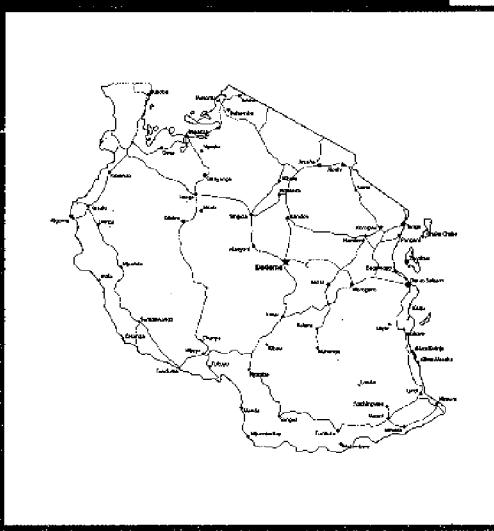


TANZANIA



Il reddito pro capite del Paese è stimato approssimativamente in 350 dollari, fra i più bassi in Africa; il 58% della popolazione vive ancora al di sotto della soglia di povertà. Il maggiore contributo al pil viene dal settore minerario, dal turismo e dall'agricoltura, che occupa buona parte della popolazione e produce la maggioranza dei beni esportati. Nel 2001 la Tanzania ha raggiunto i parametri per beneficiare dell'iniziativa HIPC e ha visto cancellato il debito contratto con il FMI per 336 milioni di dollari. La crescita economica, che si era attestata attorno al 7,5% nel 2009, ha subito una flessione per la crisi economica e finanziaria globale, ma è stata nondimeno superiore al 4% con buoni risultati nei settori dell'industria, costruzioni e servizi. Nel 2010 l'inflazione è cresciuta, con punte del 12% nel primo semestre. Nel 2010 la Tanzania ha continuato ad attuare riforme per aumentare la base fiscale, ma gli sforzi non hanno ottenuto gli effetti sperati a causa della crisi. Il Governo ha, inoltre, continuato a migliorare le politiche per attrarre investimenti diretti dall'estero, grazie anche a riforme bancarie che hanno favorito il settore privato. Tuttavia il flusso di investimenti privati nel Paese è diminuito. Nonostante i buoni risultati raggiunti nel diversificare le produzioni economiche e le buone performances realizzate nei settori minerario, manifatturiero, delle comunicazioni e delle infrastrutture, l'economia è ancora focalizzata sull'esportazione di beni primari ed è quindi vulnerabile rispetto alle crisi internazionali e all'imprevedibilità delle condizioni climatiche. La

La Cooperazione italiana

Nel 2010 la DGCS ha operato in Swaziland solo con un'iniziativa di sviluppo rurale promossa dalla Ong Cospe e ha concluso formalmente l'iniziativa bilaterale Aid 8364 - Programma di controllo e lotta all'HIV-AIDS procedendo a consegna formale dei beni acquisiti nell'ambito dell'iniziativa alle autorità del Paese. L'iniziativa Aid 8708 - Empowerment delle comunità per l'accesso all'acqua e ai servizi igienici nella regione Lubombo promossa dalla Ong Cospe, che si propone di garantire l'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici alla popolazione di 18 comunità nella regione Lubombo, prosegue con successo e dovrebbe concludersi nel 2011.

Iniziative in corso⁸¹

Miglioramento delle condizioni di vita delle comunità per l'accesso all'acqua e ai servizi igienici nella Lubombo Region, Swaziland

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	14030
Canale	bilaterale (Ong promossa: Cospe)
Gestione	diretta
PIUs	NO
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 837.452,25 a carico DGCS
Importo erogato 2010	euro 260.518,84
Tipologia	dono
Grado di slegamento	stretta (contr. Ong)/legata (contr. per oneri ass. e prev.)
Obiettivo del millennio	07: T3
Rilevanza di genere	secondaria

L'iniziativa, avviata all'inizio del 2008, è volta a migliorare le condizioni della popolazione nelle comunità rurali della regione Lubombo, garantendo l'accesso ad acqua potabile e servizi igienici a 15 comunità. Si basa su un approccio integrato che prevede di realizzare sistemi per l'approvvigionamento d'acqua potabile e la fornitura di servizi igienici, congiuntamente a un'attività di sensibilizzazione, formazione e sviluppo delle capacità gestionali delle comunità beneficiarie e della controparte istituzionale sui temi dell'acqua e dell'igiene. Le principali attività previste dal progetto sono: sviluppo delle capacità gestionali di 95 Water Committees

⁸¹ 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.

LA STRATEGIA DI SVILUPPO DEL PAESE

Alla base della strategia per lo sviluppo c'è la *National Strategy for Growth and Reduction of Poverty*, suddivisa fra l'isola di Zanzibar e il resto del Paese, e meglio conosciuto con gli acronimi swahili *Mkuza* e *Mkukuta*. Tali documenti sono il quadro di riferimento generale dei donatori internazionali nel disegnare le proprie strategie di intervento e si basano su tre pilastri: crescita e riduzione della povertà; qualità della vita e benessere sociale; buongoverno e *accountability*. Per tutto il 2010 il processo di revisione dei documenti (che coprono il periodo dal 2005 al 2010) ha coinvolto Parlamento, società civile e comunità dei donatori e ha rappresentato per il Governo un'occasione di dialogo con i maggiori stakeholders.

Tanzania rimane, pertanto, fortemente dipendente dagli aiuti internazionali. Attualmente circa il 40% del *budget* annuale del Governo è finanziato con fondi provenienti dai donatori, la maggior parte dei quali trasferiti sotto forma di *General Budget Support* (Gbs), che nel 2010 è ammontato a oltre 870 milioni di dollari. Nel 2010, la recessione è stata anche aggravata da una diminuzione dell'aiuto esterno: il flusso degli aiuti è diminuito sia in conseguenza della crisi, sia per una precisa scelta di alcuni donatori. Alcuni paesi hanno vincolato l'esborso di alcune *tranches* dei propri contributi diretti al Governo ad alcune condizionalità, come ad esempio migliori *performance* e indicatori su *governance* e trasparenza.

La Cooperazione italiana

Dalla fine del 2007 la Tanzania è stata inclusa nelle competenze della UTL di Nairobi per razionalizzare gli interventi nell'area, creare sinergie tra interventi a carattere regionale ed effettuare un adeguato monitoraggio con supporto tecnico e istituzionale alle iniziative in corso. Nel 2010 sono stati monitorati tre progetti promossi e numerose sono state le occasioni per controllare le attività dei tre progetti bilaterali in corso. La presenza dell'Antenna ha, inoltre, favorito contatti fra i progetti finanziati dalla DGCS, soprattutto nel settore sanitario, e in particolare tra un progetto promosso realizzato a Pemba e un intervento bilaterale realizzato a Zanzibar. Nel 2010 si è anche consolidato il ruolo dell'Ufficio Antenna di Dar es Salaam quale coordinatore delle iniziative della società civile nel Paese, nonché supporto alle Ong per la gestione delle attività in genere e l'armonizzazione delle procedure sullo status legale delle stesse, il trattamento del personale locale e

HARMONISATION AND ALIGNMENT: LA JOINT ASSISTANCE STRATEGY IN TANZANIA

La Tanzania è un esempio positivo per l'armonizzazione degli aiuti internazionali e l'avanzamento della Divisione del lavoro. Dal 2006 il Governo ha una *Joint Assistance Strategy* (Jast), documento base per coordinarsi con i donatori e dare impulso alle raccomandazioni contenute nella Dichiarazione di Parigi del 2005 sull'efficacia degli aiuti. Sottoscrivendo il Jast, i donatori si impegnano ad assistere il Governo in linea con i principi espressi nei documenti di *Poverty Reduction Strategy* per la Tanzania (Mkukuta) e Zanzibar (Mkuza). Il Jast, pur lasciando spazio a modalità di finanziamento di progetti e fondi comuni settoriali (utilizzate da donatori quali Italia, Francia, Spagna e Giappone), si concentra sul *Budget Support*, adottato dai principali donatori (paesi nordici, Gran Bretagna, Paesi Bassi, Svizzera). La Cooperazione italiana, non avendo nel Paese programmi di *Budget Support*, non ha sottoscritto la strategia. Nonostante ciò, assieme agli altri donatori la DGCS ha partecipato per tutto il 2010 agli esercizi promossi dal Dpg (Development Partner Group) per favorire l'armonizzazione degli aiuti, come il Mtef (Medium Term Expenditure Framework), pensato per favorire la lettura degli impegni finanziari dei donatori da parte del Governo, che prevede una programmazione triennale delle attività e la Divisione del lavoro. Inoltre, durante il 2010, assieme a Governo, parlamento, società civile e comunità dei donatori, la Cooperazione è stata impegnata nel processo di revisione delle strategie di riduzione della povertà su impulso del Ministero delle Finanze e affari economici tanzano, responsabile della compilazione degli stessi. L'Italia partecipa su base regolare agli incontri del gruppo di coordinamento dei donatori *Development Partner Group* (Dpg) e a quelli dei suoi sottogruppi, per area (sanità e genere) e per settore (HIV/AIDS). Partecipa, inoltre, alle riunioni di coordinamento dei donatori europei (HoCs), ospitate a turno dalle rappresentanze diplomatiche dei paesi sotto impulso della Delegazione dell'UE. La Delegazione è membro attivo nel gruppo del *General Budget Support* (Gbs Group) e rappresenta anche gli interessi dei paesi membri non presenti in tale organismo. Il contributo della Commissione europea a questo strumento di finanziamento ammonta nel 2010 a circa 43 milioni di euro, oltre a 21 milioni aggiuntivi dalla linea di *budget* del *Food Security*. Per quanto riguarda l'attuazione del Codice di condotta, il processo si armonizza con quello della Divisione del lavoro che si innesta sul Jast. Tale esercizio è al momento subordinato alla preparazione delle nuove strategie di riduzione della povertà, che si prevede siano concluse nella prima metà del 2010.

del personale espatriato, l'adozione di modalità uniformi o simili fra le Ong e per velocizzare la soluzione di problemi complessi. L'organizzazione di riunioni di coordinamento tra le Ong, a cadenza regolare, ha permesso e stimolato la discussione su tematiche comuni e problematiche condivise, alimentando un vero e proprio Forum delle Ong italiane che contribuisce attivamente al Forum delle Ong Internazionali. È stato, inoltre, creato un tavolo di discussione e di proposte per stimolare la stesura e la firma di un nuovo Accordo di cooperazione tecnica fra Italia e Tanzania. È inoltre continuata l'attività di supporto tempestivo ed efficace nella gestione dei progetti cofinanzierati dal MAF, quali varianti, proroghe e pareri per progetti promossi. È stata fatta una mappatura degli interventi in corso, anche tenendo conto delle attività realizzate con fondi della cooperazione decentrata, che consente di favorire il coordinamento delle iniziative. I settori prescelti dalle Ong sono quello idrico, agricolo e sanitario, con un'attenzione alle tematiche di genere, in linea con gli indirizzi d'intervento della DGCS. In particolare, in materia di genere, sul canale multilaterale sono attive due iniziative realizzate in collaborazione con UNIFEM/Aidos e con la *World Bank*. Oltre all'Ufficio Antenna, la presenza dal 2009 di

un ufficio che ospita la gestione dei due programmi bilaterali realizzati in Tanzania e di un terzo ufficio dislocato a Zanzibar, assicura una maggiore visibilità alla Cooperazione italiana nel Paese, oltre a rispondere a necessità gestionali. Nel 2010 si è, infine, collaborato con l'ufficio visibilità di Nairobi nel produrre materiale informativo sui progetti e le iniziative della DGCS.

Principali iniziative⁸²**Programma di supporto al settore della formazione professionale e allo sviluppo del mercato del lavoro**

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	11420
Canale	bilaterale
Gestione	diretta (FL+FE)/affidamento altri enti
PIUs	NO
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 2.754.600
Importo erogato 2010	euro 357.891,04
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata/legata
Obiettivo del millennio	08: T5
Rilevanza di genere	secondaria

Il programma è stato richiesto dal Ministero dell'Educazione superiore, scienze e tecnologia tanzano nel dicembre 2007. Prevede il sostegno alla politica settoriale di formazione professionale e gestione del mercato del lavoro in Tanzania migliorando l'offerta formativa dei tre principali istituti del Paese (*Dar es Salaam Institute of Technology* - Dit; *Mbeya Institute of Science and Technology* - Mis; *Arusha Technical College* - Atc) e i servizi offerti dai centri d'impiego degli istituti stessi. Nello specifico il Programma viene incontro alla necessità di disporre di personale qualificato in settori emergenti e prioritari per lo sviluppo economico. I settori di intervento riguardano differenti indirizzi del settore ingegneristico, dall'ingegneria civile a quella informatica, da quella industriale alle telecomunicazioni. L'iniziativa, finanziata a dono, si attuerà in tre anni. Il finanziamento complessivo è di 2.754.600 euro e un totale di 2.100.000 euro verrà gestito direttamente dal Dit, ente realizzatore delle attività. Nel 2010 sono stati avviati i rapporti con le controparti locali ed elaborata la versione finale del *Memorandum of Understanding* con il Dit. Sono state raccolte ulteriori informazioni e dati sulla realtà tanzana inerente l'implementazione delle attività del progetto nelle sue componenti principali ed elaborato il Piano d'azione triennale e annuale insieme ai tre istituti. Sono inoltre state avviate le attività per definire gli interventi nei settori "collaborazione con il mondo del lavoro" e "supporto alla partecipazione femminile" e la costruzione di un *network* di partner pubblici e

⁸² 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.

privati come risorse per il successo del programma. La Confederazione tanzana dell'industria (Cti) è stata fortemente coinvolta nelle iniziative di pianificazione e nella conferenza annuale di settore prevista dal programma. In tale occasione un rappresentante della Cti ha presentato una strategia concordata con la DGCS e gli istituti coinvolti per promuovere un maggiore legame per l'educazione tecnica tra settore privato e istituzioni tanzane.

Rafforzamento dei servizi sanitari presso la regione di Iringa verso il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio 4, 5 e 6: Il distretto di Iringa District Council

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	12191
Canale	bilaterale
Gestione	Ong promossa: Cuamm - Medici con l'Africa
PIUs	NO
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 1.176.777,97 a carico DGCS
Importo erogato 2010	euro 375.816,49
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata (contr. Ong)/legata (contr. per oneri ass. e prev.)
Obiettivo del millennio	06: T3
Rilevanza di genere	secondaria

Obiettivo principale del progetto è migliorare la salute materno-infantile (in particolare neonatale) legata alle tre grandi epidemie (AIDS, tbc e malaria) nell'*Iringa District Council*, contribuendo a ridurre mortalità e morbilità nelle categorie più vulnerabili della popolazione. Obiettivi specifici sono: aumentare la disponibilità, accessibilità e qualità dei servizi, tecnologie e standard per la salute riproduttiva, materno-infantile (in particolare neonatale) e per l'AIDS, tubercolosi e malaria presso l'ospedale, i centri di salute e almeno un terzo dei dispensari dell'area di riferimento; promuovere a livello comunitario (individui, famiglie e gruppi) comportamenti per l'uso adeguato dei servizi sanitari e comportamenti preventivi per la salute materno-infantile (neonatale) e AIDS, tbc e malaria; migliorare l'*Health Management Information System* (Hmis) e il sistema di raccolta dati in ospedali, *health centre*/dispensari e comunità con particolare attenzione ai dati riguardanti la salute materno-infantile (neonatale); migliorare la qualità dell'insegnamento e le conoscenze, attitudini e abilità degli studenti della Scuola per infermiere e ostetriche di Tosamaganga. Grazie al *training* di base, a un sistema di supervisione costante, alla

continua presenza di farmaci e materiali di consumo, all'applicazione corretta di standard e linee guida nazionali e internazionali e all'assegnazione di incentivi economici e riconoscimenti ufficiali, il personale sanitario di Tosamaganga, dei centri di salute e dei dispensari ha migliorato le proprie conoscenze, lavorando con più motivazione. A fine progetto i dati raccolti con le due indagini verranno comparati con quelli che emergeranno da un monitoraggio in fase post-progettuale. Le linee guida, gli strumenti e le procedure di raccolta dati sanitari nei centri sanitari e di comunità sono stati rivisti e analizzati con le autorità distrettuali; sono stati formati parte dei CHWs e del personale sanitario sulla raccolta, compilazione e analisi dei dati. Si è avviato un processo per la raccolta, a più livelli, di dati attendibili su salute materno-infantile, AIDS, tubercolosi e malaria. Con l'assegnazione di borse di studio per qualificare il personale sanitario insegnante, il sussidio di tre insegnanti temporanei, la fornitura di strumenti per la didattica e l'apprendimento e l'assegnazione di borse di studio a studenti meritevoli in difficoltà economiche, si sta migliorando la qualità dell'insegnamento della scuola di Tosamaganga e garantendo un più equo accesso a un corso specialistico a studenti promettenti.

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
Intervento sanitario di potenziamento sanitario della diagnosi e cura dell'infezione da HIV/AIDS, tubercolosi, malaria e patogeni emergenti	ordinaria	12250	bilaterale	diretta (FL+FE) PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 2.475.791,20	euro 1.108.308,44	dono	FL: parzialmente slegata (50%) FE: slegata	06:T1	nulla
Programma per il potenziamento della diagnosi e cura dell'infezione da HIV/AIDS, tubercolosi, malaria e altre malattie infettive a Zanzibar	ordinaria	12262	bilaterale	diretta (FL+FE) PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 917.426	euro 98.450,43 (FE)	dono	FL: slegata FE: legata	06:T1	nulla
Accesso all'acqua potabile nel distretto di Njombe e nella regione di Iringa	ordinaria	14030	bilaterale	Ong promossa: Acra-Cast-Africa70 PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 1.646.606 a carico DGCS	euro 14.269,95 (solo oneri)	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	07:T3	secondaria
Comunità rurali piccole e medie imprese: modello di sviluppo sostenibile per il distretto di Njombe - Tanzania	ordinaria	43040	bilaterale	Ong promossa: Cefa PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 1.340.357 a carico DGCS	euro 18.463,27 (solo oneri)	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	01:T1	nulla
Riabilitazione del sistema di sorveglianza per malattie endemiche ed epidemiche del servizio nazionale nell'arcipelago di Zanzibar	ordinaria	11110	bilaterale	Ong promossa: Fondazione Ivo De Carneri PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 238.000 a carico DGCS	euro 5.550,49 (solo oneri)	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	06:T3	secondaria
Riabilitazione del sistema di sorveglianza per malattie endemiche ed epidemiche del servizio nazionale nell'arcipelago di Zanzibar - fase II	ordinaria	12250	bilaterale	Ong promossa: Fondazione Ivo De Carneri PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 876.011 a carico DGCS	euro 0,00	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	06:T3	secondaria

TITOLO INIZIATIVA	TIPO INIZIATIVA	SETTORE DAC	CANALE	GESTIONE	IMPORTO COMPLESSIVO	IMPORTO EROGATO 2010	TIPOLOGIA	GRADO DI SLEGAMENTO	OBBIETTIVO DEL MILLENNIO	RILEVANZA DI GENERE
Miglioramento agricolo nel distretto di Songea	ordinaria	31166	bilaterale	Ong promossa: Cope PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 925.791,66 a carico DGCS	euro 163.626,94	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	01:T2	secondaria
Sviluppo economico e riabilitazione ambientale delle aree pastorali Masai del distretto di Arumeru, Tanzania	ordinaria	41010	bilaterale	Ong promossa: Oikos PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 864.409 a carico DGCS	euro 51.242,07	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	01:T1	secondaria
Miglioramento dell'accesso e della gestione delle risorse idriche della popolazione di Iringa	ordinaria	14030	bilaterale	Ong promossa: Mlfm PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 1.443.818 a carico DGCS	euro 0,00	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	07:T3	secondaria
Rafforzamento della gestione presso l'ospedale St.Kizito di Mikumi, regione di Morongoro	ordinaria	12191	bilaterale	Ong promossa: Cuamm PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 731.224,90 a carico DGCS	euro 268.309,34	dono	slegata (contributo Ong)/ legata (contributo per oneri assicurativi e previdenziali)	04:T1	secondaria
Promozione dell'imprenditoria femminile incubatore di impresa in Tanzania	ordinaria	41081	multilaterale	OII: WB/Aidos PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 950.000	euro 0,00	dono	slegata	03:T1	principale
Centri informazione donna a livello locale	ordinaria	15170	multilaterale	OII: UNIFEM PIUs: NO Sistema Paese: NO Partecipazione accordi multidonatori: NO	euro 700.000	euro 210.000	dono	slegata	03:T1	principale

UGANDA



L'Uganda ha una popolazione di 32,7 milioni di abitanti, con il più alto tasso di crescita in Africa (3,3% annuo, il quarto nel mondo) e un indice di fertilità prossimo a 7. L'aspettativa di vita alla nascita è di 54 anni e l'età media 15,6 anni. Il Paese, nonostante diverse difficoltà e la crisi finanziaria mondiale, rimane una delle economie africane con il più alto tasso di crescita reale, stimato nel 2010 al 6,1% (pur in calo dal 10,4% del 2008), contro il 4,3% dell'Africa sub-sahariana e il 3,8% della media mondiale. Il reddito pro capite continua a salire, raggiungendo nel 2010 i 480 dollari (1.431 dollari pppl), ma il suo aumento è sicuramente rallentato (solo il 3% in più rispetto al 2009) dall'elevato tasso di crescita della popolazione⁸³. Lo sviluppo economico è sostenuto soprattutto dal settore dei servizi che, pesa per il 51%, determinando una sempre maggiore contrazione dell'industria (24,5%) e dell'agricoltura (23,6%). Questo fenomeno è motivo di preoccupazione, essendo di fatto l'82% della popolazione impegnato in campo agricolo, dove la ricchezza e la capacità di consumo sono minime; permangono inoltre bassi livelli di investimento nazionale nell'industria. La percentuale di abitanti sotto la soglia di povertà rimane alta (31,1%) con il 34,1% dei consumi e del reddito concentrati nel 10% della popolazione. Tutto ciò pone l'Uganda al 143° posto come indice di sviluppo,

⁸³ Per i dati su crescita e reddito pro capite: Economist Intelligence Unit, marzo 2011.

con un marginale miglioramento rispetto all'anno precedente (147%). Data l'intrinseca debolezza del settore produttivo e della capacità di risparmio e acquisto, il Paese ha risentito in modo relativo della crisi iniziata nel 2008; d'altro canto l'aumento nel costo dei generi di primo consumo e dei combustibili ha mantenuto alto il tasso di inflazione, salvo nel 2010 (appena il 4,1%, contro il 13,4% del 2009 e una stima del 9,5% per il 2011). La stabilità del Paese dovrebbe garantire la sua crescita economica: grande attenzione è al momento riversata sullo sfruttamento delle risorse naturali, dopo la scoperta di consistenti riserve petrolifere nella zona del Lago Alberto. I principali fattori di crescita sono: lo sviluppo del settore delle costruzioni, trainato da grandi progetti infrastrutturali e dagli investimenti privati; lo sviluppo dei servizi, soprattutto nel settore delle telecomunicazioni e dell'intermediazione finanziaria, favorito dal recente sensibile afflusso di investimenti diretti esteri; la continua espansione del settore manifatturiero, sostenuta dal rapido aumento della domanda. Nonostante questo quadro positivo, l'Uganda continua a essere caratterizzata da forti criticità, poiché la crescita non beneficia in maniera omogenea le diverse fasce della popolazione e le varie aree del Paese. In particolare, la regione orientale della Karamoja resta la più povera, per via di una costante aridità del suolo ma anche dell'insicurezza provocata da bande di razziatori di bovini. Anche il Nord, uscito ormai cinque anni fa dalla guerra condotta dal *Lord Resistance Army* (Lra), è lontano dal raggiungere elevati tassi di crescita, pur in un contesto di ricostruzione trainato dal *Peace Recovery and Development Plan* (Prdp, ufficialmente partito il 1 luglio 2009), e da un ormai completo processo di ritorno delle popolazioni nei loro villaggi di origine con conseguente riapertura dei mercati e ricrescita dell'agricoltura.

La Cooperazione italiana

In Uganda la DGCS gioca un ruolo di primo piano soprattutto sotto il profilo delle politiche di sviluppo del settore sanitario, finalizzate a realizzare gli Obiettivi del Millennio riguardanti la salute (Obiettivi 4, 5, 6). Il programma triennale "Sostegno al piano strategico sanitario ugandese" (Hssp) ha offerto un valido supporto per formulare la componente sanitaria del Piano per la pace, la ricostruzione e lo sviluppo del Nord Uganda (Prdp), che chiude un lungo periodo di instabilità e pone le basi per una nuova fase di sviluppo della regione. L'Hssp ha confermato la validità della propria impostazione a tutti i livelli, contribuendo a potenziare la politica di certificazione, allineamento e armonizzazione intrapresa con il Ministero della Sanità, con i partners per lo sviluppo (cooperazioni bilaterali), con l'Unione europea e con le agenzie ONU (cooperazioni multilaterali) presenti nel Paese. Nel corso dell'anno, la Cooperazione italiana ha portato avanti altri importanti progetti in ambito sanitario quali il "Sostegno all'integrazione dei servizi sanitari pri-

IL POVERTY ERADICATION ACTION PLAN

Il Governo ugandese è impegnato dal 1986 in un ambizioso programma di ristrutturazione e trasformazione economica. Tale politica si fonda sull'attuazione di riforme monetarie, valorizzazione dei settori produttivi destinati all'esportazione, razionalizzazione della spesa pubblica e investimenti per la ricerca nel settore energetico. Inoltre i diritti umani sono migliorati e il Governo ha lanciato una campagna di successo contro la lotta all'HIV/AIDS. Gli sforzi per uno sviluppo socio-economico di lungo periodo si sono tradotti nell'identificazione dei principali settori di intervento inquadrati nel *Poverty Eradication Action Plan* (Peap) 2005-2009 e nella costituzione di un fondo protetto da tagli alla spesa pubblica, il *Poverty Action Fund* (Paf), per alimentare le politiche di sviluppo. Su di esso convergono il 37% del bilancio nazionale. Il nuovo *National Development Plan* (Ndp) 2010-2015 passa dall'ottica della riduzione della povertà a quella della trasformazione strutturale del Paese, concentrando su educazione, infrastrutture (soprattutto trasporti ed energia) e sviluppo tecnologico.

vati e pubblici nel sistema sanitario nazionale ugandese" (Ppph-
Public Private Partnership in Health) e il "Sostegno al Nord Uganda a livello universitario, ospedaliero e distrettuale", che intende sviluppare e sostenere la facoltà di medicina di Gulu, in particolare formando personale medico motivato e competente. I progetti in corso che intervengono nel settore agricolo e, più in generale, mirano a incidere sulla sicurezza alimentare, hanno come obiettivo primario la realizzazione del primo degli Obiettivi del Millennio (sradicare la povertà estrema e la fame). Si stima, infatti, che se l'attuale trend economico positivo continuerà fino al 2015, l'Uganda avrà buone possibilità di raggiungere l'OdM numero 1 (UNDP 2007). L'educazione primaria e le tematiche di genere sono anch'esse avvinte come settori d'interventi prioritari dalla DGCS in Uganda. Secondo stime di UNDP, il MDG 2 sull'educazione universale verrà probabilmente raggiunto, come anche l'Obiettivo 3 sull'uguaglianza di genere. Tuttavia, è importante sottolineare come le condizioni nel Nord, distrutto da una guerra ventennale, siano sicuramente peggiori rispetto a quelle nel resto del Paese. Il programma di emergenza bilaterale "Sostegno alle popolazioni vulnerabili del Nord Uganda" vuole proprio alleviare le sofferenze di centinaia di sfollati nel Nord, vittime della guerriglia dell'Lra. In particolare, esso intende rispondere alle pressanti esigenze e alle

L'EFFICACIA DEGLI AIUTI: IL COORDINAMENTO DEI DONATORI

Per quanto riguarda le dinamiche ordinarie di armonizzazione, il coordinamento *in loco* dei partner allo sviluppo del Governo ugandese si realizza nelle diverse aree tematiche di intervento, spaziando dal settore economico (*sector-wide approach*) a quello politico (*good governance*); dall'emergenza nel Nord e in Karamoja, alla sanità (Piano strategico sanitario ugandese-Hssp). In Uganda la Dichiarazione di Parigi ha spinto i donatori che sostengono direttamente il bilancio nazionale a trovare un accordo su una *Joint Assistance Strategy* (Jas) e a formare una struttura di coordinamento efficiente. Si è così creato l'*Uganda Joint Assistance Strategy* (Ujas), attorno a cui orbitano, pur senza farne parte, altre importanti istituzioni quali l'Unione europea e la Cooperazione italiana. Inoltre, tutti i partner allo sviluppo presenti in Uganda hanno creato un proprio organo di coordinamento di cui l'Italia è parte attiva: il *Local Development Partners Group* (Ldpq), presieduto dalla Banca Mondiale, che si riunisce mensilmente per discutere di tematiche comuni per aumentare l'efficacia degli aiuti forniti a supporto degli obiettivi di sviluppo governativi. Per facilitare l'armonizzazione e il dialogo tra i donatori sono stati anche formati gruppi di lavoro tematici; per ciò che riguarda la DGCS, essa partecipa ai seguenti gruppi di coordinamento tematici: il gruppo per il Nord Uganda (*Northern Uganda Reconstruction and Development*, Nurd), il gruppo di lavoro per la Karamoja (*Karamoja Working Group*), e il sottogruppo del Nurd dei donatori che sostengono l'Ufficio del Primo Ministro nella messa in atto del *Peace Recovery and Development Plan* (Prdp) per il Nord. Inoltre, in ambito sanitario, l'Italia fa parte del gruppo dell'*Health Development Partners Working Group* (Hdpwg). Il gruppo coordina e armonizza l'intervento sanitario delle agenzie multi e bilaterali. Il rappresentante dell'Hdpwg è membro del Comitato consultivo di politica sanitaria (Hpac), ovvero il principale forum decisionale del Ministero della Sanità che raggruppa tutti i principali attori sanitari del Paese, compresa la società civile. Per facilitare il lavoro del Comitato sono stati creati gruppi di lavoro (*Technical Working Groups-Twgs*) in cui sono dibattuti temi di natura tecnica e operativa: questi gruppi rispondono all'Hpac. Tra essi va menzionato il gruppo di lavoro sul partenariato pubblico-privato (*Public Private Partnership in Health Working Group-Ppph WG*), nominato dall'Hpac per favorire il contributo del settore privato all'esecuzione del Programma sanitario nazionale e presieduto dalla DGCS. Il ruolo promotore della Cooperazione italiana in questo gruppo ha portato alla stesura finale della *Policy* per il Ppph che è stata presentata al Gabinetto dei Ministri per la sua approvazione attesa entro il 1º semestre del 2011. Va, inoltre, fatto presente che l'accordo di cooperazione tra gli Hdp e il Ministero della Sanità ugandese, scaduto nel 2010, verrà rinnovato secondo le indicazioni della *International Health Partnership*, strumento che dovrebbe permettere di rispondere ai criteri sanciti da Parigi e Accra per una migliore efficacia degli aiuti non solo attraverso i principi di armonizzazione, allineamento, trasparenza e assunzione di responsabilità/governo (*ownership*) ma a quello più sostanziale di oggettiva valutazione dei risultati ottenuti rispetto gli impegni presi (*value for money e monitoring and evaluation process*). Per quanto riguarda l'HIV/AIDS esiste una struttura speculare a quella della Sanità: il gruppo

degli *AIDS Development Partners* (Adp) di cui fa parte anche la Cooperazione italiana e che coordina e armonizza l'intervento nel settore AIDS delle agenzie multi e bilaterali. Il rappresentante degli Adp è membro del *Partership Committee* (PC), vale a dire l'organo decisionale più importante in materia. Il ruolo di *focal point* per la sanità non è quindi svolto da una sola agenzia, ma dai due comitati consultivi: Hpac per la sanità in generale e PC specifico per il settore AIDS. I più importanti donatori istituzionali e le agenzie ONU coinvolti nel processo di realizzazione delle attività previste nei vari documenti strategici per lo sviluppo e la riduzione della povertà in Uganda si sono impegnati nel lungo esercizio della Divisione del lavoro, che ha l'obiettivo di una crescente specializzazione delle aree tematiche di intervento da parte dei diversi partner allo sviluppo. Il processo non è ancora concluso; l'Italia è stata tra gli attori principali nel settore sanitario, in virtù della sua lunga e riconosciuta esperienza, e nel settore dell'informazione, comunicazione e tecnologia. In quest'ultimo settore, il veicolo avrebbe dovuto essere il continuo sviluppo e sostegno della Banca dati per Nord Uganda (*Northern Uganda Data Centre*) nell'Ufficio del Primo Ministro, molto apprezzato politicamente e da diversi settori del Governo (in particolare sanità, educazione, approvvigionamento di acqua potabile ed elettrificazione delle aree rurali), in un momento chiave per le politiche di cooperazione allo sviluppo nel Nord Uganda. Ritardi nell'attuazione del programma e nell'erogazione dei fondi hanno condotto a difficili rinegoziazioni del sostegno previsto da parte della DGCS e a un'incertezza sulla sua realizzazione. Infine, l'Italia ha cercato di confermare il proprio ruolo di partner attivo nel Paese nei settori dello sviluppo rurale e agricolo, educazione, sviluppo sociale, nonostante le difficoltà sofferte durante l'anno nel garantire continuità ai progetti bilaterali diretti o i finanziamenti ai progetti di Ong italiane nel Nord e nell'Est. Per quanto riguarda i principi di *ownership* e *alignment* contenuti nella Dichiarazione di Parigi tutti i progetti e programmi realizzati dalla DGCS sono in linea con le priorità e le strategie sottolineate dal Governo nel Peap/Ndp e nel Prdp. In particolare, come precedentemente sottolineato, il contributo della Cooperazione si concentra nel Nord, area di interesse del Prdp. Il Nord è storicamente l'area più svantaggiata del Paese – afflitta da una guerra civile che è durata più di 20 anni – nonché da sempre l'area di maggior presenza storica della DGCS. Il Prdp è stato formalmente approvato dal Presidente della Repubblica nell'ottobre 2008, ma la realizzazione della sua componente di *On-Budget Support*, cui l'Italia non partecipa, deve ancora entrare nel vivo. La componente *Off-Budget* è di fatto l'insieme di interventi notificati ai ministeri locali di riferimento e condotti sul campo in gestione diretta o attraverso agenzie (ONU, Ong locali e internazionali). Il coordinamento tra donatori e l'armonizzazione con Ministero delle Finanze e Ufficio del Primo Ministro ha comportato, oltre alla periodica comunicazione da parte dei partner allo sviluppo sull'allocatione delle risorse, uno sforzo continuo di aggiornamento dei dati sul potenziale contributivo secondo logiche, indicatori e parametri suggeriti dallo stesso Ministero delle Finanze e inglobati dai donatori all'interno di periodiche e dettagliate analisi tecniche ed economiche.

continue istanze di protezione da parte di donne e bambine vittime dirette o indirette di ogni forma di sopruso, reintegrandole nel sistema scolastico e fornendo un qualificato supporto psico-sociale. Il progetto multilaterale della FAO "Rafforzamento delle capacità

istituzionali per la gestione delle risorse idriche nel Bacino del Nilo" vuole assicurare la sostenibilità ambientale (MDG 7), con un uso razionale e del tutto sostenibile delle risorse idriche e naturali utilizzate nei diversi settori produttivi e nelle case. Infatti, nono-

stante ci siano stati dei miglioramenti, ad esempio nei livelli di accesso all'acqua pulita che è passata dal 20% nel 1991 a quasi il 68% nel 2006 (UNDP, 2007), nelle zone rurali il 50% della popolazione ancora non ha accesso a fonti d'acqua pulita.

Principali iniziative⁸⁴**Sostegno al piano strategico sanitario ugandese e al piano per la pace, ricostruzione e sviluppo del Nord Uganda**

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	12220
Canale	bilaterale/multilaterale
Gestione	finanziariam. al Gov. ex art. 15/diretta [FL+FE]/00II; UNICEF-OMS
PIUs	SI
Sistemi Paese	SI
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 12.720.000
Importo erogato 2010	euro 1.136.708,94 [FL+FE]
Tipologia	dono
Grado di slegamento	art. 15: slegata/FL: slegata/FE: legata
Obiettivo del millennio	06: T3
Rilevanza di genere	nulla

Si tratta di uno tra i più grossi interventi sanitari in atto in Uganda, finalizzato a sostenere il Programma di pacificazione ricostruzione e sviluppo del Nord colpito da 20 anni di guerra civile, priorità assoluta del Governo, e a facilitare il raggiungimento degli obiettivi del Piano strategico sanitario nazionale. Prerogativa dell'iniziativa è di svilupparsi nelle regioni Acholi e Karamoja, le più remote e con i più bassi indicatori di salute e sviluppo della nazione, per garantire i servizi sanitari di base alle comunità più svantaggiate. Il programma ha quattro componenti sinergiche, ciascuna con propri obiettivi specifici, che utilizzano diverse forme di finanziamento: 1. tramite il canale bilaterale, i fondi *in loco* in gestione diretta finanziato attività di sostegno al Piano strategico sanitario nazionale, all'attuazione di cliniche mobili in aree remote della regione del Karamoja, alla politica di partenariato pubblico-privato dei servizi sanitari, alla prevenzione e lotta alle epidemie, al potenziamento del sistema di raccolta e analisi dei dati sanitari; 2. il finanziamento al Governo ex art. 15 è diretto a riabilitare e costruire centri di salute e abitazioni per il personale sanitario; 3. tramite il canale multilaterale l'UNICEF fornisce attività di sostegno agli uffici sanitari distrettuali e interventi di prevenzione dell'AIDS nell'infanzia; 4. sempre attraverso il canale multilaterale, l'OMS sostiene attività di sviluppo dei laboratori per la diagnosi della tubercolosi e centri di eccellenza per esami culturali e individuazione

⁸⁴Nei 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.

delle forme tubercolari multiresistenti. L'intervento è stato studiato di concerto con le autorità centrali e periferiche, seguendo le indicazioni programmatiche ministeriali sanitarie dal *Long Term Institutional Agreement*, strumento disegnato per favorire l'armonizzazione, l'allineamento, l'*ownership*, l'efficienza e la trasparenza dei finanziamenti al settore sanitario. Tutte le attività sono state pianificate e concordate anche con gli uffici sanitari distrettuali. Per tale motivo l'iniziativa è fortemente integrata con i programmi ministeriali e si avvale di una rete di partner radicati sul territorio e di riconosciuta competenza e capacità quali Ong italiane presenti da anni nei distretti, UNICEF e WHO. Il programma iniziato nell'ottobre 2008 si è avviato operativamente nel primo trimestre del 2009 raccogliendo un crescente sostegno da parte dei ministeri coinvolti, delle autorità locali e dei vari attori sul territorio. Nel 2010 la mancata erogazione della seconda *tranche* dei fondi *in loco* ha portato a cancellare e posticipare diverse attività previste per ciascuna delle sottocomponenti del canale di finanziamento. 1. Si è comunque riusciti a garantire per tutto l'anno i servizi sanitari delle cliniche mobili nella regione del Karamoja, previsti dai piani distrettuali e dal piano strategico sanitario nazionale. Questo programma porta i servizi sanitari preventivi e curativi di base (*minimum health care package* previsto dal Ministero della Sanità ugandese) alle popolazioni che vivono a più di 5 km di distanza dai centri sanitari.

Intervento sanitario integrato in sostegno al Nord Uganda a livello universitario, ospedaliero e distrettuale

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	12191
Canale	bilaterale
Gestione	diretta[FL+FE]
PIUs	NO
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 2.413.680
Importo erogato 2010	euro 494.197,90
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata/legata
Obiettivo del millennio	04: T1
Rilevanza di genere	nulla

Nella terza annualità sono state portate a termine le procedure delle gare d'appalto per costruire il nuovo dipartimento di radiologia dell'Ospedale regionale di Gulu e degli equipaggiamenti per i reparti chirurgici e di terapia intensiva dell'ospedale Lacor, i due poli didattici della Facoltà di Medicina di Gulu. È stata completata

la costruzione/riabilitazione del reparto ostetrico-ginecologico dell'Ospedale di Gulu e attrezzati i laboratori di reparto. È stato inoltre garantito l'acquisto di libri scientifici e coperti i costi di abbonamento delle riviste mediche. Sono state poi finalizzate le procedure di attribuzione alla controparte dei servizi di medicina mentale nei distretti di Amuru e Gulu.

Programma di cooperazione con l'Università di Makerere, Facoltà di Tecnologia

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore DAC	11420
Canale	bilaterale
Gestione	diretta/Dits
PIUs	SI
Sistemi Paese	NO
Partecipazione ad accordi multidonatori	NO
Importo complessivo	euro 1.850.000
Importo erogato 2009	euro 347.146,82
Tipologia	dono
Grado di slegamento	slegata/legata
Obiettivo del millennio	01: T1
Rilevanza di genere	nulla

Il Programma nasce da una richiesta della stessa università di Makerere, congiuntamente a una richiesta di contributo del Dipartimento idraulica trasporti e strade (Dits) dell'Università "La Sapienza" di Roma. Il Dits fornisce un supporto scientifico, tecnico, metodologico e gestionale al Programma secondo le linee di ricerca definite e tramite missioni *in loco* di personale docente italiano. L'obiettivo generale è formare le risorse professionali nazionali richieste dallo sviluppo tecnologico, elevare gli standard e la qualità dell'istruzione terziaria e rafforzare il ruolo dell'università come risorsa per lo sviluppo. Obiettivo specifico è ampliare e migliorare l'offerta formativa e i servizi erogati agli studenti della Facoltà di Tecnologia. Il supporto viene fornito sia sotto il profilo logistico che finanziario. Si basa sull'organizzazione di Master di specializzazione (finora sono stati coinvolti e formati 21 studenti); l'assegnazione di borse di studio per corsi di approfondimento rivolti a studenti ugandesi; la realizzazione di quattro progetti di ricerca applicata nei settori dello sviluppo rurale, della meccanizzazione agricola, del controllo ambientale e dello sviluppo della pmi.