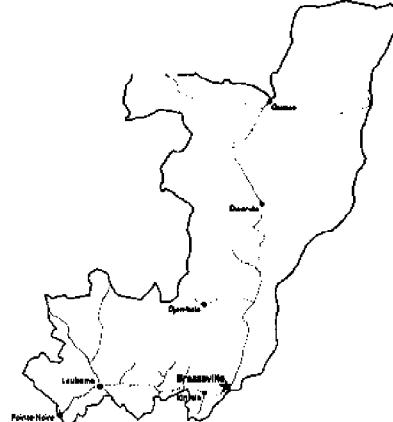


REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO



La Repubblica Democratica del Congo è un vasto Paese (più di 2,3 milioni di km²), ricchissimo di risorse naturali (miniere, foreste, fiumi, petrolio e terre fertili). Ha quasi 70 milioni di abitanti, ripartiti in oltre 200 gruppi etnici. Benché nel 2010 si sia avuto un consolidamento della stabilità politico-militare nella maggior parte del territorio, sul piano sociale la situazione umanitaria continua a essere caratterizzata da una preoccupante crisi, la cui estensione e profondità costituiscono elementi di seria minaccia per la stessa sopravvivenza di intere popolazioni. La sicurezza alimentare è a rischio per vasti settori della popolazione, sia urbana che rurale, parzialmente assistita dalla comunità internazionale, tramite agenzie umanitarie e Ong. Tale situazione è la conseguenza di decenni di dittatura, sotto la presidenza di Mobuto Sese Seko, seguiti da un lungo periodo di guerre regionali e interetniche (1997-2003), che avrebbero provocato la morte di circa 5 milioni di persone. Dopo il periodo di transizione post-conflitto, culminato con le elezioni presidenziali del 2006 che hanno portato al potere il Presidente Joseph Kabila, sono stati intrapresi numerosi tentativi di conciliazione nazionale e sforzi di pacificazione grazie agli accordi di pace conclusi nel gennaio 2008 tra il Governo e i gruppi armati, e la ritrovata intesa con il Governo ruandese. L'Est del Paese è ancora il "ventre molle" della RDC, poiché alimenta conflitti per il controllo delle abbondanti materie prime di cui dispone. Nel 2010, tuttavia, è proseguita la normalizzazione dei rapporti con i paesi

vicini (Ruanda, Uganda e Burundi), che fa ben sperare per il consolidamento della pace. Sul piano economico, nonostante le enormi risorse, la RDC rimane uno dei paesi più poveri dell'Africa. L'indice di sviluppo umano (Isu) è regredito a una media dell'1,7% annuo a partire dal 1990, e oggi la RDC è fra i paesi più poveri al mondo, con un Isu che la pone al 168° posto su 169. Si stima che oltre il 70% della popolazione viva con meno di un dollaro al giorno, anche se i dati sono distorti dal fatto che circa il 90% delle attività econo-

I MECCANISMI DI CONCERTAZIONE TRA DONATORI E TRA DONATORI E GOVERNO

Per monitorare la realizzazione dei piani d'azione per l'assistenza dei paesi donatori alla RDC (*Cap - Cadre d'Assistance au Pays*), si sono creati i Gruppi tematici (GT), che debbono realizzare un quadro formale di concertazione e di dialogo continuo fra i ministeri settoriali e i partner allo sviluppo. Il nostro Paese partecipa alle sedute del Cap e dei Gruppi tematici, è presente alle riunioni di coordinamento dei paesi dell'Unione europea sulla cooperazione allo sviluppo, e nel GIBS (*Groupe Interbailleurs Santé*). In questi meccanismi di concertazione/consultazione permanente, i paesi donatori, ovvero i paesi donatori e il Governo, discutono le principali tematiche dello sviluppo e la possibilità di armonizzare le differenti iniziative. Sulla base dei bisogni espressi dalle autorità congolesi, le iniziative della DGCS in RDC si sono allineate con le strategie di lotta alla povertà e di sviluppo sopra indicate. Nei nostri principali settori di intervento, come quello sanitario, di protezione della donna e dell'infanzia in situazioni di vulnerabilità, dell'igiene ambientale, dell'accesso all'acqua potabile e della sicurezza alimentare, sono stati appieno rispettati i criteri di efficacia dell'aiuto. Per quanto riguarda i criteri di ownership e alignment, si rileva che le strategie poste in essere rientrano nelle strategie governative nei vari settori di sviluppo. Un esempio paradigmatico è dato dal programma di sviluppo dell'area sanitaria di Matadi, in cui l'intervento italiano si inscrive nell'ambito della Strategia di rafforzamento del sistema sanitario (Srss), promulgata nel 2006 dal Governo congoleso, in cui il nostro ruolo è di "accompagnamento" della struttura governativa che gestisce il programma. Lo stesso vale per i programmi di protezione della donna (è prioritaria la strategia governativa di protezione delle donne violente) e dell'infanzia in situazione di estrema difficoltà.

miche ha carattere informale. La precarietà della situazione socio-economica è esacerbata dal degrado di tutte le infrastrutture civili, dalla mancanza di vie di comunicazione (la rete stradale è praticamente inesistente) e dall'elevato numero di persone vittime dei conflitti armati. Nonostante ciò, all'orizzonte si intravedono le prospettive di una possibile ripresa economica: questo sia in relazione agli accordi con il Governo cinese del 2007 (partecipazione allo sfruttamento minerario in cambio della realizzazione di importanti infrastrutture); sia in relazione agli accordi con FMI e Banca Mondiale che hanno consentito di cancellare il 90% circa del debito pregresso, con conseguente raggiungimento del cosiddetto "Point d'Achevement", nel quadro dell'iniziativa denominata "Paesi poveri molto indebitati" (PPTE), nel novembre 2010. Da parte sua, il Governo congoleso ha pianificato nel 2006 un programma di sviluppo del Paese e di lotta alla povertà i cui cardini poggianno sui cosiddetti "Cinq Chantiers" prioritari, e cioè: sviluppo di infrastrutture a partire dalla vie di comunicazione; miglioramento della salute della popolazione e del suo livello di istruzione; miglioramento dell'accesso all'acqua potabile e all'elettricità; miglioramento delle condizioni abitative; creazione di impiego. Nel 2008 sono state definite, nel "Documento di strategia di crescita e di riduzione della povertà (Dscrpl)", le linee generali per lo sviluppo del Paese nel 2008-2009. Tale documento è allineato alle esigenze dei vari settori prioritari espressi nei cinque cantieri, e all'obiettivo dichiarato del raggiungimento del point d'achevement entro il 2010. Il raggiungimento di tale obiettivo consente ora alla RDC di ritornare Paese eleggibile per i crediti d'aiuto e per interventi di aiuto a sostegno del suo bilancio.

La Cooperazione italiana

I rapporti di cooperazione intergovernativa tra Italia e RDC risalgono al 1982, e sono stati sviluppati soprattutto nei settori agricolo, dei trasporti, della sanità e dell'approvvigionamento idrico. Dal 1998 la DGCS si è dimostrata particolarmente attiva nel settore degli aiuti umanitari, conquistando un posto di primo piano tra gli altri paesi donatori. Gli interventi sono stati mirati, sia sul canale bilaterale che multilaterale, a soddisfare i bisogni più urgenti delle popolazioni più disagiate e in stato di necessità. Nel 2007 è stata effettuata, alla vigilia della visita del Ministro degli Esteri italiano a Kinshasa, una missione della Cooperazione che ha individuato i settori prioritari di intervento in favore della RDC per gli anni successivi. I settori prescelti sono stati: sociale, sanitario e sicurezza alimentare, in linea con le strategie del Paese. Nel 2010 la DGCS ha realizzato importanti iniziative bilaterali, sia sul canale ordinario che dell'emergenza, per migliorare le condizioni socio-sanitarie delle popolazioni più demunite. Sul canale ordinario, si rammenta la terza annualità del programma triennale a gestione diretta per lo "Sviluppo della Zona Sanitaria di Matadi", che può costituire un

modello di intervento sanitario conforme alle linee tracciate dalla "Strategia di rinforzo del sistema sanitario" sviluppate dal Governo congoleso. Tale programma ha già consentito di gettare le basi di una concreta rivitalizzazione strutturale e funzionale del sistema sanitario nell'area geografica di Matadi, che sarà consolidata nel corso della seconda fase del programma, già deliberata dal Comitato direzionale nel giugno 2010. Sul canale dell'emergenza è stata conclusa la seconda fase del programma di lotta all'AIDS, realizzando un importante centro per il *dépistage* e la cura dei malati di AIDS a Kinshasa, analogo a quello già realizzato a Mbandaka, nella Provincia dell'Equatore, durante la prima fase progettuale. Sempre sul canale dell'emergenza, si è conclusa a Est un'importante iniziativa per migliorare salute, accesso all'acqua potabile e protezione sociale dei gruppi più vulnerabili. Nella Provincia del Kivu è stato attivato un secondo programma urgente di aiuto umanitario per proteggere le donne violente, recuperare i bambini in situazione di vulnerabilità e migliorare le condizioni igieniche e di salute delle popolazioni più marginalizzate. Il programma si sviluppa con una componente socio-sanitaria anche a Kinshasa. Sul piano della sicurezza alimentare, nel 2010 è stato pianificato un nuovo programma di aiuto, che prevede la distribuzione di riso e concentrato di pomodoro per un controvalore di circa 400.000 euro. Attivo è stato anche, nel 2010, l'impegno della DGCS per le iniziative multilaterali d'emergenza, con contributi volontari di 1.600.000 dollari alla FAO per un programma di sviluppo agricolo nella Regione del Kivu. È un progetto che ha anche un'importante valenza politica, in quanto coinvolge gli Stati frontalieri del Burundi e del Ruanda. Di significativa importanza è stata nel 2010 l'attività delle numerose Ong italiane (Cesvi, Ciss, Coe, Coopi, Terre des Hommes, Auci, Aifo, Cisp, Amici dei Bambini, Iahm, Icu, Avsi, Alisei, Comunità di Sant'Egidio) operanti in RDC. La maggior parte dei progetti cofinanzierati dal MAE, approvati negli anni scorsi, sono in fase avanzata di realizzazione e riguardano settori prioritari quali sviluppo rurale, sanità, prevenzione delle epidemie, formazione professionale e protezione dell'infanzia abbandonata. Da rilevare inoltre l'estensione territoriale dei progetti, che toccano quasi tutte le province. Nel 2010 il contributo finanziario della Cooperazione italiana alla RDC su programmi bilaterali, multilaterali e Ong promossi è stato pari a circa 3,7 milioni di euro.

Principali iniziative in corso⁷⁵

Programma di sviluppo della zona sanitaria di Matadi

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	12110
Canale	bilaterale
Gestione	diretta (FL+FE)
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 2.535.842,86
Importo erogato 2010	euro 419.490,96
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata/legata
Obiettivo del millennio	04: T1
Rilevanza di genere	nulla

Obiettivo dell'iniziativa è la presa in carico della zona sanitaria di Matadi per garantire, attraverso la sua riabilitazione fisica e funzionale, un miglioramento progressivo sia del livello di copertura sanitaria che della qualità delle cure erogate. La riabilitazione viene realizzata conformemente e nell'ambito dei parametri stabiliti dalla Strategia di potenziamento del sistema sanitario, recentemente promulgata dal Governo congoleso. Il programma può essere quindi considerato come la messa in pratica dei nuovi metodi di pianificazione strategica sanitaria adottati dalla riforma. In particolare si è convenuto di privilegiare l'approccio di "pianificazione per unità funzionale", che prevede una risposta globale ai problemi sanitari di una popolazione definita. All'attuale fase progettuale triennale seguirà, a partire dal 2011, una seconda fase, sempre triennale, per stabilizzare e rendere concreti i risultati attesi.

Programma di lotta all'HIV/AIDS

Tipo di iniziativa	emergenza
Settore DAC	72010
Canale	bilaterale
Gestione	diretta (FL+FE)
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 700.000
Importo erogato 2010	euro 0,00
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata/legata
Obiettivo del millennio	06: T1
Rilevanza di genere	nulla

Obiettivo dell'iniziativa è stato rafforzare gli strumenti d'intervento sanitario per la cura dei malati di AIDS, soprattutto sostenendo il sistema di diagnostica strumentale e il conseguente potenziamento di prevenzione ed efficacia del trattamento, con positivi riflessi sull'indice di morbilità e mortalità per AIDS. Nella prima fase progettuale è stata potenziata la capacità di risposta dei servizi diagnostici per la lotta all'AIDS nella Provincia dell'Equatore, realizzando un laboratorio di alta tecnologia a Mbandaka, capoluogo regionale. Per la seconda fase progettuale si sta realizzando un'analoghi laboratorio nella capitale Kinshasa. L'obiettivo è stato di realizzare strutture sanitarie specialistiche capaci di gestire adeguatamente, e con una qualità certificata, un complesso sistema laboratoristico (in particolare di biologia molecolare) integrato nel circuito diagnostico pubblico.

⁷⁵ Nei progetti promossi da Ong e cofinanziati dalla DGCS gli importi a carico DGCS –deliberati ed erogati – devono intendersi comprensivi delle somme per oneri previdenziali e assicurativi.

Programma di emergenza di sostegno alla sorveglianza epidemiologica e di sostegno alla sanità di base

Tipo di iniziativa	emergenza
Settore DAC	72010
Canale	bilaterale
Gestione	diretta [FL+FE]
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 1.100.000
Importo erogato 2010	euro 82.576,29 (FE)
Tipologia	dono
Grado di slegamento	FL parzialmente slegata (80%)/FE; legata
Obiettivo del millennio	06: T3
Rilevanza di genere	secondaria

Obiettivo del progetto è stato di concorrere alla lotta contro le malattie epidemiche, un problema sanitario prioritario per il Paese, e un forte motivo di destabilizzazione del sistema sanitario nazionale, dato che sottraggono risorse umane e materiali ad altri interventi. Inoltre, tali epidemie creano allarme e una forte sensazione di impotenza e insicurezza nella popolazione, facilitando l'instabilità sociale; proiettano un'immagine negativa a livello regionale e internazionale, rappresentando, in generale, un'indicazione di sottosviluppo. È stato costituito un comitato di pilotaggio del programma (Ambasciata d'Italia; Via Direzione/Lotta alle epidemie del Ministero della Sanità; Inrb/Istituto nazionale di ricerca biomedica; Pnhf/Programma nazionale di igiene alle frontiere). Nella regione del Nord Kivu, il programma ha inoltre sostenuto i servizi sanitari di base con la riabilitazione fisica e funzionale di strutture sanitarie e migliorato l'accesso all'acqua potabile.

Programma di emergenza a sostegno del miglioramento delle condizioni igienico e sanitarie delle popolazioni, a all'assistenza alle donne e ai bambini in situazione di vulnerabilità nella Regione del Kivu e nella capitale Kinshasa

Tipo di iniziativa	emergenza
Settore DAC	72010
Canale	bilaterale
Gestione	diretta [FL+FE]
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 1.800.000
Importo erogato 2010	euro 1.652.560
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata
Obiettivo del millennio	04: T1
Rilevanza di genere	nulla

L'iniziativa, partita a settembre 2010, è multisettoriale, tocando dei punti chiave dell'aiuto umanitario alla RDC. Un grosso "volet" è costituito dal sostegno alle cure mediche e psichiche alle donne che hanno subito violenza sessuale (fenomeno particolarmente diffuso nella Regione del Kivu), e alla loro reintegrazione sociale. Anche i bambini e ragazzi in condizioni di estrema vulnerabilità, come i bambini soldato e i bambini di strada, saranno sostenuti dal programma con attività che vanno dal loro inserimento nel sistema educativo fino all'avviamento professionale. Il programma si concentrerà, inoltre, nella riabilitazione urgente di strutture sanitarie fatiscenti e non funzionali, e nel garantire l'accesso all'acqua potabile.

Ulteriori iniziative in corso nel 2010

TITOLO INIZIATIVA	TIPO INIZIATIVA	SETTORE DAC	CANALE	GESTIONE	IMPORTO COMPLESSIVO	IMPORTO EROGATO 2010	TIPOLOGIA	GRADO DI SLEGAMENTO	OBIETTIVO DEL MILLENNIO	RILEVANZA DI GENERE
Sostegno agli interventi pubblici e alla società civile in favore dell'infanzia di strada di Kinshasa	ordinaria	43010	bilaterale	Ong promossa: Ciss PIÙS: NO Sistemi Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 472.275 a carico DGCS	euro 6.819,81 (solo oneri)	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	08:T1	secondaria
Lotta alle grandi endemie	ordinaria	12220	bilaterale	Ong promossa: Cesvi PIÙS: NO Sistemi Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 1.581.549 a carico DGCS	euro 352.983,32	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	01:T3	secondaria
Progetto di aumento della produzione di riso e legumi nell'area del Pool Meleto, perimetro di Kingbwa-Pool Malebo-Kinshasa	ordinaria	31166	bilaterale	Ong promossa: Alisei PIÙS: NO Sistemi Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 829.500 a carico DGCS	euro 0,00	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	01:T3	nulla
I ragazzi di strada di Kinshasa	ordinaria	11230	bilaterale	Ong promossa: Ass. Universit. Coop. Internaz. PIÙS: NO Sistemi Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 236.470 a carico DGCS	euro 68.208,87	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	02:T1	nulla
Rafforzamento del centro di produzione di sementi orticolte certificate nella zona di Mont-Ngafula (Kinshasa)	ordinaria	31166	bilaterale	Ong promossa: Icu PIÙS: NO Sistemi Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 1.322.827 a carico DGCS	euro 391.528,60	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	01:T2	nulla
Le famiglie e la società civile recuperano i minori emarginati e abbandonati	ordinaria	16050	bilaterale	Ong promossa: Incontro fra i popoli	euro 878.300 a carico DGCS	euro 0,00	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	02:T1	secondaria

RUANDA



Il Ruanda, penalizzato da un recente passato di guerra e genocidio, è oggi uno dei paesi più poveri al mondo. Sebbene negli ultimi anni abbia attraversato un periodo di relativa crescita economica, i progressi per raggiungere i MDGs sembrano di fatto subire un costante e marcato rallentamento per gli effetti ancora tangibili della guerra civile. Attualmente oltre il 60% della popolazione vive sotto la soglia della povertà estrema (meno di un dollaro al giorno) e, dei restanti, l'87,8% vive con meno di 2 dollari al giorno. La principale causa di mortalità e morbilità resta la malaria, i cui effetti sono particolarmente inaspriti dalla carenza di ambulatori e strutture sanitarie adeguate, specie nelle zone rurali. Il tasso di incidenza dell'HIV/AIDS è sceso al livello record del 3,1%, stabilito nel 2005. Gli sforzi profusi dal Governo e dai partner allo sviluppo sono per lo più rivolti a valorizzare i prodotti di base destinati all'esportazione, a migliorare l'offerta del servizio sanitario e scolastico e a ricreare una serie di figure intellettualmente e tecnicamente preparate per formulare e realizzare idonee politiche di sviluppo socio-economico. Il Governo è impegnato in una rigorosa politica di riduzione della povertà e di consolidamento degli equilibri sociali. Gli investimenti, inquadrati nel *Poverty Reduction Strategy Paper* (Prsp) sottoscritto nel 2002 dalle autorità sotto la supervisione del FMI, riguardano prevalentemente l'erogazione dei servizi di base, *in primis* quelli sanitari, di sviluppo agricolo e rurale - nel rispetto del principio di sostenibilità - e investimenti in opere pubbliche di interesse nazionale.

La Cooperazione italiana

Il Ruanda ha fatto progressi significativi a partire dal genocidio del 1994 per quanto riguarda la crescita economica. Tuttavia l'aumento del pil non si è tradotto in una diminuzione del tasso di povertà. Nel 2007 UNDP ha stimato che se dovessero continuare i trend, attuali il Paese potenzialmente non riuscirebbe a raggiungere l'MDG 1: radicare la povertà estrema e la fame. Per aiutare il Ruanda a raggiungere il primo MDG, la DGCS ha avviato nel 2006 il "Programma di sostegno allo sviluppo rurale della Provincia dell'Est", che prevede una componente multilaterale gestita da UNDP e una bilaterale in gestione diretta.

L'ITALIA E I PROCESSI AVVIATI PER RISONDERE AI CRITERI DI EFFICACIA

Per quanto riguarda i processi di armonizzazione, ogni anno viene organizzato a Kigali il Forum dei Partner, l'incontro più rilevante tra Governo e partner allo sviluppo. Durante questo Forum vengono presentati i dati ufficiali sui risultati economici e sociali raggiunti dal Paese nell'anno precedente e gli obiettivi da raggiungere nel nuovo anno. La DGCS ha partecipato al Forum 2008, nel quale il Governo ha delineato come settori prioritari: lo sviluppo del settore agricolo, il miglioramento dei servizi sanitari, in particolare nelle zone rurali, e l'aumento della capacità di attrarre investimenti esteri per creare posti di lavoro e stimolare la crescita economica. Ogni trimestre si tiene poi un meeting presso il Ministero del Lavoro e dello sviluppo, organizzato dal Segretario Generale del Ministero, cui partecipano tutte le organizzazioni che hanno la propria sede all'interno del Ministero stesso. Questi incontri hanno lo scopo di analizzare i risultati dei progetti in corso e discutere le problematiche eventualmente riscontrate nel corso della loro implementazione.

Iniziative in corso⁷⁴

Programma di sostegno allo sviluppo rurale della Provincia dell'Est

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	31161
Canale	multilaterale
Gestione	OOII: UNDP/FL
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 2.599.830
Importo erogato 2010	euro 0,00
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata
Obiettivo del millennio	01: T1-T2-T3
Rilevanza di genere	nulla

Il programma, concluso nel settembre 2010, ha avuto l'obiettivo generale di erogare una serie di servizi di assistenza tecnica e di mezzi di produzione agricola, oltreché l'organizzazione di corsi di formazione tecnico-gestionali per dotare la popolazione di un adeguato bagaglio di conoscenze teoriche e pratiche. Si segnala, in particolare, la costruzione di 14 pozzi per l'acqua potabile.

Interventi nei settori ambientale, socioeducativo e dell'economia associativa ruandese, per migliorare le condizioni di vita

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	41010
Canale	bilaterale
Gestione	Ong promossa: Mlfm
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 1.700.441,78 a carico DGCS
Importo erogato 2010	euro euro 358.615,43
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata [contr. Ong]/legata (contr. per oneri ass. e prev)
Obiettivo del millennio	01: T1
Rilevanza di genere	secondaria

Il progetto interviene nei settori della salute preventiva familiare, dell'habitat, dell'ambiente, dell'educazione e dell'economia associativa.

SUDAFRICA



Politicamente stabile e classificato dalla Banca Mondiale come Paese a medio reddito pro capite, il Sudafrica ha goduto fino alla crisi internazionale del 2008 di elevati tassi di crescita, che hanno favorito la realizzazione di politiche finalizzate – se pur non propriamente alla redistribuzione – all'inclusione. Ciò perché venivano al contempo poste in essere politiche economiche che hanno garantito una crescita solida e l'equilibrio dei conti statali. La crisi si è riverberata in maniera indiretta sul Paese (dotato di un sistema bancario solido e poco incline al "prestito facile"), soprattutto attraverso il calo dei corsi delle materie prime. La ripresa globale e la solida struttura economica hanno permesso di riprendere a crescere nella seconda metà del 2009. Anche il nuovo Governo del Presidente Zuma, insediatisi dopo le elezioni del 22 aprile 2009, è apparso impegnato a mantenere un approccio ortodosso in materia economica. Caratteristico della società sudafricana è un elevato livello di diseguaglianza (l'indice Gini è tra i più alti al mondo), frutto anche della forte distinzione tra un settore privato spesso all'avanguardia e uno pubblico che a volte fatica a garantire i servizi essenziali. Il sistema economico affianca aspetti di notevole sviluppo (ad esempio un mercato finanziario assai sofisticato) all'esistenza di un'ampia economia informale (*second economy*). Questa divisione, dell'economia e della società, è tra i frutti di decenni di segregazione della maggioranza nera della popolazione. Questa eredità ha inoltre lasciato dietro di sé

la mancanza – fortemente sentita dalle imprese – di personale qualificato. Si tratta di un forte limite alla crescita, con il permanere di potenzialità inespresse. Per tale motivo spesso il contributo fornito dalla comunità internazionale assume la forma di assistenza tecnica, di formazione e di trasferimento di conoscenze. In settori quali governo locale, sanità, formazione professionale, una componente importante è il *capacity building*, per porre le basi di una sempre maggiore e sostenibile capacità locale. Sulla situazione socio-economica gravano pesantemente l'alta diffusione dell'infezione HIV/AIDS e l'emergere di forme di tubercolosi spesso resistente ai farmaci tradizionali. Si stima che almeno una persona su cinque sia infetta dall'HIV (in termini assoluti, circa 10 milioni) mentre solo il 25% di coloro che ne hanno bisogno ha accesso alla terapia antiretrovirale (Art). Peraltro l'Art non può essere la soluzione del problema: per ogni nuovo paziente messo in Art, infatti, ce ne sono altri tre infettati dal virus. Il Governo Zuma appare consapevole dell'ampiezza del problema e delle sue ripercussioni in diversi settori, tra cui la crescita economica. Il discorso tenuto dal Presidente della Repubblica in occasione del World AIDS Day 2009 è stato letto da molti come un vero e proprio "nuovo inizio" per un'incisiva azione politica nel campo del "testing" e della cura. Per quanto riguarda la tbc, attualmente solo poco più della metà dei nuovi casi viene diagnosticata e registrata ufficialmente, e di questi solo due terzi completano con successo il lungo periodo di trattamento. Inoltre, da qualche anno si sono manifestati con sempre maggior frequenza casi di resistenza al trattamento coi farmaci tradizionali. Tale resistenza può essere di vario grado (*Multi Drug Resistance*, Mdr; ed *Extra Drug Resistance*, Xdr) e comporta alti livelli di mortalità, anche perché è spesso associata all'infezione HIV. Sotto il profilo della cooperazione internazionale, l'UE ha ritenuto che vi siano ampi spazi di collaborazione e si sta impegnando su un arco di tempo particolarmente lungo, stanziando 980 milioni di euro da contabilizzare come Aps per il periodo 2008-2013; a questi si aggiunge una linea di credito di 900 milioni di euro presso la Banca europea per gli investimenti. Con tali cifre, l'UE e i suoi Stati membri sono il primo donatore in Sudafrica, con circa il 75% del totale dell'Aps. Sul fronte dei MDGs, malgrado il Sudafrica spenda molto per i settori sociali (istruzione, sanità, *social security*), l'andamento non è soddisfacente, anzi per alcuni di essi (ad esempio l'MDG 4 sulla mortalità infantile sotto i 5 anni) c'è stato addirittura un peggioramento.

IL SUDAFRICA E L'EFFICACIA DEGLI AIUTI

Ancora problematico e non sufficientemente strutturato risulta il processo tra Governo e donatori nello stabilire un efficace meccanismo di armonizzazione, così come l'allineamento di questi ultimi alle procedure e modalità operative locali, sulla scia della Dichiarazione di Parigi e dell'Agenda di Accra. La causa principale dell'attitudine sudafricana appare da ricercare nella modesta entità relativa degli aiuti destinati al Paese, intorno all'1-1,5% del budget annuale dello Stato (e meno dello 0,5% del pil), laddove in molti paesi africani si è intorno al 30% o anche al 40%. Per rispondere a queste oggettive carenze, da parte di quei paesi coinvolti in iniziative settoriali (o, come nel caso della lotta all'AIDS, multi-settoriali), si sono creati meccanismi informali di scambio di informazioni (tra cui particolare successo hanno avuto i meccanismi cosiddetti "EU+"), cui le competenti autorità sudafricane sono regolarmente invitate, nonché un'azione di stimolo, rivolta sia al Ministero delle Finanze (qui responsabile dell'Aps proveniente dall'esterno) sia ai Ministeri settoriali. Il fine è far assumere alle controparti sudafricane una maggiore ownership e responsabilità nel coordinamento delle iniziative. Recentemente si è registrata un'importante apertura al mondo dei donatori internazionali, con la richiesta che tre suoi rappresentanti facessero parte (con full membership) del *Resource Mobilization Committee* della Sanac, organo chiamato qui a svolgere le funzioni di *Country Coordination Mechanism* (Ccm) del Fondo globale. Tra l'altro, la stessa attivazione del Ccm è in sé una notizia importante, dal momento che – nonostante gli ingenti capitali ricevuti – finora il Sudafrica era moroso. Bisogna, inoltre, sottolineare che, anche a ragione della natura del Paese (classificato come *middle income country*), non è stata mai sviluppata una *Poverty Reduction Strategy*, pure messa in cantiere nel 2008, nell'ultima fase del Gabinetto Mbeki. Nel 2009 Zuma ha creato presso la Presidenza una piccola unità (due persone, che rispondono direttamente al Ministro per la Presidenza Chabane) chiamata a lanciare una *war on poverty*, di cui però non si vede ancora né strategia né azione.

La Cooperazione italiana

L'azione della DGCS, al pari di altri donatori, ha inteso negli anni fornire un sostegno istituzionale alle autorità locali, in particolare nella sanità. In questo settore, dove siamo storicamente più attivi, le attività sviluppate hanno risposto nel contempo ai bisogni sanitari e alla necessità di sostenere e migliorare l'*Health Care Delivery System*. Esse hanno riguardato fornitura di attrezzature, attività di supporto e supervisione, upgrading delle infrastrutture e formazione di quadri sanitari di vario livello, con borse di studio in Sudafrica e Italia, nonché l'attivo coinvolgimento delle strutture accademiche locali, per garantire una più piena sostenibilità di medio-lungo termine. La lotta a entrambe le pandemia risponde al contempo a una priorità locale e a un obiettivo sancito dagli Obiettivi del Millennio (MDG 6).

Principali iniziative⁷⁷**Programma di sostegno al Ministero della Sanità del Sudafrica per la realizzazione del programma nazionale di risposta globale all'HIV-AIDS nelle zone di confine tra Sudafrica e paesi circostanti e in regioni di sviluppo selezionate**

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	12110
Canale	bilaterale
Gestione	affidamento altri enti: Iss/diretta
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 21.449.849
Importo erogato 2010	euro 273.310,28 (FL+FE)
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata/legata
Obiettivo del millennio	06: T1-T3
Rilevanza di genere	nulla

Il progetto è finalizzato a raggiungere tre obiettivi: 1. rafforzare il sistema sanitario per rispondere all'infezione HIV in siti clinici selezionati; 2. supporto all'agenzia nazionale dei vaccini per la futura produzione del vaccino Tat e di altri vaccini in un contesto di certificazione internazionale Gmp; 3. sperimentazione clinica (concomitante alla sperimentazione in Italia) del candidato vaccino Tat prodotto dall'Iss.

⁷⁷Nei progetti promossi da Ong e cofinanziati dalla DGCS gli importi a carico DGCS – deliberati ed erogati – devono intendersi comprensivi delle somme per oneri previdenziali e assicurativi.

Assistenza tecnica alla sanità pubblica nelle Province del KwaZulu-Natal ed Eastern Cape con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie trasmissibili

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	12250
Canale	bilaterale
Gestione	diretta
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 2.841.520,00
Importo erogato 2010	euro 191.388,49
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata/legata
Obiettivo del millennio	06: T1-T3
Rilevanza di genere	nulla

Finalità dell'iniziativa è di contribuire a migliorare l'efficienza nell'erogare assistenza sanitaria in aree selezionate, potenziando l'uso delle risorse umane e materiali dei dipartimenti provinciali del KwaZulu-Natal e dell'Eastern Cape nonché migliorando le capacità gestionali dei rispettivi dirigenti per rafforzare i servizi sanitari offerti nei settori prioritari della lotta all'HIV e alla tubercolosi. L'iniziativa prosegue e integra le attività dei precedenti interventi della DGCS, rispondendo alle priorità segnalate dalle autorità provinciali.

Sostegno alla lotta dell'HIV/AIDS e abuso di sostanze - Tra prevenzione e intervento nelle baraccopoli del Sudafrica

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	sociale-sanitario
Canale	bilaterale
Gestione	Ong promosso: Cesvi
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 1.693.918,00 a carico DGCS
Importo erogato 2010	euro 5.070,82 (sotto oneri)
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata (contr. Ong)/legata (contr. per oneri ass. e prev.)
Obiettivo del millennio	06: T1
Rilevanza di genere	secondaria

Il progetto si propone di ampliare le attività condotte a Philippi in contrasto con la violenza diffusa nelle realtà delle townships, di prevenzione dell'HIV e di assistenza ai soggetti più deboli, in particolare donne e bambini. Si propone poi di replicarla in altre aree del Paese, creando altri centri.

Gestione di ecosistemi e aree protette transfrontaliere a durevole beneficio dello sviluppo delle locali popolazioni e per la conservazione della biodiversità e delle risorse idriche

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	ambientale
Canale	multibilaterale
Gestione	OOff: Iucn
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Importo complessivo	euro 2.836.380,48
Importo erogato 2010	euro 849.171,82
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata
Obiettivo del millennio	01/07
Rilevanza di genere	nulla

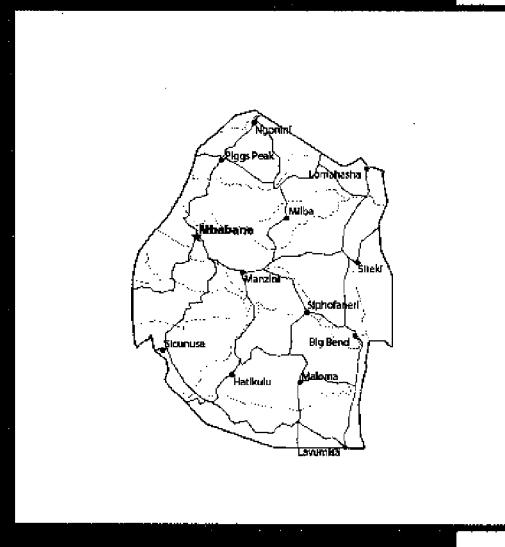
L'iniziativa si inquadra nel contesto di integrazione regionale promosso a partire dal 2002 dai governi di Sudafrica, Mozambico e Zimbabwe con la firma dell'accordo per costituire il parco transfrontaliero del Grande Limpopo (*Great Limpopo Transfrontier Park*) e l'area di conservazione ambientale collegata (*Great Limpopo Transfrontier Conservation Area*). L'azione è diretta a sostenere il processo di integrazione promosso dai tre paesi e punta a: favorire l'integrazione e il coordinamento delle politiche di gestione del parco, con particolare attenzione agli aspetti legislativi e alle norme di gestione; promuovere la gestione sistematica e integrata delle risorse adottando strumenti di supporto alla decisione; realizzare interventi a sostegno delle popolazioni che vivono ai margini del parco valorizzando il potenziale delle risorse esistenti con azioni di sviluppo nei settori del turismo, dell'agricoltura e dell'allevamento. Per favorire quest'ultimo, si sono anche coinvolte le comunità locali. Questa partecipazione è stata tenuta a mente anche nella revisione della legislazione inerente la gestione ambientale, che ha altresì posto un'attenzione particolare alla condizione delle risorse su scala transfrontaliera. Si tratta, insieme a un profondo lavoro di dialogo con le autorità ai veri livelli, del risultato più importante conseguito nel primo anno di attività.

**Decentramento e politiche per lo sviluppo locale in Sudafrica –
Enti locali toscani e sudafricani in rete – NetsAfrica**

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	governo locale
Canale	bilaterale (coop. decentrata)
Gestione	OOfi: Iucn
PIUs	NO
Sistemi Paese	NO
Importo complessivo	euro 2.800.000 + 1.200.000 Regione Toscana
Importo erogato 2010	euro 580.507,89
Tipologia	dono
Grado di stegamento	slegata
Obiettivo del millennio	07/08: T2
Rilevanza di genere	secondaria

Il programma, entrato nella sua piena operatività con la firma dell'MoU nel marzo 2009, vuole favorire il processo di decentramento amministrativo in atto nel Paese, consolidando il ruolo delle istituzioni locali. Il tema ha assunto centralità nella vita politica del Sudafrica, soprattutto con la nascita del Governo Zuma che ha posto il *service delivery* al centro della propria agenda. Lo stesso Dipartimento centrale è andato modificando la sua immagine (oltre al suo nome) e ha mostrato una rinnovata attenzione ai donatori internazionali. Uno degli obiettivi è di migliorare le sue capacità, con particolare attenzione al tema della partecipazione pubblica e al rafforzamento delle comunità. Nel territorio, invece, ci si propone di agire sulle capacità di province e municipalità di formulare politiche e realizzare iniziative di lotta alla povertà e accesso ai servizi essenziali nel quadro del *National Framework for Local Economic Development*. I livelli di azione sono pertanto tre: nazionale, provinciale (che qui corrisponde a regionale) e municipale. Le attività del primo anno hanno visto un momento di conoscenza reciproca e condivisione delle finalità, mentre si sono al contempo portate avanti le analisi territoriali, sempre in uno spirito di *partnership* e avendo come finalità la creazione di "reti". Le municipalità selezionate (due in Gauteng e due in Eastern Cape, province tra loro estremamente differenti per composizione sociale ed economica) si sono confrontate con le controparti toscane e, in accordo con gli altri livelli di governo sudafricano coinvolti, hanno scelto delle iniziative prioritarie (una per municipalità), che saranno ora condotte nel corso delle altre due annualità del progetto.

SWAZILAND



Il Regno dello Swaziland è il più piccolo Stato dell'Africa australe. Ha un territorio in gran parte montagnoso che si estende per circa 17.000 km². I suoi confini sono interamente delimitati dal Sudafrica e dal Mozambico. La popolazione è di 1.201.900 abitanti⁷⁸. Gli indicatori di sviluppo economico hanno assunto una tendenza negativa a partire dai primi anni '90 e l'andamento dell'attività economica è tuttora stagnante. Alcuni esempi sono il tasso di crescita del pil, ben sotto la media degli altri paesi Sacu (Unione doganale dell'Africa australe), della quale lo Swaziland fa parte, con una stima attuale della crescita 2010 pari al 2% e una previsione per il 2011 del 2,5⁷⁹. L'inflazione stimata per il 2010 è pari al 4,5%. Esiste un deficit fiscale consistente, alimentato dalla diminuzione delle entrate provenienti dal commercio con il vicino Sudafrica, da una politica di aumenti salariali a favore dei dipendenti statali e dei politici, e dalla costruzione di un nuovo aeroporto che hanno portato a una contrazione delle riserve internazionali pari ora a 2,9 mesi. L'economia è strettamente dipendente da quella del Sudafrica, principale partner commerciale dello Swaziland, che fornisce l'88% delle importazioni ed è la destinazione del 52% delle esportazioni.

⁷⁸ Fonte: UNDESA (2009d), *World Population Prospects: The 2008 Revision*, New York: Department for Economic and Social Affairs.

⁷⁹ Previsioni Fondo Monetario Internazionale.
⁸⁰ UNDP – *Human Development Report*.

Vi è peraltro parità di valore tra le due monete nazionali [1 emalangeni = 1 rand]. Nonostante lo Swaziland appartenga alla categoria dei paesi a reddito medio il pil pro capite nel 2008 era pari a 5.058 ppp dollari (UNDP 2008), la ricchezza prodotta è distribuita in modo piuttosto disuguale: il 20% più ricco detiene il 64% della ricchezza, mentre il 20% più povero solo il 2%. Si stima che il 41%⁸⁰ della popolazione viva al di sotto della soglia di povertà. Nel 2004 solo il 62% degli abitanti aveva accesso all'acqua potabile e il 48% a servizi igienici decenti (UNICEF 2007). La situazione è stata peraltro aggravata negli anni recenti da condizioni di prolungata siccità che hanno danneggiato i raccolti di mais, alimento principale delle famiglie swazi più povere. Negli ultimi anni gli indici demografici sono stati sensibilmente alterati dall'epidemia di HIV/AIDS (lo Swaziland è il Paese africano con la più alta incidenza di HIV/AIDS). L'epidemia colpisce soprattutto la popolazione attiva (nella fascia di età tra i 15 e i 49 anni), con un impatto sociale ed economico devastante. La speranza di vita è crollata da 65 anni nel 1991 a 47 anni nel 2010⁸⁰. Alcuni dati epidemiologici attestano che la prevalenza negli adulti arriva al 26,1% e quella nei giovani (15-24) va dal 5,8% tra i maschi al 22,6% tra le femmine. I malati di HIV/AIDS sono 195.000. Gli adulti (15+) 180.000, di cui 100.000 donne. I bambini sono 15.000 e gli orfani per AIDS 56.000 (Fonte: UNAIDS/WHO "Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS - Swaziland - 2008 Update").

INIZIATIVE AVViate PER MIGLIORARE L'EFFICACIA DEGLI AIUTI

In Swaziland sono presenti alcune agenzie dell'ONU (tra cui OMS, PAM, UNICEF, UNDP, UNFPA, UNHCR, FAO), la Commissione europea, alcuni donatori bilaterali (Italia, USA, Cina), fondazioni e Ong internazionali. Negli ultimi anni, a causa dell'alta prevalenza di HIV/AIDS, la maggior parte dei contributi internazionali si è diretta verso questo settore. I principali donatori hanno un proprio forum e partecipano ai meccanismi di coordinamento Governo-donatori istituiti per alcuni settori prioritari. Ciò contribuisce a ridurre i rischi di duplicazione delle iniziative. Dal 2003 il Paese beneficia di programmi finanziati dal Fondo globale per la lotta all'Aids, tubercolosi e malaria (Gfatm), di cui l'Italia è uno dei principali finanziatori attraverso il canale multilaterale. Il Gfam ha un proprio meccanismo di coordinamento, il Ccm cui l'Italia ha partecipato attivamente fin dalla costituzione, rappresentando anche altri donatori bilaterali.