6% nelle zone urbane e al 7,42% nelle zone rurali, è in aumento. L'accesso ai servizi sanitari di base è gravemente diminuito. Il tasso di malnutrizione globale è variato a seconda delle province dal 6% al 27%. Il tasso di scolarizzazione elementare è passato dal 72% al 37%.

Al fine di permettere all'Ambasciata e all'UTL di Kampala, competente per territorio, di mantenere un collegamento diretto con le Autorità del Paese e di monitorare la situazione in rapida evoluzione, è stato aperto un ufficio a Bujumbura, un'unità di emergenza composta da un medico e un amministratore-contabile.

Le condizioni di estrema instabilità che hanno caratterizzato il 2001 hanno limitato le possibilità della nostra cooperazione di elaborare un profilo Paese e di identificare eventuali iniziative bilaterali di sviluppo. Le attività svolte dall'ufficio locale, grazie anche alla tempestività di esecuzione, riscuotono apprezzamenti dalle autorità governative. Un ruolo di non trascurabile importanza è giocato dalle cinque ONG italiane operanti nel Paese. Nel 2001 sono stati utilizzati 2 miliardi di lire per rispondere all'Appello Consolidato 2001 del sistema Nazioni Unite a favore di un programma dell'UNICEF nel settore educativo, rivolto a bambini in condizioni particolarmente disagiate e alla formazione di un corpo insegnante attento a diffondere una cultura di pace e capace di fornire un sostegno psico-sociale agli alunni. Il Burundi è stato anche inserito tra i Paesi che beneficiano del programma di lotta all'AIDS nell'Africa sub-sahariana, eseguito attraverso l'OMS. Nello specifico, al Burundi sono stati riservati 500 mila dollari per attività in tre province particolarmente colpite dall'epidemia. Sul canale dell'emergenza sono in corso iniziative per un valore di circa 2,3 milioni di euro, eseguite sia in gestione diretta che attraverso ONG italiane. Per quanto riguarda gli aiuti alimentari, nel 2001 è stata completata una fornitura di fagioli per un valore di circa 0,3 milioni di euro. Infine, circa 0,4 milioni di euro, a valere sul contributo volontario 2001 all'UNHCR, sono stati destinati a programmi a favore dei profughi burundesi in Tanzania. Attraverso l'ufficio di Bujumbura è stato inoltre possibile realizzare attività nelle zone di frontiera per fronteggiare l'eventuale afflusso di profughi (370 mila circa) attualmente radunati in campi situati in Tanzania.

**Iniziative in corso**

## GESTIONE DIRETTA O AFFIDATA

| TIPO      | GESTIONE                            | SETTORE                                | TITOLO   | IMPORTO DELIBERATO (EURO) | FONDI IN LOCO (EURO) | TIPOLOGIA | ENTE ESECUTORE |
|-----------|-------------------------------------|--|--|---------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali | Multisetoriale                         | Appello consolidato delle Nazioni Unite per il Burundi                                       | 1.032.913                 | —                    | Dono      | UNICEF         |
| Emergenza | Diretta                             | Multisetoriale                         | Emergenza socio-sanitaria  | 4.935.433                 | 3.615.198            | Dono      | DGCS           |
| Emergenza | Diretta                             | Infrastrutture sociali e altri servizi | Programma socio-sanitario e agricolo per i rifugiati e sfollati vittime del conflitto civile | 2.065.827                 | 1.807.599            | Dono      | DGCS           |
| Emergenza | Affidata a ONG                      | Multisetoriale                         | Assistenza socio-sanitaria a favore della popolazione burundese                              | 351.190                   | —                    | Dono      | CISV           |

## Capo Verde

La Cooperazione italiana ha assicurato un flusso relativamente elevato di aiuti, specie in termini *pro capite*, soprattutto alla fine degli anni '80. Complessivamente, tra il 1981 e il 1998 l'Italia ha erogato doni per 73,1 miliardi di lire, in buona parte nel quadro dell'iniziativa per il Sahel. A ciò vanno aggiunti circa 10 miliardi di lire in aiuti alimentari. Negli ultimi anni si è avuta una contrazione dei nostri impegni, a seguito delle riduzioni degli stanziamenti dell'aiuto pubblico allo sviluppo. La presenza italiana continua ad essere assicurata, nel campo della cooperazione allo sviluppo, essenzialmente attraverso iniziative promosse da ONG italiane, cofinanziate dalla DGCS. L'elevato reddito *pro-capite* di Capo Verde, più che doppio rispetto a quello degli altri Paesi della regione, ha determinato una generale riduzione degli interventi di cooperazione realizzati da tutti i *partner* di sviluppo del Paese.

## Costa d'Avorio

Nel corso del 2001 l'Aiuto italiano si è limitato al sostegno indiretto attraverso le Organizzazioni non governative attive nel Paese, del cui personale volontario e cooperante la DGCS ha coperto gli oneri previdenziali e assicurativi. Nel corso del 2001 l'ONG Celim ha concluso il *Programma di assistenza ai rifugiati liberiani in Costa d'Avorio* in 10 villaggi della Prefettura di Toulepleu, lungo il confine con la Liberia.

Nel 2001 la Cooperazione italiana, nell'ambito del programma multilaterale *Iniziativa OMS/Italia per la Lotta all'AIDS in 10 Paesi Africani* ha avviato in Costa d'Avorio, con un contributo di 522.383 dollari, un progetto teso alla prevenzione della trasmissione verticale dell'infezione HIV. Dopo un inizio difficoltoso, il programma comincia ora a produrre i primi risultati; nei due centri operativi di riferimento ad Alepé e Bonua sono cominciati i *test* di depistaggio e le prime sedute di *counseling* sia collettive che individuali alle donne incinte che si recano alla visita ginecologica. L'adesione delle donne alle attività di sensibilizzazione e prevenzione appare molto positiva. I due Ministeri di tutela dell'iniziativa sono il Ministero della Sanità Pubblica e il Ministero delegato della Lotta all'AIDS. Il progetto si propone di frenare il contagio dell'infezione da HIV in Costa d'Avorio, Paese nel quale l'infezione risulta a più alta diffusione in Africa Occidentale, con un tasso di prevalenza del 10-12% nella popolazione generale e del 10,5% nelle donne incinte (con punte del 14% nelle aree urbane). Peculiarità del progetto in Costa d'Avorio è che le attività operative sono realizzate in centri ospedalieri decentrati e in ambiente rurale.

## Eritrea

La fase di promettente crescita dell'economia eritrea è stata interrotta nel maggio 1998 dalla guerra con l'Etiopia, durata fino al cessate il fuoco del giugno 2000, consolidato con gli accordi di Algeri del dicembre 2000. La guerra ha comportato, oltre a gravissime perdite di vite umane, enormi danni alle infrastrutture, per un valore di 565 milioni di dollari (pari quasi ad un anno di PIL), e l'evacuazione dalle zone di confine di circa 1 milione di persone, più o meno un terzo della popolazione.

La ricostruzione dell'economia è iniziata subito dopo la cessazione delle ostilità, con il lancio di un programma denominato *Emergency Reconstruction Programme* (ERP), formulato con l'assistenza della Banca Mondiale e in stretta consultazione con gli altri donatori. Il programma, che ha un costo di 288 milioni di dollari e una durata di due anni, prevede interventi in agricoltura, nelle infrastrutture, nei settori pubblico e privato e nella protezione sociale. Successivamente, alla fine del 2001, è stato elaborato, sempre con l'assistenza della Banca Mondiale e degli altri donatori, il *Demobilisation and Reintegration Programme* (DRP), che rappresenta il secondo importante programma per superare la fase di emergenza *post*-bellica e consolidare l'opera di ricostruzione.

Nel settembre 2001, da parte governativa, accanto agli impegni di stabilizzazione macroeconomica concordati in gran parte con il FMI, è stato presentato alla comunità dei donatori un documento denominato *Eritrea Transitional Economic Growth and Poverty Reduction Strategy*, considerato il passo iniziale per l'elaborazione di una Strategia per la Riduzione della Povertà. Con questo documento il Governo eritreo si è impegnato ad una gestione trasparente e solida del danaro pubblico attraverso l'istituzionalizzazione di un bilancio annuale consolidato e l'adozione di un sistema di contabilità nazionale.

All'assistenza della popolazione e alla ricostruzione *post*bellica contribuiscono la Banca Mondiale, le Agenzie delle Nazioni Unite, coordinate da un ufficio di coordinamento retto dal Responsabile dell'UNDP, la Banca Africana di Sviluppo, l'Unione Europea e i donatori bilaterali, in particolare Italia, Olanda, Danimarca, Francia, Germania, Stati Uniti, Svezia e Norvegia. Per quanto riguarda l'Unione Europea è da notare che dalla proclamazione dell'indipendenza l'Eritrea ha aderito alla Convenzione di Lomè e ha quindi usufruito dei Fondi Europei per lo sviluppo (EDF). I fondi complessivi allocati per l'Eritrea dall'indipendenza fino al 31 dicembre 2000, comprendendo anche gli aiuti non programmati, ammontano a 72,7 milioni di euro di cui 43,7 milioni effettivamente erogati.

Sin dall'anno dell'indipendenza la Cooperazione dell'Italia con l'Eritrea ha assunto un carattere di organicità con la partecipazione italiana al "Programma di Ripristino e Riabilitazione per l'Eritrea" (RRPE), che ha coperto il periodo 1993-1996. A questo è seguito il "Programma Ponte", nel periodo 1996-1998, e il "Programma Indicativo", per il periodo 1999-2001. Il RRPE era focalizzato sull'emergenza, il Programma Ponte sulla riabilitazione e quello Indicativo sullo sviluppo. Dopo il cessate il fuoco del giugno 2000, per contribuire a fronteggiare la grave emergenza umanitaria e per ripristinare le infrastrutture di base devastate, tutte le risorse finanziarie residue del Programma Indicativo sono state riversate nel Programma ERP della Banca Mondiale. A seguito delle iniziative approvate nel 2000 ed erogate nell'anno successivo, l'entità dell'aiuto ha collocato l'Eritrea al vertice dei Paesi beneficiari dell'APS italiano nel 2001 e ha confermato l'Italia quale primo donatore del Paese.

La cooperazione bilaterale ha subito alla fine del 2001 i contraccolpi della crisi poli-

tica intervenuta tra Italia (e UE) ed Eritrea che ha comportato la sospensione dell'approvazione di nuove iniziative, ad eccezione di quelle umanitarie. È stata pertanto sospesa l'iniziativa a credito di aiuto a sostegno della bilancia dei pagamenti, prevista nell'ERP, dell'importo di 27,5 milioni di dollari e sono state congelate altre iniziative in fase di avvio o di formulazione per un valore di circa 25 milioni di dollari. Merita attenzione, nel contesto della cooperazione allo sviluppo italo-eritrea, l'azione autonoma, ma sostenuta e incoraggiata dal MAE, in particolare nel contesto realizzativo del programma POWER, svolta dalle ONG italiane, dalle associazioni *no-profit* in genere e da istituzioni culturali, che hanno realizzato molte strutture sociali (ospedali, scuole, orfanotrofi, ecc.), hanno fornito beni e servizi essenziali alle popolazioni più povere del Paese e sono intervenute per la valorizzazione del patrimonio culturale.

### Iniziative in corso

#### GESTIONE DIRETTA O AFFIDATA

| TIPO      | GESTIONE   | SETTORE   | TITOLO  | IMPORTO DELIBERATO (EURO)                | FONDI IN LOCO (EURO) | TIPOLOGIA             | ENTE ESECUTORE                      |
|-----------|--|---|---|--|----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali                    | Infrastrutture economiche e altri servizi         | Realizzazione di uno studio per la verifica della sicurezza stradale                                | 506.385                                  | —                    | Dono                  | Banca Mondiale                      |
| Ordinaria | Diretta/ Affidata a imprese e Organismi Internazionali | Multisetoriale                                    | Partecipazione al Programma di Ripristini e Riabilitazione per l'Eritrea (RRPE)                     | 25.467.316                               | 15.010.641           | Dono                  | DGCS/ Imprese/ Banca Mondiale/ UNDP |
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali                    | Approvvigion. idrico e servizi per l'igiene       | Approvvigionamento idrico e igiene ambientale per le comunità di Sheib e Wadi Labka                 | 4.093.109                                | —                    | Dono                  | UNICEF                              |
| Ordinaria | Diretta/ Affidata a Organismi Internazionali           | Sanitario   | PHARPE – Programma di sanità pubblica e riabilitazione  | 16.616.622                               | 82.633               | Dono                  | DGCS/ OMS                           |
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali                    | Formazione  | ECDF – Fondo di sviluppo a sostegno delle comunità eritree – Fase II                                | 10.049.695                               | —                    | Dono                  | Banca Mondiale                      |
| Ordinaria | Diretta/ Affidata a Organismi Internazionali           | Infrastrutture sociali e altri servizi            | MAHZEL – Programma per la reintegrazione sociale e la tutela dei minori                             | 3.580.983                                | 154.000              | Dono                  | DGCS/ UNICEF                        |
| Ordinaria | Affidata a Organismi Internazionali                    | Infrastrutture sociali e altri servizi            | Programma integrato di sviluppo per l'infanzia e l'adolescenza                                      | 4.777.226                                | —                    | Dono                  | Banca Mondiale                      |
| Ordinaria | Affidata a imprese e Organismi Internazionali          | Multisetoriale/ Aiuto alla bilancia dei pagamenti | Partecipazione italiana all'Emergency Reconstruction Programme (ERP)                                | 28.365.227 a dono<br>28.405.129 credito  | —                    | Dono/ Credito d'aiuto | Banca Mondiale/ Governo eritreo     |
| Ordinaria | Diretta/ Affidata a imprese e Organismi Internazionali | Infrastrutture sociali e altri servizi            | Supporto tecnico per la realizzazione della struttura universitaria di Mendefera – Programma CAMPUS | 32.175.265 a credito<br>2.119.029 a dono | 60.645               | Credito d'aiuto/ Dono | DGCS/ Imprese/ Banca Mondiale       |

segue alla pagina successiva →

→ segue dalla pagina precedente

| TIPO      | GESTIONE                            | SETTORE                                | TITOLO   | IMPORTO DELIBERATO (EURO) | FONDI IN LOCO (EURO) | TIPOLOGIA | ENTE ESECUTORE |
|-----------|-------------------------------------|--|--|---------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| Emergenza | Diretta                             | Infrastrutture sociali e altri servizi | Aiuti agli sfollati eritrei deportati dall'Etiopia   | 7.652.371                 | 5.526.088            | Dono      | DGCS           |
| Emergenza | Diretta                             | Sanitario                              | Intervento d'emergenza per il controllo dell'epidemia di HIV/AIDS  | 1.280.813                 | 1.187.850            | Dono      | DGCS           |
| Emergenza | Affidata a Organismi Internazionali | Multisetoriale                         | Risposta all'appello delle Nazioni Unite per attività di assistenza umanitaria a seguito del conflitto con l'Etiopia | 15.493.706                | —                    | Dono      | UNDP           |
| Emergenza | Affidata a Organismi Internazionali | Multisetoriale                         | Programma di emergenza a favore della popolazione eritrea a causa del conflitto con l'Etiopia                        | 4.131.655                 | —                    | Dono      | UNDP           |

### **Programma RRPE (Ripristino e Riabilitazione per l'Eritrea)**

Il programma RRPE di ripristino e riabilitazione (*Recovery and Rehabilitation Programme for Eritrea*) fu concepito alla fine del 1992 allo scopo di sostenere il processo di ricostruzione del Paese attraverso la riabilitazione dei settori produttivi, di alcune infrastrutture di base e dei servizi sociali. Nel contesto generale del RRPE, il contributo italiano è pari a 29,36 milioni di dollari, di cui 27,50 milioni tramite un finanziamento parallelo al contributo degli altri donatori, che invece nella maggior parte dei casi è stato amministrato direttamente dalla Banca Mondiale.

All'interno del programma è operativo il fondo di riabilitazione a favore delle comunità eritree (ECRF). L'ECRF è attivo fin dal 1993 e nel corso della sua storia, che consta di 5 fasi, ha sostenuto la realizzazione di oltre 60 progetti (39 nella prima fase, 9 nella seconda, 9 nella terza, 5 nella quarta e 2 nella quinta). Tra di essi si annoverano 25 scuole elementari e 2 medie inferiori, 19 tra centri di salute e cliniche di villaggio, 5 schemi di approvvigionamento idrico rurale e parte di un acquedotto urbano (Afabet), un centro professionale, un piccolo ponte e due attraversamenti fluviali, e 6 interventi di riabilitazione su opere già realizzate con fondi diversi. La fase 4 ha provveduto all'esecuzione di altri 5 micro-progetti per un impegno di spesa totale di 966.546 dollari.

Il 20 novembre 2000 sono state bandite due importanti gare di appalto per la costruzione di sistemi di approvvigionamento idrico nei villaggi di Kamtchewa (2.570 abitanti), nella regione del *Northern Red Sea* e Tseazega (6.500 abitanti) nel Maakel, a pochi chilometri da Asmara. Le opere consentiranno alla popolazione locale di poter utilizzare le risorse idriche esistenti nei relativi villaggi senza doversi recare ad attingere l'acqua presso fonti poco sicure. I lavori per il sistema di approvvigionamento idrico di Tseazega sono stati ultimati alla fine del 2001, mentre i lavori del progetto di Kamtchewa erano all'85% della definitiva realizzazione.

### **Programma PHARPE di sanità pubblica e riabilitazione**

Il PHARPE, in linea con le strategie settoriali elaborate dal governo eritreo, inten-

de contribuire al miglioramento dello stato di salute delle popolazioni eritree con particolare riguardo alle popolazioni rurali che non beneficiano dell'offerta di servizi sanitari e di riabilitazione fisica. Dopo una prima fase (1997-2000) ritenuta un esempio di programma di sviluppo dei sistemi sanitari, ne è stata formulata una seconda che, con inizio nel maggio 2000, si è rivelata estremamente funzionale sia per l'azione di sostegno istituzionale al Ministero della Sanità eritreo che per il miglioramento del sistema dei servizi che, in alcuni casi (programmi di controllo della malaria e della tubercolosi, sorveglianza epidemiologica, sviluppo delle risorse umane) si sono giovati prevalentemente del sostegno del PHARPE.

La gestione del PHARPE riflette la natura tripartita del programma. Pertanto, oltre l'unità di coordinamento presso l'OMS (*Pharpe Unit*), è previsto un *Tripartite Review and Monitoring Group* (TRIREMO) che coordina periodicamente le attività di pianificazione, revisione e monitoraggio sia sotto l'aspetto tecnico che finanziario.

Il programma si articola in sei sottoprogetti:

- 1. Unità sanitarie in grado di erogare effettivamente servizi sanitari di base.** Sono state selezionate e sono state oggetto di interventi di approvvigionamento idrico, fornitura di sistemi foto-voltaici, equipaggiamenti e arredi di base diciotto unità sanitarie. Inoltre è componente imprescindibile di questo sottoprogetto il sostegno al sistema nazionale di riparazione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali che durante il 2001 ha usufruito dell'avvio operativo del nuovo laboratorio centrale.
- 2. Sviluppo delle risorse umane.** Con questo sottoprogetto, in cui sono comprese l'azione di razionalizzazione del sistema di formazione del personale paramedico e l'istituzione di quello volto alla formazione permanente del personale in servizio, si sono sostenute la riqualificazione del corpo docente, la revisione dei *curricula* formativi e il consolidamento delle attività di formazione permanente. Il sottoprogetto si è avvalso della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità/*International Course for Health Managers* (ISS/ICHM).
- 3. Controllo della malaria.** Nel corso dell'anno 2001 il programma nazionale di controllo della malaria ha potuto, grazie prevalentemente all'opera del PHARPE, registrare una sostanziale riduzione dei casi e della mortalità relativa in particolare nei bambini e nelle madri.
- 4. Controllo della tubercolosi.** Nel corso dell'anno 2001 il programma di controllo della tubercolosi ha completato la strutturazione del sistema in tutte le regioni del Paese con il risultato di consentire alle popolazioni residenti in aree remote di beneficiare dei protocolli OMS di diagnosi e trattamento in materia.
- 5. Sorveglianza epidemiologica.** In sinergia con l'azione di sostegno ai principali programmi di controllo delle maggiori patologie endemiche, il presente sottoprogetto ha consentito l'istituzione e l'avvio operativo, nell'ambito del Dipartimento per il controllo delle malattie trasmissibili, della Unità di sorveglianza epidemiologica. Questa iniziativa si è rivelata propedeutica anche all'impegno italiano, attraverso altri canali, a fronte dell'altra grande malattia endemica: l'HIV/AIDS.
- 6. Riabilitazione dei portatori di disabilità fisiche (MLHW).** In considerazione dell'accresciuto numero di portatori di disabilità fisiche (circa 100 mila), attraverso questo sottoprogetto si è continuata l'opera di sostegno istituzionale e funzionale al sistema di riabilitazione dei portatori di disabilità del Mini-