

COMMISSIONE III
AFFARI ESTERI E COMUNITARI

Comitato permanente sugli obiettivi di sviluppo del millennio

RESOCONTO STENOGRAFICO
INDAGINE CONOSCITIVA

5.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 12 MARZO 2009

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ENRICO PIANETTA

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Kwaangw' Omari Shaban, <i>Parlamentare della Tanzania</i>	7
Pianetta Enrico, <i>Presidente</i>	3	Nakiboneka Elizabeth, <i>HIV/AIDS officer dell'Uganda</i>	4, 10
INDAGINE CONOSCITIVA SUGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL MILLENNIO DELLE NAZIONI UNITE		Nalwanga Sekalo Lukwago Rebecca, <i>Parlamentare dell'Uganda</i>	8
Audizione di rappresentanti di ActionAid e di parlamentari della Tanzania e dell'Uganda:		Narducci Franco (PD)	9
Pianetta Enrico, <i>Presidente</i>	3, 9, 10, 11	Viciani Iacopo, <i>Rappresentante di ActionAid</i>	4
		Wambura Laurent, <i>HIV/AIDS officer della Tanzania</i>	10

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DEL
COMITATO ENRICO PIANETTA

La seduta comincia alle 14,40.

(Il Comitato approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione di rappresentanti di ActionAid e di parlamentari della Tanzania e dell'Uganda.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sugli obiettivi di sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite, l'audizione di rappresentanti di ActionAid e di parlamentari della Tanzania e dell'Uganda.

Desidero salutare subito Iacopo Viciani, che li accompagna e che è stato anche il punto di riferimento di questa nostra audizione.

Vorrei salutare e ringraziare per essere qui con noi oggi: Laurent Wambura, HIV/AIDS officer, della Tanzania; Omari Shaban Kwaangw', parlamentare della Tanzania; Elizabeth Nakiboneka, HIV/AIDS officer, dell'Uganda; Nalwanga Sekalo Lukwago Rebecca, parlamentare dell'Uganda e il dottor Iacopo Viciani di ActionAid.

Desidero fare una brevissima presentazione: la Commissione affari esteri della Camera ha voluto costituire al suo interno un Comitato permanente sugli obiettivi di sviluppo del Millennio. In tal senso, proprio per acquisire maggiori informazioni e creare le condizioni per poi svolgere un'azione parlamentare più efficace, noi stiamo sviluppando delle audizioni con i vari attori impegnati nel grande obiettivo di sradicare la povertà e creare condizioni di miglior vita, soprattutto nei Paesi in cui ci sono ancora tante difficoltà.

A questo punto, credo sia mio compito darvi la parola, in modo che possiate illustrare il vostro punto di vista e le vostre valutazioni sul tema degli obiettivi di sviluppo del Millennio, e fare delle considerazioni che possano essere utili al nostro Comitato in ragione del contributo che il Parlamento italiano può dare a questo grande tema.

Sappiamo benissimo che il raggiungimento di questi obiettivi è, al momento, un traguardo alquanto difficile perché, purtroppo, rispetto all'ottimismo o al realismo dei capi di Stato o di Governo che nel 2000 si prefissarono questo impegno, a metà strada per alcuni di questi punti siamo ancora lontani dal loro raggiungimento.

Dobbiamo pertanto rimboccarci le maniche e fare in modo che questi obiettivi possano essere raggiunti con l'aiuto di tutti ma, soprattutto, con la volontà di tutti, pur constatando che la situazione economica, sociale e finanziaria del mondo è, in questo momento, quanto mai precaria, e quindi non certo di aiuto al raggiungimento di questi obiettivi.

Qui termino questa mia brevissima serie di considerazioni e do la parola a Iacopo Viciani.

IACOPO VICIANI, *Rappresentante di ActionAid*. Prima di lasciare la parola ai miei colleghi della Tanzania e dell'Uganda, desidero spiegare il senso di questa nostra visita.

Oggi vorremmo concentrarci soprattutto sugli obiettivi del Millennio relativi alla salute materno-infantile e alla lotta alla pandemia dell'AIDS. Ci concentreremo in particolar modo sull'aspetto della salute di base primaria, la *primary health care*.

I nostri colleghi e i deputati della Tanzania e dell'Uganda hanno realizzato una ricerca relativa al ruolo centrale dei dispensari e delle infrastrutture di salute di base nelle zone rurali dei loro Paesi — che sono le zone più marginali, dove difficilmente si possono costruire ospedali e dove maggiormente sia la pandemia sia i tassi di mortalità sono più alti — per dimostrare quanto sia centrale investire in piccole strutture sanitarie decentralizzate, gestite a livello locale, e come questo possa fare la differenza.

Noi ci rendiamo conto che, in un clima di crisi economica, sia quanto più importante investire efficacemente le risorse dell'aiuto disponibili per generare in efficacia un impatto tangibile sulla vita dei poveri. Con questo nostro contributo e con gli stimoli che verranno dati, pensiamo di trovare un punto nella salute primaria, in quella che viene detta *primary health care*.

Questa nostra visita è parte di un progetto che ActionAid sta portando avanti in consorzio con altre ONG italiane ed europee (polacche e tedesche). L'idea è quella di favorire gli scambi tra parlamentari e società civile del nord e del sud, affinché esperienze condivise per problemi globali condivisi possano confrontarsi, fertilizzarsi e generare nuove pratiche che portino cambiamento.

Ringrazio nuovamente questa Commissione e lascio la parola alla mia collega Elizabeth, che ci può illustrare i risultati della ricerca.

ELIZABETH NAKIBONEKA, *HIV/AIDS officer dell'Uganda*. Mi chiamo Elizabeth Nakiboneka, sono un membro di ActionAid

International dell'Uganda e vi sono molto riconoscente per averci offerto questa occasione di incontro; è per noi un onore essere di fronte a voi e vi siamo per questo molto riconoscenti.

Come ha detto il collega che ha parlato poc'anzi, la nostra organizzazione lotta per aiutare il Governo nel cercare di raggiungere l'obiettivo dell'accesso universale ai servizi sanitari entro il 2010.

Nel tempo ci siamo resi conto che, nonostante gli sforzi dispiegati, questo accesso universale era ben lungi dall'essere raggiunto. Pertanto, abbiamo cominciato ad interrogarci su cosa fosse necessario fare per riuscire a dare accesso ai servizi di lotta alla HIV/AIDS a tutti, e ai cittadini ugandesi in particolare.

Abbiamo così pensato che, forse, dovevamo stabilire quale contributo dovevamo fornire in modo sostenibile questo sistema di assistenza primaria, in modo da integrare e raggiungere in modo sostenibile l'obiettivo dell'accesso universale alle cure per il 2010.

Abbiamo iniziato questo studio analizzando cosa bisognava fare e cosa già avevamo in mano per promuovere il raggiungimento dell'obiettivo dell'accesso universale, e i risultati della ricerca sono stati un po' sorprendenti.

Il numero dei poveri che potevano avere accesso al punto più prossimo di cure sanitarie primarie era molto limitato, nonostante il fatto che nel Paese fosse in atto proprio una politica di cure primarie attraverso molte piccole strutture. Pochi avevano accesso a questi servizi sanitari contro l'HIV/AIDS ed ai servizi sanitari primari, anzi: secondo le nostre scoperte, i più colpiti erano le donne e i bambini perché la loro maggioranza viveva nelle comunità rurali più povere, dove mancavano proprio i servizi fondamentali, quindi queste strutture non riuscivano ad operare in maniera efficace.

Poi le medicine venivano deviate, non c'era sufficiente personale e, peraltro, il personale presente non era sufficientemente ben formato. Mancavano i reagenti e le attrezzature per consentire agli addetti di offrire i loro servizi.

Abbiamo quindi cercato di rispondere innanzitutto alle esigenze delle donne e della sanità materno-infantile, in materia di prevenzione della trasmissione materno-fetale. Sono servizi che erano completamente inaccessibili per queste persone; a volte ci trovavamo di fronte a gravidanze senza alcuna assistenza, di fronte a queste donne che sono preoccupate di sapere se corrono il rischio di trasmettere il virus contratto ai loro bambini, quindi abbiamo cominciato anche a cercare di offrire il trasporto presso queste strutture: in altre parole, a volte le strutture esistono, ma è difficile raggiungere e quindi il servizio non è disponibile.

Il principio di accesso per tutti in Uganda c'è, ma i poveri delle campagne non riescono ad essere curati perché a volte i servizi non sono disponibili.

Peraltro, anche in termini di personale ci sono dei problemi, perché gli addetti non sono motivati: ritengono che gli stipendi non siano sufficienti.

Per quanto riguarda il *management* e il controllo dei servizi effettuati, questo è molto carente. Inoltre, abbiamo visto che questo sistema decentralizzato per controllare i servizi funziona poco.

Questi sono i problemi che abbiamo potuto rilevare nel nostro servizio sanitario. In particolare, poi, c'erano anche dei problemi di bilancio, tant'è che il nostro Ministro delle finanze, nel discorso di presentazione del bilancio dell'anno in corso, ha enunciato una serie di principi cui il Governo doveva dare seguito, ma poi in termini di risorse si è visto che sulla carta queste erano praticamente inesistenti.

Abbiamo, quindi, dei vincoli di bilancio e poche risorse da destinare ai servizi sanitari, e tutto questo rende la struttura ancor più debole. Se vogliamo, una rete di strutture c'è, ma non è supportata e non è in grado di rispondere alle esigenze esistenti.

Il Governo ha anche cercato di promuovere l'investimento privato, ma il fatto è che da noi pochi investitori privati potrebbero essere interessati a investire in un servizio sanitario primario perché que-

sto, naturalmente, è rivolto ai poveri e i poveri, come sapete, non sono in grado di pagare, quindi sarebbe un investimento a fondo perduto, senza un ritorno.

Inoltre, il Governo intende ridurre la percentuale di bilancio destinata al servizio sanitario. Quest'anno era soltanto del 10,8 per cento, mentre l'impegno precedente era del 15 per cento; se poi l'obiettivo del Governo è quello di ridurlo ulteriormente dal 10 al 9, all'8 per cento del bilancio mentre ci troviamo di fronte ad una sfida nei confronti della società civile che cresce continuamente, come potremo poi assicurare l'assistenza sanitaria per tutti, soprattutto per quanto riguarda l'HIV/AIDS?

Oggi è ancora peggio, dato che il mondo intero affronta una crisi finanziaria economica globale. Dal nord abbiamo aiuti: l'Italia è un grande contributore fra i Paesi del G8, quindi già ci auguriamo che ci sia un rinnovato impegno a mantenere almeno il contributo, e che questo ci giunga anche dalla comunità globale.

Non si può addurre la crisi economica a pretesto per non continuare a erogare questi aiuti.

Questo è quanto avevo da dire; adesso vorrei dare la parola al collega della Tanzania perché non voglio approfittare di tutto il tempo a nostra disposizione. Grazie presidente.

LAURENT WAMBURA, *HIV/AIDS officer della Tanzania*. Mi chiamo Laurent Wambura e anch'io sono funzionario della HIV/AIDS di ActionAid Tanzania. Anch'io vi ringrazio molto per averci offerto la occasione di incontrarci. Sappiamo che avete un calendario di impegni molto fitto.

Anche in Tanzania i parlamentari sono sempre tanto occupati, quindi il fatto che voi ci abbiate dedicato parte del vostro tempo prezioso ci fa sentire ancora più riconoscenti. Verrò subito al dunque e vi illustrerò la situazione in Tanzania.

La Tanzania è uno dei 186 Paesi che, nel 2000, hanno firmato gli obiettivi del Millennio, e cerca di assolvere all'impegno firmato all'epoca. Sicuramente c'è un impegno in questo settore, e il mio Paese ha

anche firmato l'impegno relativo alle cure sanitarie primarie, affinché si faccia in modo che il primo contatto, l'accesso alla cura sia rivolto a tutti indifferentemente.

Anche noi abbiamo fatto uno studio, da cui è risultato quanto segue: La Tanzania ha più di 10 mila villaggi, piccoli centri, e i dispensari sono solo 5 mila, quindi quasi la metà; diciamo, piuttosto, che la metà dei villaggi non ha neanche un dispensario, ovvero il primo punto a cui rivolgersi per avere le cure.

Poi ci sono dei centri sanitari di livello un po' più complesso, e di questi ne abbiamo solo 500. Pertanto, rispetto alla domanda l'offerta è ancora molto limitata e abbiamo ancora un divario formidabile da colmare per consentire un accesso alle cure sanitarie per tutti.

Per giunta, il numero di madri che muoiono di parto è ancora molto elevato, e 70 su 1.000 sono i bambini che muoiono durante il parto. Pertanto, gli obiettivi 4 e 5 e 6 sono ancora ben lungi dall'essere raggiunti.

Abbiamo preso iniziative attraverso il Fondo globale e attraverso i Piani nazionali strategici, e vorremmo ridurre il tasso di mortalità. Le donne erano le più colpite, con il 7,7 per cento. Ora questo tasso è sceso al 5,7 per cento. Diciamo che le donne sono quelle che soffrono di più perché, tra l'altro, la popolazione femminile supera quella maschile del 6,6 per cento.

Quali sono i servizi di cui abbiamo bisogno o per i quali c'è maggiore domanda? Noi siamo ancora colpiti dalle macropolitiche; dobbiamo impiegare dottori e personale specializzato, ma non possiamo farlo perché nel mio paese dipendiamo ancora molto dal gettito fiscale e non possiamo ampliare il nostro spazio finanziario.

Magari dovremmo chiedere dei prestiti all'interno del Paese per rispondere all'esigenza di assunzione di professionisti.

Il 37 per cento circa delle varie posizioni nell'ambiente sanitario è ricoperto da personale non professionista, e anche questo non risponde ad uno degli obiettivi

del Millennio, che è proprio quello di dare uguale libertà di accesso alle cure primarie.

Anche da noi ci sono i centri sanitari e i dispensari, ma mancano moltissime attrezzature. Ci sono dei buoni indicatori, cioè che perlomeno le persone colpite dall'HIV/AIDS hanno accesso ai farmaci retrovirali; ma il nostro obiettivo iniziale, che era quello di raggiungere 440 mila persone, è ancora lontano. Volevamo raggiungerlo nel 2008, poi ci siamo determinati di raggiungerlo entro il 2010.

Oggi, praticamente soltanto il 39 per cento della popolazione raggiunge i farmaci retrovirali, a causa delle distanze, della carenza di attrezzature, della mancanza di dottori o delle strutture più elementari; inoltre, il personale magari non è nemmeno qualificato e non si riesce a mantenere un registro dei farmaci dispensati.

So che dobbiamo investire di più nel settore sanitario, ma il nostro Governo proprio non ce la fa o, perlomeno, non a sufficienza. Il capitolo sanità del bilancio del 2008/2009 del mio Paese prevede una spesa del 9,8 per cento, mentre nel continente africano, come stabilito nella Dichiarazione di Abu Dhabi, avevamo stabilito che dovesse essere del 15 per cento.

Per questi motivi, entro il 2010 non riusciremo a raggiungere tutti questi obiettivi del Millennio.

Naturalmente, nel mio Paese si moltiplicano le iniziative — di cui una risale proprio alla scorsa settimana — affinché i servizi di assistenza sanitaria primaria siano racchiusi in un piano nazionale di sviluppo. Naturalmente questo è un programma un po' ambizioso, perché prevede una spesa di 18 miliardi di scellini tanzaniani e, quindi, tenuto conto dei problemi finanziari esistenti nel mio paese, questo programma avrà bisogno di grande sostegno.

Questo programma, ripeto, dovrà avere sostegno, se vogliamo che davvero il nostro Paese riesca a raggiungere gli obiettivi del Millennio. Capiamo che è una sfida formidabile. Questo ce lo siamo prefissato come un obiettivo da raggiungere tra il

2009 e il 2017. Se non raggiungeremo questi obiettivi, si moltiplicheranno naturalmente le difficoltà.

Questa è, quindi, anche la nostra domanda, la nostra richiesta: voi legislatori potete approvare le leggi — anche i tagli all'assistenza ufficiale allo sviluppo — abbiamo appreso che in Italia è emersa questa intenzione, in considerazione dell'attuale stretta finanziaria. Ci rendiamo conto che la situazione è difficile, ma anche se ci dovessero essere dei tagli, vi preghiamo di fare in modo che la assistenza sanitaria primaria resti una priorità, ricordandovi che i più colpiti sono sempre le donne ed i bambini.

C'è un tasso di mortalità infantile e materno che è proprio la dimostrazione cruda di quanto sto dicendo.

A voi legislatori, quindi, che siete quelli che prendono decisioni importanti per il nord ma anche per il sud, chiediamo che almeno questa parte dei finanziamenti riguardanti le cure sanitarie non venga intaccata dai tagli, altrimenti si metteranno a repentagli gli obiettivi del Millennio. Grazie.

OMARI SHABAN KWAANGW', *Parlamentare della Tanzania*. Il mio nome è Omari Shaban. Ringrazio il presidente e gli onorevoli parlamentari. Chi ha parlato prima di me ha già detto quasi tutto, quindi sarò breve perché il tempo a nostra disposizione è poco.

È la prima volta che vengo in Italia, quindi per me è motivo di estremo piacere essere qui e soprattutto avere questa occasione di incontrare il Comitato della Commissione affari esteri in questo bel Paese, nella città di Roma. Abbiamo avuto vari incontri e occasioni di incontrare alti funzionari, in particolare al Ministero degli affari esteri e al Ministero della salute.

Desidero quindi esprimere la mia riconoscenza per il caloroso benvenuto riservato alla mia delegazione e per i programmi di cooperazione già in corso tra il Governo italiano e la repubblica di Tanzania.

Mi auguro che si possa approfondire sempre più questo tipo di *partnership*, di

collaborazione allo sviluppo. Detto questo, presidente, vorrei anch'io rapidamente tracciare quali sono gli obiettivi del Millennio.

Questa nostra visita di studio, organizzata da ActionAid Italia-Tanzania, verte su questi punti che ci stanno a cuore.

In Tanzania ActionAid lavora con le comunità più indigenti, ed i *partners* locali per alleviare la loro povertà. Come abbiamo sentito da Wambura, in particolare quello che ci preme è il libero accesso a tutti ai servizi sanitari primari, ma naturalmente questo non è l'unico problema. Bisogna lottare contro l'HIV/AIDS, contro la TBC.

Tornando agli obiettivi del Millennio, sappiamo che c'è questo conto alla rovescia del 2015, con l'obiettivo approvato di ridurre la mortalità tra le madri, i neonati e i bambini in Paesi quali il mio. Abbiamo raggiunto la riduzione della mortalità infantile, e questo sicuramente sullo slancio dato dagli obiettivi del Millennio; tuttavia, nonostante questi miglioramenti la percentuale di mortalità infantile continua ad essere molto seria.

Quindi i fondi limitati per i servizi sanitari, uniti ai conflitti ed al fardello dell'AIDS, gravano sulle possibilità di sopravvivenza materno-infantile.

La libertà di accesso alle cure, soprattutto nelle aree rurali, ha costituito un ulteriore ostacolo al raggiungimento degli obiettivi. L'obiettivo numero 5 parla di salute riproduttiva, di riduzione del 75 per cento della mortalità materna, e si rivolge anche ai neonati e alle prime cure dopo la nascita.

Ma per fare tutto questo, per raggiungere questi obiettivi ci vogliono dei finanziamenti, per migliorare i servizi alle puerpere e ai neonati. Qui intervengono i Paesi donatori, che negli ultimi anni sono intervenuti con un aumento significativo degli aiuti.

I programmi sulle cure materne e neonatali sono aumentati, negli ultimi anni e secondo una relazione di *Lancet*, del 64 per cento. Ad esempio, in dollari si parlava di 2 miliardi e 100 milioni nel 2003, che sono diventati 3 miliardi e mezzo di

dollari nel 2006, in particolare rivolti ai programmi di prevenzione, come le vaccinazioni.

Questa è un'attestazione dell'importanza del fatto che questi finanziamenti, poi, giungano direttamente ai beneficiari. Noi, nel corso di questo nostro viaggio di promozione, chiediamo ai donatori di continuare a finanziare a lungo termine questo settore sanitario, perché questo è fondamentale per salvare la vita della nostra popolazione.

Ebbene, presidente, lancio di nuovo questo appello affinché tutti i soggetti, tutti gli attori possano agire in comune, perché ci possa essere una vera solidarietà e *partnership* fra organizzazioni civili e fra i nostri i Governi e la comunità dei donatori in modo che tutti possano insieme, in comune, partecipare alla realizzazione di questi programmi così importanti. Grazie dell'ascolto.

REBECCA NALWANGA SEKALO LUKWAGO, *Parlamentare dell'Uganda*. Anch'io ringrazio il presidente e gli onorevoli parlamentari presenti. Sono qui in rappresentanza del presidente degli obiettivi del Millennio nel Parlamento del mio Paese, l'Uganda. Aggiungo la mia voce al coro dei colleghi che hanno espresso il loro ringraziamento per averci dato oggi la possibilità di incontrarvi e di scambiare le nostre esperienze ed esaminare questi punti che interessano tanto i paesi in via di sviluppo, dai quali proveniamo, che i paesi sviluppati.

In particolare, vorrei dire una parola di apprezzamento al Governo italiano per l'intervento nell'Africa subsahariana per salvare e migliorare le condizioni di base di vita di molte persone afflitte dalla povertà, perché possano vivere in maniera più decorosa.

Apprezzo anche l'opera di ActionAid Italia, quanto ha fatto nel mio Paese. Sta lavorando con le persone *in loco*, nelle campagne, per migliorare la qualità della vita.

Dal momento che c'è questa condivisione di intenti, anch'io voglio evocare gli obiettivi del Millennio.

In Uganda, il mio Governo sta facendo degli sforzi per raggiungere questi obiettivi, ma ha dei limiti finanziari. C'è un piano di sradicamento nazionale della povertà, ma non riusciamo ad attuarlo compiutamente in ragione delle poche risorse. Le risorse stanziare sono molto lontane rispetto a quelle necessarie. Va apprezzato anche il mio Governo, perché ha cercato veramente di fare del suo meglio per raggiungere gli obiettivi, ma ci sono dei limiti oggettivi oltre i quali non riesce ad andare.

Se si pensa alla salute materna, alla sanità, alle cure materno-infantili, alla mortalità infantile, ci sono ancora dei tassi molto alti. Le donne ancora oggi muoiono: 8 donne su 100 muoiono di parto. E per i bambini è lo stesso. Allora che dobbiamo fare? Forse dobbiamo creare una lista di priorità anche tra gli stessi obiettivi del Millennio? Ma è difficile farlo, perché non abbiamo le risorse.

Abbiamo compiuto questo studio, in virtù del quale è risultato evidente che noi dobbiamo investire soprattutto nelle cure sanitarie primarie, perché questo consente di salvare più vite in particolare nelle aree rurali dell'Africa subsahariana.

Pertanto, anch'io rivolgo un appello al legislatore perché noi, come parlamentari, dobbiamo cercare di verificare e controllare che fine fanno i fondi che i nostri Paesi hanno stanziato. Bisogna vedere dove vanno a finire questi fondi. Anche noi ci siamo dati l'obiettivo di lavorare con i Parlamenti e con i parlamentari, perché se ci limitiamo a lavorare con gli esecutivi, con i Governi, sicuramente questo è utile ma rischiamo di farci sfuggire di vista l'obiettivo.

Dobbiamo raggiungere la base e operare anche con i parlamentari, che sono i soggetti preposti a controllare l'operato degli esecutivi. E nei nostri parlamenti sono stati istituiti organi di controllo per verificare l'operato dei Governi. Dobbiamo poi lavorare con le organizzazioni della società civile, che sono quelle con cui la gente ha a che fare.

Voi parlamentari siete i responsabili di fronte all'elettorato, siete voi che potete

verificare dove vanno a finire questi soldi, quindi ci dobbiamo aiutare a vicenda per vedere l'efficacia e l'efficienza con cui questi denari sono impiegati.

Voi avete già assunto un impegno, ci sono vari protocolli internazionali firmati a livello di G8 e di Fondo globale; quindi l'impegno c'è, ma come parlamentari ricordo di nuovo che sta a voi richiamare i vostri rispettivi esecutivi, i vostri Governi, al rispetto di questi impegni, proprio per rispettare l'integrità dell'Italia, per evitare che esca male sulla scena internazionale e che rovini la sua immagine.

A tal fine, quindi, dobbiamo lavorare insieme per vedere migliorare la vita di tutte le persone colpite. Dobbiamo consultarci, mantenerci in contatto per vedere come procede il conseguimento degli obiettivi del Millennio.

PRESIDENTE. Ringrazio a nome del Comitato tutti gli ospiti che sono intervenuti e che hanno voluto evidenziare la realtà dei loro Paesi in ordine a un tema così importante come la salute.

Hanno sottolineato la necessità di non tagliare i fondi, soprattutto per la salute primaria, perché coinvolge donne e bambini. Questo è un tema veramente importante dal punto di vista generale, anche perché gli obiettivi 4 e 5 sono ancora difficili da raggiungere, soprattutto in alcune aree del mondo.

Desidero evidenziare anche l'altro aspetto che l'ultima nostra interlocutrice ha voluto particolarmente sottolineare: bisogna aumentare l'efficienza, l'efficacia e controllare che fine fanno i fondi. Ritengo che questo elemento debba essere assolutamente alla visione e alla operatività dei Parlamenti.

È vero, qui non dobbiamo invocare pretesti per ridurre i fondi in relazione alla situazione generale economica e finanziaria mondiale; non dobbiamo tagliare questi fondi e, soprattutto, dobbiamo cercare di incrementare l'efficacia degli aiuti che l'Italia può dare nell'ambito di una collaborazione con i Paesi nostri amici.

Ritengo pertanto che il nostro Comitato valuterà con molta attenzione le sottolineature e gli aspetti qui evidenziati con tanto impegno, calore e anche tanta competenza.

Do la parola ai colleghi per eventuali considerazioni, approfondimenti, valutazioni in merito, o anche per eventuali domande.

FRANCO NARDUCCI. Innanzitutto ringrazio i colleghi parlamentari della Tanzania e dell'Uganda e i responsabili delle campagne HIV/AIDS di questi due Paesi.

Ho ascoltato con moltissimo interesse, e posso garantire ai nostri amici che l'Italia, nonostante i problemi della crisi finanziaria che coinvolge tutti i Paesi del mondo, è molto attenta alla cooperazione allo sviluppo e all'aiuto.

Sono stati fatti dei tagli, ma bisogna dire che c'è anche stato uno spostamento di risorse da altri Paesi del mondo verso l'Africa, soprattutto verso l'Africa subsahariana.

Io credo che la lotta, in primo luogo alla povertà ma, nel caso specifico all'AIDS, problema gravissimo che in Africa costa tantissime vite umane, sia una priorità di tutti i Paesi civili e di tutti i Paesi che, economicamente, stanno un po' meglio.

In passato, ho seguito molto tutto quello che è stato fatto per promuovere la lotta all'AIDS. C'era, in particolare, un problema che ho un po' perso di vista da qualche anno: mi riferisco all'enorme costo dei medicinali per la cura dell'AIDS.

Questo problema ha avuto ripercussioni molto gravi nel mondo occidentale nei confronti delle case farmaceutiche, in Svizzera ma anche in altri Paesi. Chiedo pertanto ai due responsabili tecnici, gli HIV/AIDS officer, com'è oggi la situazione nella lotta all'AIDS nei vostri Paesi dal punto di vista farmacologico.

La seconda cosa è già stata indicata dai parlamentari qui intervenuti, ed anch'io credo che l'efficienza e l'efficacia degli aiuti possa veramente combattere i problemi. La necessità che non ci sia dispersione del denaro è un problema molto

discusso, che nel mondo occidentale viene spesso utilizzato anche come alibi, magari per restringere gli aiuti.

Pertanto, è assolutamente importante che ci sia molta trasparenza, e credo che questo controllo non sia solo compito del nostro Parlamento ma riguardi, soprattutto, i vostri Parlamenti e il coordinamento con le tante organizzazioni non governative, di modo che sia fatto il massimo affinché le risorse impiegate siano destinate soprattutto, in larghissima percentuale, a combattere i problemi e meno, invece, a cristallizzare delle situazioni di tipo amministrativo. Questo, evidentemente, sta a cuore anche a noi come parlamentari italiani.

Vi faccio tantissimi auguri e vi ringrazio molto anche per le schede illustrative che ci avete consegnato.

PRESIDENTE. Credo che le domande dell'onorevole Narducci siano importanti, quindi do subito la parola a chi desidera fornire una risposta.

LAURENT WAMBURA, HIV/AIDS officer della Tanzania. Ringrazio proprio per questa domanda: la situazione in materia di medicinali retrovirali. Quando abbiamo svolto lo studio che vi abbiamo presentato, il 98 per cento dei malati di HIV avevano anche l'AIDS.

Quando abbiamo chiesto loro se avevano l'accesso giusto ai farmaci, ci hanno risposto che le medicine erano disponibili, ma che erano talmente distanti dal luogo in cui vivevano che bisognava fare ogni volta un viaggio.

Magari a volte ci volevano alcuni giorni per arrivare al punto di distribuzione dei farmaci e poi tornare a casa.

Per fare la cura di *follow-up* e i richiami, a volte bastano soltanto 38 dollari, 40 mila dei nostri scellini, ma quello che manca sono i farmaci per combattere l'insorgenza di infezioni opportunistiche che vanno somministrati insieme ai farmaci retrovirali.

Quindi possiamo dire che esiste la disponibilità dei farmaci, ma il problema è come fare in modo che i centri di

distribuzione siano più vicini a che ne ha bisogno. Dopo aver effettuato le analisi, si debbono poter raggiungere questi farmaci senza dover più affrontare le spese di viaggio o senza dover rimanere alcuni giorni per riceverli: l'importante è averli a disposizione. Questo è il tipo di sostegno, e se questo tipo di sostegno verrà interrotto molti di questi malati saranno destinati a morire, perché non ci saranno più questi farmaci. Diciamo, quindi, che per il momento la situazione non è pessima.

L'altra parte della domanda riguardava la trasparenza delle risorse disponibili. Noi ci troviamo certamente di fronte ad un compito; non si può dire che tutto vada al meglio, ma anche il nostro Governo e i nostri parlamentari in Tanzania seguono con grande attenzione il transito e l'impiego di questi farmaci, e spesso vengono fatti dei controlli sui Governi locali e delle audizioni con i Ministri, i cui risultati vengono anche resi pubblici.

Diciamo che i nostri parlamentari stanno intervenendo anche a livello dei loro collegi, e stanno indicando al loro elettorato le destinazioni delle varie voci di bilancio.

C'è ancora qualcosa da fare, perché se vogliamo fare in modo che davvero tutti questi servizi raggiungano la gente ci deve essere un buon sistema per far sì che ci sia la tracciabilità di tutte le risorse che dal Governo centrale arrivano fino alle amministrazioni locali. Qui c'è forse ancora del lavoro da fare, però nel nostro Paese c'è una grande determinazione per far sì che tutte le risorse stanziati raggiungano veramente i loro destinatari.

ELIZABETH NAKIBONEKA, HIV/AIDS officer dell'Uganda. Cercherò di rispondere alla domanda che lei ha fatto sulla disponibilità dei farmaci retrovirali. Da un punto di vista statistico, c'è gente attualmente in cura, 200 mila pazienti; tuttavia, rispetto a quelli che hanno veramente bisogno di avere questa cura la cifra raddoppia, e sono 400 mila le persone che ne avrebbero bisogno ma che invece non ne hanno accesso.

Aggiungo, rispetto a quello che ha detto il collega, che quelli che attualmente sono curati non lo fanno senza difficoltà, tant'è che abbiamo visto che, ad esempio, a livello di comunità rurali c'è a volte una mancanza di farmaci che si protrae a volte anche per diverso tempo. Comunque, in seguito alle pressioni esercitate dalla società civile, da chi ha già contratto l'HIV, abbiamo assistito a un miglioramento della situazione nel Paese, soprattutto in termini di accesso alla cura. In Uganda riusciamo a curare soltanto la metà dei malati, l'altra metà ancora non è stata neanche registrata perché nel Paese c'è proprio una mancanza di capacità, anche di risorse, a curare tutti.

Ecco perché, come dicevo prima, c'è un grosso divario tra quello che abbiamo già fatto e quello che resta da fare, soprattutto per quanto riguarda l'accesso alle cure.

Per quanto riguarda l'efficacia, la buona *governance*, credo che questo sia proprio il ruolo che a noi compete. Noi dobbiamo chiedere ai nostri Governi, e controllare l'impiego che fanno di queste risorse.

Ultimamente c'è stata una sospensione da parte del Fondo globale, proprio a causa di una cattiva gestione di queste risorse; ma secondo me è proprio la società civile che si deve fare carico di questo controllo, insieme ai parlamentari. Sono loro che devono poter effettuare questo controllo perché le risorse siano impiegate al meglio.

Pertanto, se da una parte noi esortiamo i vostri Governi perché aiutino di più, da parte nostra non è che siamo in ozio e non svolgiamo il nostro ruolo: noi siamo determinati ad effettuare questo controllo, tant'è che abbiamo costituito una nuova struttura in termini di gestione e controllo sul Fondo globale.

La nostra società civile è molto attiva; attualmente stiamo anche chiedendo di più al nostro Governo, ossia che per ogni somma ricevuta ci sia un gruppo di pressione che ne segue lo sviluppo e vigila sulla sua destinazione.

PRESIDENTE. Desidero ringraziarvi per questa audizione anche a nome dei colleghi, perché avete sollevato ed evidenziato problemi organizzativi, tecnici ed economici, nonché la necessità di una grande collaborazione tra i Parlamenti. Ritengo che questo sia un inizio e credo — spero — ci possa essere una continuità di rapporti, tramite ActionAid.

A conclusione, nel ringraziarvi ancora voglio anche sottolineare una cosa importante. Oltre agli aspetti economici, tecnici e organizzativi c'è anche una grande passione umana nell'affrontare questi grandi temi del nostro secolo, e tanti volontari in tutte le aree del nord e del sud del mondo si dedicano a questo, con grande capacità e professionalità. Io credo che dobbiamo ringraziare anche loro.

A proposito di Uganda, due o tre anni fa sono andato a visitare a Gulu un grande ospedale che ha visto anche la cooperazione italiana; questa struttura offre un aiuto a vari livelli e rappresenta un grande elemento che fa ben sperare nella capacità di collaborare nel settore della sanità e, soprattutto, della sanità primaria.

A proposito di umanità, vorrei qui ricordare due persone che hanno dedicato veramente la loro vita alla realizzazione di questa grande opera: Piero Corti e sua moglie Lucille, una chirurga che ha lavorato tanto e che durante un intervento chirurgico ha contratto l'HIV ed è morta. Entrambi riposano sotto un grande albero a Gulu, ai cui abitanti hanno dedicato la loro vita. Credo debbano essere un grande esempio per tutti noi.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15,30.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. GUGLIELMO ROMANO

*Licenziato per la stampa
il 15 aprile 2009.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

€ 0,35



16STC0003250