

stiamo, che concorrono in modo rilevante al reddito e si concentrano lungo le rive del fiume Niger. Il settore, fin dal 2011 ha risentito della siccità nella fascia saheliana, causa di un forte calo di produzione e di un incremento dell'insufficienza alimentare. Il Mali possiede anche estesi giacimenti di minerali (oro, fosfati, ferro, bauxite), sebbene siano non adeguatamente sfruttati. Molto più modesti i giacimenti di diamanti. Il Governo sta inoltre sviluppando l'estrazione di minerali ferrosi per diversificare le esportazioni.

L'economia del Paese dipende largamente dall'estero e dall'aiuto internazionale ed è esposta alle continue fluttuazioni dei prezzi sui mercati mondiali del cotone e dell'oro, principali prodotti di esportazione.

Dopo un periodo di rallentamento, coinciso con lo scoppio della crisi in Costa d'Avorio (il 70% delle merci in arrivo e in partenza dal Mali transitava, prima della guerra civile, dal porto di Abidjan, rimasto inaccessibile fino al 2004) e aggravato nel 2004 dalle scarse piogge e da un'infestazione di locuste, l'aumento della produzione dell'oro ha trainato la crescita negli ultimi anni: purtroppo gli shock esogeni nei prezzi delle principali materie esportate hanno determinato una flessione nel 2006 (dal 6,1% di crescita del PIL nel 2005 al 5,3% nel 2006), trasformata in vera contrazione nel 2009 (4,3%). Negli anni successivi la crescita è ripresa al ritmo del 5,8% (2010) e 5,4% (2011) mentre il 2012 ha registrato, come era prevedibile vista la situazione di instabilità interna, una crescita negativa del -4,5% secondo i dati del Fondo Monetario Internazionale.

In accordo con le raccomandazioni del programma di aggiustamento strutturale del FMI (prima linea di credito nel 1999), il Mali è passato progressivamente ad una economia di mercato con conseguente liberalizzazione dei prezzi di beni e servizi, diversificazione della produzione, rafforzamento del sistema bancario e privatizzazione delle industrie.

La stabilità politica degli anni precedenti il 2012 ha reso possibile l'attuazione di un vasto piano di riforme per ridurre l'ingerenza dello Stato nell'economia e promuovere lo sviluppo del settore privato. I progressi compiuti sotto il profilo macroeconomico non hanno però ridotto la fragilità dell'economia, esposta sia alle fluttuazioni dei prezzi delle materie prime sui mercati internazionali sia alle ripercussioni del clima e delle condizioni meteorologiche sulle rese agricole.

Il Mali attraversa attualmente una fase di stabilizzazione successiva alla grave crisi del 2012-2013. La crisi è cominciata con la ribellione armata avviata ad inizio 2012 da gruppi indipendentisti e da sigle legate al terrorismo islamista internazionale, che hanno occupato per alcuni mesi le regioni centro-settentrionali del Paese. Contro esse si è svolto, nei primi mesi del 2013, l'intervento militare della Francia e, in un secondo momento, dell'Unione Africana e Nazioni Unite, che ha consentito la liberazione delle regioni occupate. Un colpo di Stato militare nell'aprile 2012 ha dato luogo a una delicata fase di transizione politico-istituzionale.

Tutt'oggi nel Paese è schierata una Forza ONU (MINUSMA), appoggiata da un contingente francese con funzioni offensive e di contrasto alle persistenti attività terroristiche, a tutela del processo di stabilizzazione, mentre una missione UE (EUTM) collabora alla riforma delle Forze Armate maliane. In generale, il quadro di sicurezza nell'intero Paese, ed in particolare nelle regioni centro-settentrionali, rimane precario e fonte di preoccupazione a livello regionale ed internazionale.

Nel secondo semestre del 2013 si sono registrati sviluppi molto positivi sul fronte politico-istituzionale, con il regolare svolgimento delle elezioni presidenziali e legislative. E ancora in corso, invece, il complesso processo di riconciliazione nazionale tra Autorità di Bamako e gruppi armati del Nord (MNL, HCUA, MAA ed altre sigle minori), che hanno sospeso nei mesi scorsi i colloqui previsti dall'Accordo siglato a giugno 2013, pur mantenendo, grazie anche alla mediazione internazionale, contatti informali.

La crisi del 2012-2013 ha avuto gravi ripercussioni sulle popolazioni civili, aggravando la già difficile situazione socio-economica sopra-descritta. In particolare, a gennaio 2014 si registrano 218.000

sfollati in Mali e 168.000 rifugiati nei Paesi limitrofi. Più di tre milioni di persone sono tuttora minacciate dall'insicurezza alimentare, malgrado una riduzione del 9% in confronto alla media quinquennale. Durante la crisi sono stati riportati circa 6000 casi di violenza basata sul genere.

### **I PROCESSI AVVIATI DALL'ITALIA PER RISPONDERE AI CRITERI DELL'AGENDA SULL'EFFICACIA DELL'AUTO**

La Cooperazione Italiana non partecipa in maniera costante alle consultazioni fra donatori in merito ai processi di Divisione del Lavoro e di applicazione della Dichiarazione di Parigi.

### **ATTIVITÀ DELLA COOPERAZIONE ITALIANA**

Nel periodo 2004 – 2012, la Cooperazione Italiana ha incrementato il volume degli aiuti e ha finanziato diverse iniziative nel campo della riduzione della povertà, dello sviluppo rurale e della sicurezza alimentare, dell'approvvigionamento idrico, delle questioni di genere, della sanità e della medicina tradizionale per un totale di circa 17 milioni di euro. Malgrado ciò l'Italia continua ad occupare gli ultimi posti tra i donatori più importanti in termini di volume totale di aiuto.

Lo sviluppo e la tutela delle risorse idriche in Mali ha rappresentato per l'Italia un settore d'intervento prioritario. Il progetto Riabilitazione dei pozzi nelle regioni di Kayes e Koulikoro, avviato nel 2007, che prevedeva la riabilitazione di 600 pozzi nelle aree rurali allo scopo di contribuire all'approvvigionamento di acqua potabile e al miglioramento delle condizioni igieniche e sanitarie, si è concluso con successo nel maggio 2011.

Nel 2013 si è inoltre concluso con buon successo un progetto promosso dalla Ong ISCOS nel sud del Paese, in ambito agricolo, e un intervento realizzato dalla FAO, parte integrante del Programma Nazionale di Sicurezza Alimentare (PNSA) per accrescere la competitività della filiera e migliorare il reddito della popolazione del Plateau Dogon. Sempre nello stesso ambito è in fase di finalizzazione per l'approvazione l'intervento per la realizzazione dell'acquedotto di Kabala, che prevede la creazione di una condotta di trasferimento dell'acqua fra la stazione di pompaggio di Djikoron e il serbatoio di Korofina, e la costruzione di un nuovo serbatoio a Doumanzana con annessa la rete di distribuzione. Il finanziamento italiano per oltre 10 milioni di Euro in credito d'aiuto, è complementare al programma di sviluppo globale di adduzione d'acqua per la città di Bamako, al quale partecipano altri donatori tra cui la BID, la BOAC, la BAD, la Banca Mondiale, la Cooperazione tedesca, l'UE e la Francia.

Con Atto n. 123 del 28 giugno 2013 la DGCS ha approvato il finanziamento per la realizzazione dell'iniziativa di emergenza in favore delle popolazioni vittime dei recenti conflitti, con particolare attenzione alla tutela dei bambini, delle donne vittime di violenza e della popolazione più vulnerabile mediante la costituzione di un fondo in loco presso l'Ambasciata d'Italia a Dakar di Euro 600.000,00.

Tale iniziativa, che si inquadra nelle finalità generali dell'azione della Cooperazione Italiana ed è in linea con gli appelli della Comunità internazionale, si propone di intervenire nel contesto della gravissima emergenza umanitaria causata dal conflitto maliano, fornendo soccorso alle vittime della crisi in Mali.

Dal punto di vista strategico, l'intervento mira nella sostanza a sostenere la riapertura dei servizi di base (scuole, centri sanitari) in quelle zone del Nord e del Centro dove vi sono segnali di ripresa (Tombouctou, Gao, Mopti) e a rinforzare nel Sud del paese (Sikasso) la resilienza delle comunità che ospitano gli sfollati attraverso progetti di sicurezza alimentare, ripresa economica e piccole attività a supporto diretto degli sfollati. Le attività dei progetti selezionati si attueranno nel corso del 2014.

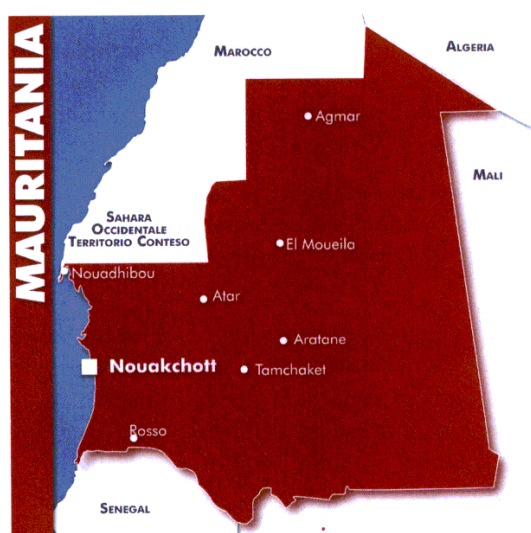
**INIZIATIVA DI PARTICOLARE IMPORTANZA E RAPPRESENTATIVITA' IN ATTO NEL 2013**

<b>Titolo iniziativa</b>	<b>"Programma di miglioramento del reddito e della sicurezza alimentare delle famiglie contadine attraverso la valorizzazione della filiera della produzione della patata nella regione di Sikasso"</b>
<b>Settore OCSE/DAC</b>	<b>311</b>
<b>Tipo iniziativa</b>	<b>Ordinaria</b>
<b>Canale</b>	<b>Bilaterale</b>
<b>Gestione</b>	<b>ONG promossa – ISCOS</b>
<b>PIUs</b>	<b>SI</b>
<b>Sistemi Paese</b>	<b>NO</b>
<b>Partecipazioni</b>	
<b>accordi multidonatori</b>	<b>NO</b>
<b>Importo complessivo</b>	<b>euro 1.144.175,00 (contributo DGCS euro 797.445,00)</b>
<b>Importo erogato 2013</b>	<b>0</b>
<b>Tipologia</b>	<b>Dono</b>
<b>Grado di slegamento</b>	<b>Legato</b>
<b>Obiettivo millennio</b>	<b>O1 – T1</b>
<b>Rilevanza di genere</b>	<b>Nullo</b>

**Descrizione**

Il progetto ha come obiettivo quello di migliorare il reddito delle famiglie contadine residenti nelle comunità rurali tra le più vulnerabili della Provincia di Sikasso, attraverso la promozione della filiera della patata.

Tra i risultati incoraggianti registrati, il più eloquente è stato l'aumento esponenziale del numero di cooperative affiliate, passate da 12 a 38 nel giro di un anno e circa 80 alla sua conclusione. Per l'intera durata del progetto (tre campagne agricole) tutti i crediti concessi ai contadini tramite le loro Cooperative da una Cassa di risparmio locale, sono risultati integralmente rimborsati. L'intervento si è concluso il 30 aprile 2013 con piena soddisfazione espressa da partner e autorità locali

**1.8. MAURITANIA****CONTESTO SOCIO-ECONOMICO DEL PAESE**

La Mauritania è caratterizzata da un ambiente arido e poco fertile, da clima caldo e secco, una pluviometria aleatoria ed una ridottissima percentuale di suolo arabile (0,44%), e di conseguenza gran parte della sua popolazione vive in condizioni di povertà e si è sviluppato un esodo consistente verso i centri urbani.

Il Paese è posizionato dal Rapporto dell'ONU sullo Sviluppo Umano 2013 al 155° posto su 187 paesi nel gruppo dei Paesi a sviluppo umano basso. L'aspettativa di vita alla nascita è di circa 62 anni. Nel 2013 si è registrato un tasso di crescita del PIL del 6.9%, con un PIL medio pro-capite di 2,100 dollari PPA. Inoltre,

solo il 58,6% della popolazione sopra i 15 anni è alfabetizzato e solo al 50% dei mauritani è garantito l'accesso all'acqua potabile.

L'attuale Presidente Ahmed Ould Abdel Aziz, leader del colpo di stato del 2008, è stato eletto con elezioni democratiche nel luglio 2009, permettendo la ripresa di relazioni politiche normali con i paesi donatori e l'annullamento delle sanzioni.

Per la sua posizione geografica e la sua estensione, la Mauritania svolge un ruolo geopolitico rilevante di collegamento fra il Maghreb arabo-berbero e l'Africa subsahariana occidentale e molti donatori sono presenti e attivi. Le attuali condizioni di degrado della sicurezza nei Paesi limitrofi del Mali e Niger fanno della Mauritania un Paese importante per la stabilità della regione.

Il Governo deve affrontare la scarsa crescita economica, una situazione di crisi alimentare in gran parte del Paese dovuta alla menzionata siccità e la minaccia del terrorismo islamico transnazionale, principalmente il movimento AQMI (Al Qaida nel Maghreb Islamico) ma non solo.

Dall'inizio della crisi in Mali nel gennaio 2012, 74.907 cittadini maliani hanno cercato rifugio in Mauritania, secondo le stime dell'UNHCR.

Dipendente dall'Europa per il 46% delle importazioni, e per il 54% delle esportazioni, la Mauritania vive dell'estrazione del ferro e, in minor percentuale, di quella del rame, dell'oro e di petrolio dal giacimento offshore Cinguetti. La produzione di gas naturale non è ancora giunta alla fase produttiva mentre proseguono le operazioni di prospezione. Le entrate derivanti dal settore del turismo si sono molto ridotte a causa dei problemi di sicurezza, ed è improbabile una ripresa a breve termine vista la precaria situazione geopolitica e la crisi nel vicino Mali. Le acque oceaniche della Mauritania, tra le più pescose del mondo, sono oggi minacciate dalla pesca intensiva praticata da pescherecci stranieri.

Come evidenziato dal FMI, alcuni fattori essenziali contrastano lo sviluppo economico e sociale del Paese. La base produttiva poco diversificata, concentrata su tre poli (allevamento, pesca, miniere) rende l'economia assai fragile e vulnerabile, in balia degli eventi esterni come la siccità, l'invasione di cavallette, l'andamento dei mercati. La vasta distesa del territorio e la dispersione degli agglomerati generano costi molto elevati in termini di infrastrutture socio-economiche (strade, acqua potabile, scuole, dispensari), già peraltro insufficienti in città, dove l'urbanizzazione rapida ed il carattere giovane della popolazione hanno accentuato la domanda di servizi sociali. Da notare che in conseguenza della delicata congiuntura politico-economica, il Paese ha registrato un peggioramento nella classifica 'Doing Business' della Banca Mondiale (173° posto nel 2014 rispetto al 163° posto nel 2013, su 189 Paesi), che aveva visto invece un trend positivo negli anni immediatamente precedenti.

L'adozione nel 2001 del Quadro strategico di Lotta alla Povertà (CSLP) per il periodo 2001/2015, i cui principali obiettivi coincidono con quelli della III Conferenza dell'ONU sui PMA (Programma d'Azione di Bruxelles 2001-2010) e dell'Assemblea generale dell'ONU del 2000 (Dichiarazione del Millennio), caratterizzato da un approccio partecipativo di tutti gli attori interessati (Governo, amministrazione, società civile, settore privato, partner allo sviluppo), approvato dalle IFI e messo in opera con successo nei primi anni, ha permesso alla Mauritania di raggiungere il termine finale dell'iniziativa *Pays Pauvres Très Endettés* (PPTE/HIPC) nel giugno del 2002, con il conseguente annullamento del debito, anche da parte dell'Italia. Negli anni successivi all'entrata in vigore del CSLP la crescita economica è stata inferiore (media annuale del 4,6%) a quella giudicata inizialmente necessaria (7%) per far regredire la povertà in modo significativo. Il paese attualmente ha iniziato la messa in opera del 3° Piano d'azione del CSLP per il periodo 2011 – 2015.

### **I PROCESSI AVVIATI DALL'ITALIA PER RISPONDERE AI CRITERI DELL'AGENDA SULL'EFFICACIA DELL'AUTO**

In Mauritania, il processo di applicazione della Dichiarazione di Parigi e del Codice di condotta sulla complementarità e la divisione del lavoro è poco avanzato ed è ripreso nel 2009 dopo il blocco causato dal colpo di stato.

L'Italia si era impegnata in occasione della precedente riunione del Gruppo Consultativo a Parigi a fine 2007 a concedere alla Mauritania finanziamenti a dono per 12 milioni di Euro per il triennio 2008-2010 a sostegno del Piano Triennale di Sviluppo 2008-2010 e del Piano di Investimenti Pubblici.

La progressiva riduzione delle attività della Cooperazione italiana nel paese, che dal 2010 non rientra più tra i prioritari, non consente di partecipare in maniera costante alle consultazioni fra donatori in merito ai processi di Divisione del Lavoro e di applicazione della Dichiarazione di Parigi.

### **ATTIVITÀ DELLA COOPERAZIONE ITALIANA**

La Cooperazione italiana è intervenuta nell'ultimo decennio in Mauritania soprattutto nei settori della lotta alla povertà e della sicurezza alimentare, attraverso iniziative in gestione diretta o affidate ad agenzie delle Nazioni Unite.

Nell'ottobre 2010 è stata avviata una nuova iniziativa di lotta alla povertà e all'insicurezza alimentare, il "Progetto di lotta contro l'insicurezza alimentare nel centro-est mauritano" (PLIACEM) affidata in gestione al Commissariato nazionale per la Sicurezza Alimentare.

A gennaio 2012 ha preso avvio il "Progetto di Formazione del personale medico e infermieristico all'Ecole Nationale de Santé Publique e assistenza operativa nei Centri nazionali di cardiologia e di oncologia a Nouakchott" co-finanziato alla ONG ICU, che si propone di contribuire al miglioramento dei servizi offerti dal sistema sanitario mauritano.

Sono continuate nel 2013 due iniziative realizzate dall'IFAD a cui l'Italia contribuisce: un intervento di sicurezza alimentare in risposta all'aumento dei prezzi avviato a luglio 2009 (contributo di 1.99 milioni di US\$) ed un Programma di lotta alla povertà rurale e di appoggio alle filiere iniziato a ottobre 2010 (contributo di 2 milioni di US\$).

L'Italia ha inoltre destinato nel 2013 un contributo multilaterale di Euro 200.000 al PAM per sostenere il programma di emergenza volto a mitigare gli effetti della crisi umanitaria in atto nella regione del Sahel, con riferimento specifico ai rifugiati maliani accolti nel campo profughi di Nbeira.

Nel corso del 2013 è stato approvato un intervento di Lotta alla Insicurezza Alimentare volto a migliorare la produzione agricola e pastorale per contribuire alla riduzione della vulnerabilità ed incrementare la sicurezza alimentare delle zone agropastorali del Centro-Est Mauritano. Tale iniziativa, per la quale è stato già siglato l'Accordo con le Autorità mauritane per un importo pari a 4,5 milioni di Euro, sarà gestita dal Commissariato per la Sicurezza Alimentare e prenderà avvio nel 2014.

Infine, si è concluso nel 2013 un Programma di sminamento nelle regioni del nord gestito da UNDP per il quale l'Italia ha apportato un contributo di 70.000 euro.

**INIZIATIVE DI PARTICOLARE IMPORTANZA E RAPPRESENTATIVITA' IN ATTO NEL 2013**

1)

<b>Titolo iniziativa</b>	<b>"Progetto di lotta contro l'insicurezza alimentare nel centro-est mauritano (PLIACEM)"</b>
<b>Settore OCSE/DAC</b>	<b>520</b>
<b>Tipo iniziativa</b>	<b>Ordinaria</b>
<b>Canale</b>	<b>Bilaterale</b>
<b>Gestione</b>	<b>Affidamento altri Enti - Commissariato alla sicurezza alimentare</b>
<b>PIUs</b>	<b>SI</b>
<b>Sistemi Paese</b>	<b>NO</b>
<b>Partecipazioni</b>	
<b>accordi multidonatori</b>	<b>NO</b>
<b>Importo complessivo</b>	<b>euro 4.509.800,00</b>
<b>Importo erogato 2013</b>	<b>0</b>
<b>Tipologia</b>	<b>Dono</b>
<b>Grado di slegamento</b>	<b>Slegato</b>
<b>Obiettivo millennio</b>	<b>O1 – T3</b>
<b>Rilevanza di genere</b>	<b>Secondaria</b>

**Descrizione**

Il progetto PLIACEM è realizzato dal Commissariato alla Sicurezza Alimentare (CSA), ente esecutore e controparte istituzionale del Governo Mauritano che riceve il fondo d'aiuto ex art. 15, di una durata di tre anni, e interviene nelle regioni dell'Assaba, del Tagant e dell'Hodh Echargui.

La finalità dell'iniziativa è di contribuire a ridurre l'insicurezza alimentare e la malnutrizione delle fasce più vulnerabili della popolazione in trenta comuni della Mauritania, situati nelle regioni centrorientali dell'Assaba, del Tagant e dell'Hodh El Chargui. Il numero di comuni interessati dal progetto è aumentato a quarantuno dopo le delibere dei Comitati Regionali di Sviluppo a fine 2011 per identificare le aree di intervento.

Lo stato d'avanzamento del progetto alla fine del 2013 è stato presentato nel Comitato di Pilotaggio in data 04/11/13:

**Componente 1 – Fondo per gli investimenti (FI)**

Il Fondo per gli Investimenti prevede la realizzazione di 200 - 250 Micro-Progetti (MP) identificati con il concorso della popolazione rurale nelle tre regioni dell'Assaba, Tagant e Hodh Echargui per migliorare il loro stato nutrizionale attraverso l'aumento della produzione agricola e il miglioramento dell'accesso alle risorse idriche.

La realizzazione della 1° serie di trentasei (36) MP per il 2012 è stata ultimata ad eccezione del muro di protezione della diga filtrante del MP di Khoums Theidoum che sarà completato entro l'inizio del 2014. Tre (3) MP della 1° serie relativi alla riabilitazione di piccole dighe di ritenuta delle acque piovane (Tissilit, Beder e Messyel Agiour) sono stati aggiunti alla 2° serie di MP la cui realizzazione è iniziata nel 2013 a causa della necessità di realizzare dei lavori di consolidamento degli argini e dell'aumento dei costi previsti.

La 2° serie è composta quindi da sessantuno (61) MP, comprensivi di cinquantasette (57) MP approvati dal Comitato di Pilotaggio del 14 febbraio 2013, di un (1) MP supplementare nell'Hodh Echargui a El Moutlak (Moughataa di Nema) e dei tre MP di riabilitazioni di dighe di ritenuta summenzionate. La realizzazione dei MP è quasi completata al 62 % a fine 2013.

Il progetto prevede di iniziare la fase d'identificazione di 50 - 60 MP sul budget della 3° an-

nualità dal mese di gennaio 2014 dopo la chiusura delle elezioni legislative previste per il 23 novembre e 7 dicembre 2013. Sarà data priorità all'identificazione di MP per la 3° fase la cui realizzazione sia fattibile entro metà 2014 dando la priorità alle popolazioni più vulnerabili delle regioni d'intervento.

#### **Componente 2 – Sostegno alle Organizzazioni di base**

L'ONG Terres des Hommes Italia ha assicurato sia nel 2012 che nel 2013 le attività di sensibilizzazione e informazione nelle tre regioni preliminari all'identificazione delle 2 prime serie di 36 MP e 61 MP e poi fornendo l'assistenza ai beneficiari per la loro realizzazione, in particolare nel settore agricolo con la realizzazione dei perimetri orticoli e socio comunitario per la gestione delle botteghe e macellerie comunitarie. L'ONG ha ultimato a fine 2012 il censimento delle Organizzazioni Non Governative della società civile nelle tre regioni d'intervento e realizzato nel mese di maggio 2013 una sessione di formazione per 15 ONG locali (5 ONG per regione).

#### **Componente 3 - Interventi d'urgenza nutrizionale (CAC)**

Il progetto prevede di migliorare lo stato nutrizionale di circa 10.000 persone, tra bambini di età inferiore ai 5 anni e donne incinte e allattanti, attraverso l'apertura dei Centri di Alimentazione Comunitaria (CAC) che somministrano un'alimentazione supplementare e controllata ai bambini malnutriti e a rischio. All'inizio di ogni fase di tre mesi la Direzione della Nutrizione Comunitaria (DNC) del CSA ha effettuato delle inchieste di terreno sullo stato nutrizionale della popolazione infantile nelle zone identificate a rischio di malnutrizione assieme alle autorità locali, ai servizi tecnici regionali e ai partner allo sviluppo come UNICEF e PAM. Nel 2012 il progetto ha aperto 30 CAC per un periodo di 3 mesi assistendo 1.207 beneficiari con un tasso di guarigione del 72,3 mentre nel 2013 il progetto ha portato il numero di CAC aperti a 40 CAC per 1.564 beneficiari con un tasso di guarigione del 70,6 % e aumentato ancora a 47 CAC nel 2° ciclo di tre mesi del 2013 per 1.704 bambini presenti e un tasso di guarigione del 77,2 %. La nuova inchiesta di terreno sarà realizzata nel mese di gennaio 2014 per poter realizzare una prima fase di 50 CAC per 2.000 beneficiari nel periodo febbraio – marzo 2014, una seconda fase di 50 CAC nel trimestre aprile – luglio 2014 per 2.000 beneficiari e se possibile una terza fase di altri 50 CAC nel periodo settembre – novembre 2014.

#### **Componente 4 - Promozione dei comportamenti nutrizionali corretti**

L'ONG Terres des Hommes ha proseguito nel 2013 le attività di sensibilizzazione in materia di nutrizione comunitaria iniziate nel 2012 dopo la preparazione del documento metodologico conducendo in tutte le località beneficiarie dei CAC delle sedute di sensibilizzazione e informazione su quattro temi prioritari : a) malnutrizione, cause e conseguenze e diversificazione alimentare; b) allattamento del neonato fino a 6 mesi; c) alimentazione complementare dopo i 6 mesi del neonato; d) igiene e lotta contro malattie diarroiche, per promuovere il cambiamento dei comportamenti nutrizionali. Tre emissioni radio su questi temi sono state realizzate nel mese di maggio 2013 più la ripetizione di 5 spot radiofonici per un mese dalle emittenti radio situate nei capoluoghi regionali (Kiffa, Tidjikja e Nema). Inoltre dei supporti grafici adattati sono stati concepiti dall'ONG assieme alla DNC e stampati nel mese di luglio 2013 per poter essere utilizzati nei CAC a scopo dimostrativo sull'allattamento al seno, l'igiene e la diversificazione degli alimenti per una dieta più equilibrata.

2)

<b>Titolo iniziativa</b>	<b>"Formazione del personale medico e infermieristico all'Ecole Nationale de Santé Publique e assistenza operativa nei Centri nazionali di cardiologia e di oncologia a Nouakchott "</b>
<b>Settore OCSE/DAC</b>	<b>12261</b>
<b>Tipo iniziativa</b>	<b>Ordinaria</b>
<b>Canale</b>	<b>Bilaterale</b>
<b>Gestione</b>	<b>ONG promossa</b>
<b>PIUs</b>	<b>SI</b>
<b>Sistemi Paese</b>	<b>NO</b>
<b>Partecipazioni accordi multidonatori</b>	<b>NO</b>
<b>Importo complessivo</b>	<b>euro 2.998.193,00 (contributo DGCS euro 1.498.193,00)</b>
<b>Importo erogato 2013</b>	<b>0</b>
<b>Tipologia</b>	<b>Dono</b>
<b>Grado di slegamento</b>	<b>Slegato</b>
<b>Obiettivo millennio</b>	<b>O6 - T3</b>
<b>Rilevanza di genere</b>	<b>Secondaria</b>

**Descrizione**

Il progetto si propone di sostenere il Ministero della Sanità mauritano, attraverso la formazione del personale medico e infermieristico in tre istituzioni del Ministero della Sanità, situate nella città di Nouakchott: la Scuola Nazionale di Sanità Pubblica, che si occupa di formazione di personale infermieristico, il Centro nazionale di cardiologia e il Centro nazionale di oncologia.

L'attività formativa verrà realizzata attraverso l'invio di équipe medico-infermieristiche specializzate, che realizzeranno formazioni teorico-pratiche nella Scuola Nazionale di Sanità Pubblica e interventi operativi nei Centri nazionali di cardiologia e di oncologia. Indirettamente beneficerà dell'intervento la popolazione della città di Nouakchott per il miglioramento dei servizi sanitari offerti nella Capitale e, in generale, i beneficiari del servizio sanitario del Paese che potrà offrire servizi migliori grazie al perfezionamento della formazione del personale infermieristico che opererà nei diversi centri sanitari del paese.

L'ONG ICU si occuperà soprattutto della formazione dei docenti, della revisione dei curricula e di alcune riparazioni della struttura.



## 2. AFRICA EQUATORIALE



### Linee guida e indirizzi di programmazione 2013 – 2015

#### 2. AFRICA EQUATORIALE: Sudan, Sud Sudan e Kenya.

La Cooperazione italiana è tradizionalmente presente sia in Sudan che in Sud Sudan, con interventi nei settori di più immediato impatto sulla vita delle popolazioni quali la sanità, l'educazione, la sicurezza alimentare, lo sviluppo urbano e lo sminamento umanitario. Nella delicata fase di transizione che segue la nascita di due Stati indipendenti, la Cooperazione italiana intende mantenere un approccio bilanciato fra Nord e Sud. La Cooperazione italiana intende continuare a sostenere il Kenya attraverso gli strumenti del credito e della conversione del debito nell'attuazione della strategia di sviluppo e lotta alla povertà urbana e rurale, in accordo con gli altri donatori, concentrando i propri interventi anche nel settore idrico.



#### 2.1. SUDAN

##### CONTESTO SOCIO-ECONOMICO DEL PAESE

Nel 2011 il Sudan ha vissuto un momento di profondo cambiamento dovuto alla secessione del Sud Sudan e alla conseguente perdita di oltre il 75% degli introiti petroliferi. Nell'ultimo biennio la stabilizzazione dei rapporti tra i due Paesi ha costituito un elemento centrale della politica interna ed estera del Paese, che sta anche attraversando un periodo di profonda crisi economica.

Per compensare le perdite del petrolio, il governo ha cercato di diversificare l'economia potenziando il settore industriale (industrie di trasformazione) e quello primario (maggior sfruttamento delle miniere d'oro ed interventi nel set-

tore agricolo). Inoltre, al fine di sanare i conti dello Stato (deficit e debito pubblico), sono state adottate una serie di misure di austerità (eliminazione dei sussidi, aumento dell'imposizione fiscale) che nel corso dell'ultimo biennio (2012/2013) hanno creato forti tensioni sociali.

Oltre alle criticità dovute alla crisi economica, nel Paese permangono tensioni e divisioni interne: in Darfur vi è instabilità politica e sociale per l'attività dei gruppi ribelli e l'aggravarsi della conflittualità inter-tribale, soprattutto negli Stati centrali e meridionali. Anche le altre aree ai confini con il Sud Sudan (Blue Nile e Sud Kordofan) sono oggetto di un conflitto con i ribelli dello SPLM/N. La situazione di Abyei (area contesa con il Sud Sudan) è sostanzialmente "congelata". L'accessibilità degli attori della cooperazione a dette aree è tuttora limitata a pochi organismi internazionali (WFP, ICRC). In tale contesto permangono dunque povertà e carenza di servizi di base o inaccessibilità degli stessi per una considerevole parte della popolazione.

Per tali ragioni il Sudan si trova ai livelli inferiori della classifica generale dello sviluppo Umano (171° su 186 Paesi/ UNDP 2012) con gravi squilibri tra centro e periferia, nonché carenza e degrado dei servizi pubblici essenziali quali acqua, sanità, educazione, infrastrutture etc. Pertanto oltre alla necessità di attività di carattere umanitario nelle suddette aree di crisi, permane l'esigenza di mettere in atto interventi di sviluppo di vario tipo anche negli altri Stati federali relativamente stabili.

La strategia di sviluppo nazionale è contenuta nel *Comprehensive Peace Agreement* (2005) e nella *Interim National Constitution* (2005), la cui messa in atto è illustrata nell'*interim Poverty Reduction Strategy Paper iPRSP* (2013), che considera prioritari i seguenti interventi:

- 1) Rafforzamento della governance e delle capacità istituzionali dello Stato mediante la realizzazione dello stato di diritto e la tutela dei diritti umani; il rafforzamento della giustizia e l'applicazione delle leggi; la governance e la capacità di gestione del bilancio pubblico, la lotta alla corruzione etc.**
- 2) Reinserimento degli sfollati interni e dei rifugiati presenti in Sudan favorendo: nel primo caso il ritorno alle aree di origine o ove possibile la permanenza presso la nuove aree di residenza garantendo l'accesso e la disponibilità dei servizi essenziali, nonché prospettive di integrazione e lavoro. Nel secondo caso (rifugiati), cercare ove possibile di facilitare il ritorno al Paese di origine o la rilocalizzazione verso uno stato terzo.**
- 3) Sviluppo del capitale umano: garantendo i servizi di base quali educazione, salute, opportunità di lavoro con particolare attenzione alle donne, ai poveri; e cercando di ridurre le disparità territoriali tra centro e periferia;**
- 4) Promozione della crescita economica e creazione d'impiego; mediante investimenti nei seguenti settori: agricoltura, allevamento, attività manifatturiere, servizi, e la messa a disposizione di incentivi per il settore privato.**

Pur essendo già ultimato, tale documento non è ancora stato messo in atto, e ciò si ripercuote direttamente sulla possibilità del Sudan di ottenere l'assistenza agevolata della Banca Mondiale e del Fondo Monetario Internazionale, e di accedere all'iniziativa HIPC per la cancellazione del debito.

#### **I PROCESSI AVVIATI DALL'ITALIA PER RISPONDERE AI CRITERI DELL'AGENDA SULL'EFFICACIA DELL'AUTO**

Il Sudan è un Paese prioritario ai sensi delle Linee Guida della Cooperazione Italiana. Quest'ultima oltre ad avere un ruolo nei negoziati di pace del 2005 e 2007 (*Comprehensive Peace Agreement* a Nairobi e Conferenza di Oslo) e nella loro attuazione, ha tradizionalmente contribuito alle operazioni umanitarie aventi come beneficiari gli Stati del Darfur e dell'attuale Sud Sudan.

Nel 2010 è stato concordato con le autorità locali il "*Programma Indicativo di Cooperazione Italo-Sudanese 2010/2011*", volto sostanzialmente al miglioramento delle condizioni socio-sanitarie delle

popolazioni target e alla lotta alla povertà, coerentemente con le priorità e i piani di sviluppo del Paese e con gli Obiettivi del Millennio. In tale contesto, la Cooperazione Italiana ha ricercato la collaborazione con il Governo nazionale (e rispettivi ministeri federali e statali), adottando tutte le forme di coordinamento applicabili nel quadro dei Principi sugli Stati fragili e delle dichiarazioni di Parigi e Accra.

Tuttavia, dal momento che l'*interim Poverty Reduction Strategy Paper* non è ancora stato messo in atto, le forme di coordinamento tra i donatori operanti in Sudan sono prevalentemente di carattere "politico" o settoriali; mentre il coordinamento tecnico sulle tematiche dello sviluppo è spesso limitato ad ambiti settoriali (ad es. coordinamento per lo sviluppo del settore educativo, coordinamento sanitario per lo sviluppo del Country Compact).

L'incontro mensile tra i Direttori degli uffici di cooperazione dei Paesi europei ha un carattere prevalentemente informativo, vista anche l'impossibilità di applicare le norme sulla divisione del lavoro dal momento che il Sudan non ha firmato la convenzione di Cotonou.

L'unico esempio di azione congiunta è dato dal *Multi Donor Trust Fund* (Banca Mondiale) costituito nel 2007 e conclusosi lo scorso 31.12.2013 cui l'Italia partecipava assieme ad altri attori Europei ed internazionali. A tale esperienza pare seguirà la costituzione di un nuovo *Partnership Trust Fund* cui l'Italia potrebbe nuovamente aderire.

Occorre infine notare che, secondo quanto previsto dalle *Linee Guida 2013-2015* riguardanti la programmazione degli interventi nel Paese, la Cooperazione Italiana ha cercato di sviluppare le varie proposte progettuali, mediante un processo consultivo che ha visto la partecipazione attiva della controparte sudanese; in particolare (con riferimento ai settori prioritari di intervento: sanità, formazione, educazione, sviluppo rurale/lotta alla povertà) sono stati coinvolti i ministeri federali e statali di sanità, agricoltura ed educazione, i governatori degli Stati (Gedaref, Kassala e Red Sea); i membri delle istituzioni accademiche; nonché le autorità tradizionali e le loro rispettive comunità. In tale processo non è mancata la consultazione degli altri attori già presenti (Agenzie UN e ONG) sia per evitare duplicati, sia per creare e/o rafforzare le sinergie tra iniziative site nelle stesse località.

#### ATTIVITÀ DELLA COOPERAZIONE ITALIANA

La situazione delle iniziative di cooperazione finanziate con fondi dell'APS italiano e risultanti in corso<sup>5</sup> durante l'anno 2013 può essere così riassunta:

	Bilaterale	Multilaterale	ONG	TOTALE
N.	2	6	4	12
Totale amm.	3.035.600 Euro	4.567.000 Euro	869.000 Euro	8.471.600

L'attività della Cooperazione italiana in Sudan, nel corso del 2012, è proseguita conformemente alla **strategia** concordata con le controparti locali e riassunta nel "*Programma Indicativo di Cooperazione Italo-Sudanese 2010/2011*", al quale vanno ricondotte tutte le iniziative individuate, formulate e avviate nel corso dell'ultimo biennio.

Detta strategia – elaborata nell'ambito dell'esercizio "Stream" e che tiene conto degli obiettivi specificati nella Costituzione e nell'*interim Poverty Reduction Strategy Paper* – è finalizzata alla lotta alla povertà, la formazione delle risorse umane, lo sviluppo rurale e al miglioramento delle condizioni socio-sanitarie delle popolazioni target.

In termini di priorità geografiche e settoriali, tenuto conto dell'insicurezza, della inaccessibilità di determinate aree e del perdurare di situazioni di conflitto in aree di precedente intervento (South Kor-

<sup>5</sup> Per il calcolo dell'ammontare si considerano i progetti la cui approvazione è avvenuta in anni precedenti, ma la cui realizzazione era ancora in corso nel 2013.

dofan, Darfur) dal 2011 si è cercato di orientare le nuove iniziative verso gli Stati orientali del Sudan (Gedaref, Kassala e Red Sea) e di focalizzarsi su specifici settori (sanità, formazione, educazione, sviluppo rurale e lotta alla povertà) in modo da creare sinergie tra i vari programmi ed avere un maggiore impatto sulle istituzioni e popolazioni beneficiarie.

La scelta di tali aree è stata pertanto connessa, sia ai livelli di povertà e parametri socio-economici, che sono tra i più bassi del Paese; sia alla maggiore accessibilità delle suddette aree, che sono state già oggetto di alcuni progetti a gestione diretta che hanno riscosso un particolare successo.

In tali iniziative infatti, la Cooperazione italiana ha collaborato direttamente con i Ministeri della sanità statali per cercare di rafforzare le capacità di gestione, nonché realizzare il decentramento del Sistema sanitario sudanese ed accrescere la qualità, e l'utilizzo dei servizi di salute primaria (*Primary Health Care*).

Con il proseguimento del programma, che si concentra principalmente sul miglioramento dei servizi sanitari materno-infantili maggiore attenzione è stata dedicata alla formazione delle risorse umane (con una sensibilità particolare verso le questioni di genere) mediante il sostegno alle istituzioni formative (Accademie); e il rafforzamento del sistema di supervisione su vari livelli, anche tramite la fornitura di equipaggiamenti di base e il coinvolgimento delle comunità rurali nella risoluzione dei problemi sanitari soprattutto nel settore materno infantile. Decisiva, apprezzata e richiesta l'assistenza tecnica italiana. Questo per un approccio che la inserisce completamente all'interno delle istituzioni; realizza concretamente la formazione sul lavoro; condivide le difficoltà con cui si confrontano quotidianamente i colleghi sudanesi; non si esime dall'uscire dagli uffici ministeriali per scendere nel terreno e trarre dall'analisi di quanto avviene nel "conosciuto" terreno per proporre riflessioni sulle politiche statali.

Oltre alle iniziative bilaterali, la Cooperazione Italiana ha cercato di orientare i nuovi progetti multilaterali nei medesimi siti di intervento (Es. *Food for Education and Food for Work in Red Sea and Kassala State* realizzato dal *World Food Programme*), con evidenti ricadute positive sia in termini di sinergia, sia di visibilità del donatore.

Nonostante la concentrazione in Sudan orientale, la Cooperazione Italiana ha cercato di mantenere degli interventi riguardanti il tema della violenza di genere in Darfur, sostenendo interventi chirurgici (fistole e post parto) e formazione del personale locale, mediante l'agenzia UNFPA (Aid 9807.01.1 e 9807.02.2) che si è avvalsa della collaborazione di alcune ONG internazionali, tra cui il COSV.

Nel complesso, tali esperienze hanno confermato il ruolo italiano nel settore sanitario nonché favorito il riconoscimento del nostro operato da parte delle istituzioni e della popolazione locale; e sono alla base della recente assegnazione da parte dell'Unione Europea di due finanziamenti pari a 8.6 M di Euro (decisione FES del 06.06.2013) e 4.5 M di Euro (decisione FES del 21.11.2013), per la realizzazione dei due Programmi triennali denominati "*Strengthening Sudan Health Services*" e "*Improve health Status of vulnerable populations in Eastern Sudan*" rispettivamente. Entrambe le iniziative andranno a beneficio del medesimo contesto geografico in cui opera già la Cooperazione Italiana (Sudan orientale). Si tratta del primo caso in cui il MAE/DGCS assume il ruolo di "*implementing partner*", nell'ambito di un'iniziativa di cooperazione finanziata dalla UE.

L'operato dell'Italia in Sudan non si è solo distinto per le attività della Cooperazione Italiana ma anche per l'importante ruolo svolto dalle ONG italiane (in particolare COOPI, COSV, INTERSOS, EMERGENCY, OVCI) che nel corso del 2013 hanno realizzato vari interventi nei loro settori di competenza: COSV e INTERSOS hanno protratto le loro azioni in Darfur (West e South) nel campo della salute materno- infantile, assistenza ai rifugiati e promozione dell'educazione; COOPI ha realizzato progetti nel campo della sicurezza alimentare e acqua (sia per popolazioni stabili, sia nomadi) in Nord Darfur. Quest'ultima ha anche esplorato l'opportunità di iniziare ad operare in East Sudan, in sinergia con le iniziative della Cooperazione Italiana.

Nel caso di EMERGENCY, nel 2013 si è assistito ad una crescita dell'utilizzo della clinica Pediatrica di Port Sudan (Red Sea), e un continuo afflusso di pazienti presso il Centro di Cardiocirurgia di Khartoum, che continua ad essere un centro medico di altissima qualità. Anche la ONG OVCI ha continuato a gestire i due centri di riabilitazione per bambini e ragazzi disabili, oltre che promuoverne il reinserimento professionale e curare la formazione delle fisioterapiste dell'*Afhad University*.

Entrambe le ONG (EMERGENCY e OVCI) sono ora beneficiarie di progetti finanziati dal Ministero degli Affari Esteri che verranno avviati durante il 2014. In tal senso si auspica che anche le altre ONG possano essere beneficiarie dei prossimi fondi disponibili, nonché considerino la possibilità di lavorare in East Sudan, e creare così sinergie con i programmi della Cooperazione Italiana.

Occorre anche sottolineare che a partire da novembre 2013, l'UTL e le ONG hanno stabilito di incontrarsi regolarmente al fine di condividere informazioni e affrontare eventuali problematiche comuni. In tale sede si è anche discusso dell'opportunità che le ONG preparino una loro strategia comune, che consideri l'eventualità di lavorare sugli stessi settori o nei medesimi Stati. Quest'ultima si porrebbe in sinergia con l'operato della Cooperazione Italiana, rafforzerebbe ulteriormente la nostra presenza in Sudan e costituirebbe la base per la realizzazione del cosiddetto "Sistema Italia".

Un giudizio complessivo sui risultati conseguiti in Sudan non può prescindere dal considerare l'esperienza maturata in quest'ultimo triennio e le scelte strategiche di intervenire (sia con progetti a gestione diretta, sia multilaterali) su settori ed aree specifiche. Queste scelte infatti hanno consentito di produrre un maggiore impatto e consolidare i rapporti di lavoro con la controparte sudanese.

Si può pertanto considerare che i migliori risultati, in termini di benefici per i destinatari e di visibilità del donatore, nonché di presenza continuativa di personale espatriato nello stesso contesto e collaborazione con le istituzioni locali, siano stati conseguiti dall'iniziativa bilaterale (Aid 9538), a gestione diretta, conclusasi lo scorso anno (31.12.2013) e proseguita con un nuovo finanziamento. Peraltro, il nostro ruolo ci è anche stato confermato dall'Unione Europea, nell'affidarci la gestione di due programmi sanitari.

Di altrettanto rilievo è stato il contributo delle ONG italiane che hanno garantito interventi di qualità anche laddove la Cooperazione Italiana non è presente, con particolare dedizione verso le popolazioni più vulnerabili, che tuttora vivono in condizioni di privazione dei loro diritti fondamentali. Il loro operato ha inoltre riguardato settori specifici come il trattamento delle fistole, la disabilità, la cardiocirurgia etc.

Per quanto riguarda le iniziative multilaterali, le esperienze sono state contrastanti: in taluni casi non è stato possibile visitare i siti di progetto per ragioni di sicurezza, in altri si è riscontrato sia un lavoro decoroso con risultati positivi (es. *Food for Education* – WFP) ed evidenti effetti sulla partecipazione scolastica, sia risultati mediocri dati da uno scarso monitoraggio dell'agenzia implementatrice e/o dalle limitate competenze del partner.

#### INIZIATIVE DI PARTICOLARE IMPORTANZA E RAPPRESENTATIVITA' IN ATTO NEL 2013

1)

<b>Titolo iniziativa</b>	<b>"Contributo allo sviluppo umano del sistema sanitario sudanese . – Eastern Sudan – ed al rafforzamento della salute primaria nello stato di Kassala "</b>
<b>Settore OCSE/DAC</b>	<b>121</b>
<b>Tipo iniziativa</b>	<b>Ordinaria</b>
<b>Canale</b>	<b>Bilaterale</b>
<b>Gestione</b>	<b>Diretta</b>

<b>PIUs</b>	<b>NO</b>
<b>Sistemi Paese</b>	<b>NO</b>
<b>Partecipazioni</b>	
<b>accordi multidonatori</b>	<b>NO</b>
<b>Importo complessivo</b>	<b>euro 2.035.600,00</b>
<b>Importo erogato 2013</b>	<b>euro 473.000,00</b>
<b>Tipologia</b>	<b>Dono</b>
<b>Grado di slegamento</b>	<b>Slegato</b>
<b>Obiettivo millennio</b>	<b>O4 – T4</b>
<b>Rilevanza di genere</b>	<b>Secondaria</b>

**Descrizione**

Lo scopo del programma è stato quello di fornire un sostegno alla sanità di base dei tre Stati orientali del Sudan (Gedaref, Kassala e Red Sea) attraverso lo svolgimento delle seguenti azioni:

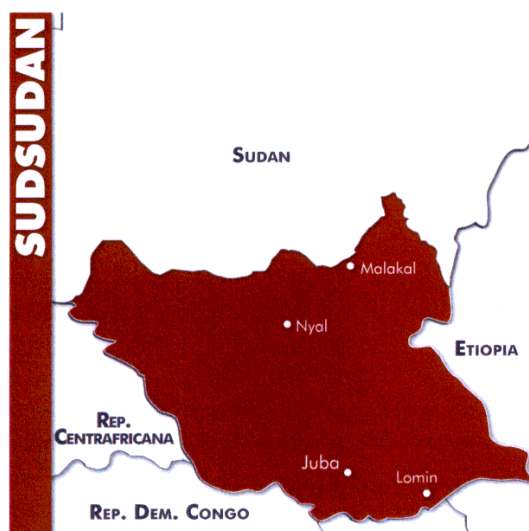
1. formazione dei quadri intermedi del servizio sanitario pubblico a vari livelli;
2. supporto alle scuole di formazione per infermieri, ostetriche e personale sanitario intermedio;
3. rafforzamento del sistema di supervisione e formazione continua degli operatori sanitari in servizio e negli ospedali rurali, istituzione/revisione di linee guida, supporto alla rete di trasferimento dei casi gravi dalla periferia agli ospedali rurali/distrettuali;
4. rafforzamento della capacità operativa delle strutture sanitarie di primo e secondo livello (BHU e Rural Hospital) tramite fornitura di equipaggiamento di base e coinvolgimento delle comunità rurali nella risoluzione dei problemi sanitari in particolare per la salute materno infantile.

2)

<b>Titolo iniziativa</b>	<b>"Sviluppo alla salute primaria negli Stati di Red Sea e Kassala "</b>
<b>Settore OCSE/DAC</b>	<b>121</b>
<b>Tipo iniziativa</b>	<b>Ordinaria</b>
<b>Canale</b>	<b>Bilaterale</b>
<b>Gestione</b>	<b>Diretta</b>
<b>PIUs</b>	<b>NO</b>
<b>Sistemi Paese</b>	<b>NO</b>
<b>Partecipazioni</b>	
<b>accordi multidonatori</b>	<b>NO</b>
<b>Importo complessivo</b>	<b>euro 1.000.000,00</b>
<b>Importo erogato 2013</b>	<b>euro 775.000,00</b>
<b>Tipologia</b>	<b>Dono</b>
<b>Grado di slegamento</b>	<b>Slegato</b>
<b>Obiettivo millennio</b>	<b>O4 – T4</b>
<b>Rilevanza di genere</b>	<b>Rilevante</b>

**Descrizione**

Contribuire al miglioramento dello stato di salute delle popolazioni target, attraverso interventi che accrescano l'accesso, la qualità e l'utilizzo dei servizi di Primary Health Care (con enfasi particolare a quelli di "maternal and child health" negli Stati di Kassala e Red Sea.)



## 2.2. SUD SUDAN

### CONTESTO SOCIO-ECONOMICO DEL PAESE

Nonostante la proclamazione ufficiale dell'indipendenza dal Sudan – avvenuta il 9 luglio 2011, in seguito a un referendum plebiscitario (98% a favore) – il Sud Sudan mantiene ancora molte questioni in sospeso con il Sudan. Tra queste, le più spinose attengono alla necessità di una definizione chiara dei confini tra i due Stati e alla distribuzione dei debiti e della ricchezza. All'interno dello stesso Sud Sudan, rimangono molto accentuate contrapposizioni che traggono origine da storiche differenze tra nord e sud del Paese. Queste differenze non sono solo di natura etnica e culturale ma anche economica. Molti problemi interni, infatti, nascono dall'occupa-

zione delle terre più fertili, dal controllo delle acque del Nilo e dall'accesso alle risorse, in particolare quelle petrolifere, concentrate nella parte meridionale del Paese.

Sebbene il Sud Sudan sia un Paese ricco di risorse, la sua popolazione soffre di estrema povertà per gli effetti di 39 anni di guerra civile che hanno profondamente condizionato il contesto nazionale e regionale, limitandone la possibilità di crescita e sviluppo. Le ingenti risorse naturali contenute nei 644.329 Km del Paese comprendono terre fertili e importanti riserve idriche, estese foreste e importanti giacimenti di petrolio e minerali. Il 98% del reddito annuale deriva dalle rendite petrolifere sulle quali il governo sud sudanese e quello sudanese si sono scontrati fino allo scorso aprile, a causa dell'impossibilità di raggiungere un accordo sulla suddivisione dei proventi del greggio. La decisione sud sudanese di interrompere la produzione petrolifera ha determinato una diminuzione drastica del PIL nonché il prosciugamento delle casse del Paese. Tuttavia, il 12 aprile 2013, l'attuale presidente Sud Sudanese, Salva Kiir, ha confermato il riavvio della produzione.

L'industria e le infrastrutture sono per lo più assenti o poco sviluppate. In aggiunta, vi è una carenza strutturale di presidi sanitari, scuole, infrastrutture amministrative, trasporti e linee elettriche. Tale contesto è aggravato dalla presenza di gruppi ribelli che cercano di trarre profitto dall'instabilità politica.

In questo scenario, il 49% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà: circa il 50% dei sud sudanesi sopravvive con meno di un dollaro al giorno e il 18% di questi soffre di fame cronica. Il tasso di mortalità infantile è di 1:9 mentre 1:48 madri muore per complicazioni riportate durante il parto. L'indice di sviluppo umano è tra gli ultimi paesi al mondo e pari allo 0.379, dato peggiore rispetto a quello dei paesi limitrofi come, ad esempio, Kenya, Tanzania e Uganda.

Il quadro umanitario e di sicurezza, già di per sé molto compromesso, è definitivamente esploso quando lo scorso 15 dicembre 2013 nella capitale del Paese, Juba, sono scoppiati violenti scontri che si sono rapidamente estesi agli altri Stati, coinvolgendone in maniera preoccupante otto su dieci.

La situazione continua a deteriorarsi con il passare dei giorni e le condizioni di vita della popolazione peggiora esponenzialmente. I principali teatri di violenza sono stati il Jongley, Unity e Upper Nile. Al momento della stesura di questa relazione, nelle altre aree – compresa l'area della Capitale Juba – la situazione è di relativa calma, ma non prevedibile; mentre il numero di persone in fuga non accenna a diminuire.

Tra dicembre 2013 e febbraio 2014, sono stati registrati più di 500.000 sfollati interni (*Internal Displaced People* – IDPs), con un flusso medio di oltre 10.000 IDPs al giorno. Tra questi, circa 67.800 hanno chiesto protezione umanitaria nelle basi delle Nazioni Unite (UN) dislocate in diverse aree del

Paese – la cui capacità limitata porta ad una concentrazione antropica estremamente elevata. La base UN più congestionata è quella della capitale Juba che ospita oltre 30.000 persone. Ulteriori maggiori concentrazioni vengono registrate in Central Equatoria, Lakes, Jonglei e Unity. Si stima, inoltre, che oltre 86.000 sud sudanesi abbiano oltrepassato i confini cercando rifugio nei Paesi confinanti. In particolare: Uganda, Etiopia e Kenya.

Nella sua conferenza di inizio anno Valerie Amos, *Under-Secretary-General for Humanitarian Affairs and Emergency Relief Coordinator*, ha descritto la situazione in Sud Sudan come una delle più grandi crisi umanitarie in corso, non solo per numero di sfollati ma soprattutto per i problemi legati alla protezione e all'abuso dei diritti umani, in particolar modo nei confronti della categorie più vulnerabili, quali donne e bambini.

Al momento le condizioni di sicurezza del Paese sono fragili e instabili. Infatti, sebbene in molte zone si registri una situazione di relativa calma, le condizioni cambiano in ragione dell'area. Poiché, inoltre, i negoziati sono ancora in corso e non sembrano sussistere soluzioni durature a breve termine, la tensione potrebbe riacutizzarsi in ogni momento. Tuttavia, i principali attori umanitari internazionali (agenzie UN e ONG) continuano a essere attivi e non vengono registrati attacchi diretti contro il loro personale dislocato sul territorio. Per tale ragione, si ritiene che un maggiore sforzo dei donatori per un coordinamento interno consolidato sia in grado di migliorare non solo il dialogo con le autorità centrali e locali ma anche la sicurezza generale all'interno del Paese.

Nel frattempo, dove le condizioni di sicurezza lo consentono, è stata intensificata una risposta multisettoriale dai principali attori umanitari internazionali presenti che ha permesso di fornire una prima assistenza a circa 212.400 persone. Tuttavia, il 31 dicembre 2013, le stesse agenzie umanitarie hanno lanciato il *South Sudan Crisis Response Plan* in cui attestano la necessità di 209 milioni di USD – di cui 43 milioni sono già resi disponibili – per far fronte ai bisogni derivanti dall'attuale crisi nel primo trimestre del 2014. Il *South Sudan Crisis Response Plan* si inserisce nel quadro dell'Appello Consolidato per il Sud Sudan (CAP), lanciato dalla comunità internazionale nel novembre 2013 per il periodo 2014-2016. Nel CAP era già presente la richiesta di 1,1 miliardi di USD per il 2014, confermando, in tal modo, la gravità e l'urgenza della situazione umanitaria ancor prima dello scoppio della crisi in atto. Il nuovo CAP identifica 4,4 milioni di persone in stato di necessità e include 306 progetti sviluppati da 128 partner (alcune ONG italiane hanno partecipato ai progetti del CAP 2013), coordinati in 10 cluster tematici. Le priorità identificate dal CAP 2014 continuano ad essere: sicurezza alimentare, sanità, acqua e igiene, assistenza ai rifugiati e agli sfollati, rafforzamento della resilienza. Il documento, inoltre, sottolinea la necessità di un'implementazione della logistica delle operazioni umanitarie all'interno di un contesto estremamente deteriorato.

Le operazioni umanitarie in Sud Sudan sono portate avanti da Governo sud sudanese, agenzie UN, organizzazioni non governative e donor umanitari. A livello nazionale, poi, c'è l'*UN Humanitarian Country Team* (HCT), il quale fornisce la direzione strategica e politica per tutte le operazioni umanitarie nel Paese, lavorando a stretto contatto con il Ministero per il *Gender, Child Welfare e Humanitarian Affairs* e con la Commissione governativa per il soccorso e la riabilitazione (RRC). L'HCT include 21 rappresentanti di agenzie delle UN, le organizzazioni non governative nazionali e internazionali, donatori e il CICR, che partecipa in qualità di osservatore. Il gruppo di lavoro inter-settoriale (*The Inter-Sector Working Group* - ISWG) fornisce supporti tecnici all'HCT, quali: consulenza sulle priorità operative, preoccupazioni e segnalazione di lacune nella risposta umanitaria. L'ISWG formula e coordina le risposte cluster/settore a livello nazionale e statale. Si compone di coordinatori cluster e co-coordinatori delle N.U. e ONG che coordinano i dieci settori operativi in Sud Sudan. Questi includono: *Coordination and Common Services* (CCS), *Education, Emergency Telecommunications* (ETC), *Food Security and Livelihoods* (FSL), *Health, Logistics, Non-Food items and emergency shelter* (NFI/ES), *Nutrition*, Risposta Multi-Settoriale per rifugiati e ripatriati, *Protection* e *WASH*. L'ISWG opera attraverso gruppi di lavoro che riuniscono i cluster e i ministeri, sia a livello nazionale che statale, per formulare, implementare e monitorare le strategie dei cluster e piani di risposta. A livello statale, l'ISWG è supportato