

ANNO VII N.3 - APRILE 2017 DIRETTORE RESPONSABILE IVANA TAMAI

LA COOPERAZIONE ITALIANA INFORMA



SALUTE GLOBALE

**INTERVISTA A FLAVIA BUSTREO
VICEDIRETTORE DELL'OMS
E AL VICEMINISTRO PALESTINESE RAMLAWI**

**MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI
UNA PRIORITÀ IN UN MONDO CHE CAMBIA**

**FOCUS ACQUA
LA SALVAGUARDIA DELLE RISORSE IDRICHE
PER PROMUOVERE LO SVILUPPO SOSTENIBILE**

**TRASPARENZA E SVILUPPO
L'AICS ADERISCE ALLA PIATTAFORMA IATI**

Registrazione al Tribunale di Roma
n. 192/2011 del 17 giugno 2011.
Direttore responsabile Ivana Tamai.
Anno VII n. 3 - aprile 2017

Per commenti e suggerimenti scrivere a:
aics.cooperazioneinforma@esteri.it

Questo periodico è realizzato a scopo
divulgativo e ne è vietata la vendita.

La riproduzione, totale o parziale,
del contenuto della pubblicazione
è permessa previa autorizzazione
dell'editore e citandone la fonte.

Le opinioni espresse nei documenti
pubblicati non rispecchiano
necessariamente il punto di vista
dell'Agenzia italiana per la cooperazione
allo sviluppo.

Realizzazione: Agenzia Nova Srl
Progetto grafico: Dario Galvagno

DI IVANA TAMAI



“G arantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età”: il terzo Obiettivo dell’Agenda 2030 è forse quello più immediatamente condivisibile per tutti, ma le attuali disuguaglianze sociali rendono questo traguardo ancora lontano per una parte della popolazione mondiale. Tutelare il diritto alla salute, favorire l’inclusione sociale, proteggere le fasce più vulnerabili della popolazione: basterebbe già questo per comprendere l’urgenza e l’importanza del “fare cooperazione”. E al tema della salute è dedicato il dossier di questo mese, che ha visto l’Aics promotrice di un seminario internazionale svolto a Roma per discutere di una problematica emergente per la cooperazione sanitaria: la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, ovvero patologie cardiovascolari e respiratorie, diabete e tumori. Malattie che, con meno clamore delle grandi epidemie come l’ebola, mietono silenziosamente milioni di vittime per lo più nei paesi a basso e medio reddito. In questi paesi si concentra l’80 per cento dei decessi che sarebbero in larga parte evitabili con una adeguata prevenzione. Nel dossier raccontiamo allora gli interventi in corso e le strategie adottate: dalla Palestina all’Afghanistan, dalla Bolivia al Burkina Faso, ma anche le prospettive future e il dibattito scientifico partendo dall’Oms, con l’intervista al vicedirettore generale, l’italiana Flavia Bustreo, che indica nel maggiore impegno finanziario e nella volontà politica gli strumenti indispensabili per raggiungere risultati concreti.



L’importanza della salute come caposaldo dello sviluppo umano sostenibile avrà forse la sua massima visibilità per il grande pubblico il 7 aprile, Giornata mondiale della salute. Una delle celebrazioni tematiche istituite dall’Onu che hanno il pregio di far accendere i riflettori su problematiche complesse che rischiano altrimenti di restare confinate nel dibattito fra addetti ai lavori mentre, nel caso della salute, riguardano 400 milioni di persone che non hanno accesso alle cure sanitarie di base.

E altrettanto importante è stata la Giornata mondiale dell’acqua del 22 marzo scorso. Ne parliamo nel focus dedicato. Un altro tassello che va a completare il nostro dossier sulla salute globale, perché l’accesso all’acqua per l’uso alimentare e l’igiene incide sulla salute e dalla disponibilità di risorse

idriche dipende anche lo sviluppo rurale di quelle popolazioni che vivono di agricoltura, un settore che, da solo, assorbe il 70 per cento delle risorse idriche globali. Anche in questo caso i dati allarmanti ci dicono che ancora 1,8 miliardi di persone beve acqua contaminata e che Yemen, Corno d’Africa e Sud Sudan restano i paesi più colpiti dalla siccità.

Le sfide ambiziose dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile mettono dunque alla prova la capacità di coesione della comunità internazionale e degli attori della cooperazione, ma hanno tracciato anche una “roadmap” in cui la tutela della salute viene riconosciuta come diritto fondamentale per superare le disuguaglianze sociali, sradicare la povertà e affermare la dignità della persona in un mondo più equo e sostenibile.

IN QUESTO NUMERO



3 EDITORIALE

6 EMERGENZE

SPECIALE SALUTE GLOBALE

10 **Intervista a Flavia Bustreo**
"Ridurre le disuguaglianze
per non lasciare indietro nessuno"

16 **Sfide vecchie e nuove**
per la nostra Cooperazione

21 **Malattie croniche non trasmissibili**
Una priorità in un mondo che cambia

23 **Intervista al viceministro della Salute**
palestinese, Asad Ramlawi

25 **Meno sale nel pane**
Il progetto italiano in un libro

26 **Tassare il tabacco in Africa**
Una scelta "win win"

27 **Verso Taormina**
Le porposte della società civile

29 **La tutela degli adolescenti**
per un futuro sostenibile

31 **Vietnam, un centro per il controllo**
delle infezioni respiratorie

33 **Lotta a malaria e malnutrizione**
Una sfida per il Burkina Faso

35 **Afghanistan, ripartire dalla sanità**



FOCUS ACQUA
37 **La salvaguardia delle risorse idriche
per promuovere lo sviluppo sostenibile**

40 **Igiene e sanità
L'impegno italiano in Vietnam**

42 **DALLE SEDI ESTERE**

TRASPARENZA E SVILUPPO
46 **L'Aics aderisce alla piattaforma Iati**

47 **Presentati i nuovi strumenti
a sostegno dei partenariati**

48 **SISTEMA ITALIA**

TECNOLOGIA E SVILUPPO
50 **Un premio per gli innovatori locali
nei paesi a basso reddito**

52 **BRUXELLES**

53 **LE SEDI ESTERE**

54 **ABSTRACTS**



Yemen, Sud Sudan, Nigeria e Somalia Il piano italiano contro la carestia

È con un pacchetto di aiuti umanitari di 10 milioni di euro che l'Italia è scesa in campo contro il rischio carestia in Yemen, Sud Sudan, Nigeria e Somalia. Nell'annunciare il contributo, il ministro degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale, Angelino Alfano, ha ricordato come a rischio ci sia "la sopravvivenza di 20 milioni di persone, fra cui 1,4 milioni di bambini di età inferiore ai cinque anni con problemi di acuta malnutrizione". L'attuazione degli interventi, ha precisato il titolare della Farnesina, verrà affidata "alle agenzie delle Nazioni Unite in prima linea nell'immane sforzo umanitario in corso, in particolare Programma alimentare mondiale ed Unicef, nonché al Comitato della Croce

rossa internazionale". L'Italia ha risposto così all'appello lanciato dal segretario generale dell'Onu, Antonio Guterres, che spera di raccogliere fondi per 4,4 miliardi di dollari entro il prossimo luglio per evitare che l'emergenza finisca per sfociare in una nuova carestia. Nello specifico, con tre milioni di euro l'intervento della Cooperazione italiana consentirà di finanziare operazioni di distribuzione di razioni alimentari e di acqua nel nord-est della Nigeria da parte di Pam e Unicef, con un'attenzione particolare ai bambini e alle donne in stato di gravidanza. Altri due milioni di euro saranno destinati alla Somalia per la distribuzione di viveri e interventi di assistenza medica affidati rispettivamente

al Pam e alla Croce rossa internazionale nelle aree più colpite dalla siccità. In Sud Sudan la Cooperazione italiana collaborerà con Pam e Unicef mettendo a disposizione due milioni di euro per finanziare un programma di mense scolastiche e per contrastare l'acuta malnutrizione infantile. Tre milioni di euro saranno infine destinati allo Yemen per attività di distribuzione di cibo da parte del Pam e per assicurare assistenza nel settore della salute e supporto agli ospedali in collaborazione con la Mezza luna rossa yemenita. "Le somme messe in campo - ha concluso il ministro Alfano - non esauriscono il nostro impegno umanitario nei paesi in questione; presto metteremo infatti a disposizione ulteriori risorse per finanziare altre attività di primissima emergenza, la cui realizzazione verrà affidata alle organizzazioni della società civile italiana".

Mozambico, l'Italia sostiene Unicef nella risposta umanitaria al ciclone Dineo



In risposta all'appello delle autorità di Maputo, il ministero degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale, attraverso l'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo (Aics), ha finanziato un

progetto per "Ristabilire l'accesso all'istruzione per i bambini colpiti dal ciclone Dineo in Mozambico", che sarà realizzato in coordinamento con Unicef Mozambico. Dalle valutazioni

preliminari realizzate dal governo locale, il ciclone Dineo, dopo aver raggiunto la costa mozambicana, ha colpito più di 650 mila persone, causando danni a 2.222 aule in 11 distretti delle Province di Inhambane e Gaza, impedendo pertanto l'accesso a 207 mila studenti e 5.500 insegnanti. Il progetto riabiliterà le infrastrutture scolastiche colpite dalle alluvioni che hanno accompagnato il ciclone attraverso la fornitura di materiali per la costruzione, kit per gli studenti, nonché tende impermeabili per la primissima emergenza, al fine di garantire nell'immediato lo svolgimento delle attività educative a beneficio di circa 6 mila studenti. L'intervento è parte del "flash appeal" recentemente lanciato dalle Nazioni Unite in risposta al ciclone Dineo, con l'obiettivo di mobilitare 10,2 milioni di dollari e inteso a raggiungere 150 mila persone nei prossimi tre mesi.

Ciclone Enawo L'Italia si mobilita per il Madagascar



L'Italia ha deciso di accogliere l'appello delle autorità del Madagascar concedendo un contributo multilaterale di emergenza di 200 mila euro alla Federazione internazionale della Croce rossa (Ficross) per interventi

a favore della popolazione colpita dal passaggio del ciclone "Enawo", che ha causato oltre 80 vittime. Secondo gli ultimi dati forniti dal governo di Antananarivo, che ha dichiarato lo stato di emergenza nazionale lo scorso 14 marzo, sono

oltre 433 mila le persone colpite dagli effetti del ciclone; più di 100 mila sono state costrette ad abbandonare le proprie abitazioni per essere ospitate in centri di accoglienza temporanei. Ingenti anche i danni alle abitazioni private e alle infrastrutture pubbliche. L'intervento si concentrerà in particolare sui settori acqua e salute: il contributo italiano consentirà di sostenere un programma di emergenza volto a garantire assistenza a 25 mila persone per il primo soccorso sanitario, per la fornitura di acqua e servizi per l'igiene (Wash) e per la protezione degli sfollati (con la fornitura di materiali per la costruzione di ripari provvisori) nelle aree colpite. Nell'attuazione degli interventi, la Croce rossa si è impegnata a dedicare particolare attenzione alle categorie più vulnerabili della popolazione.

La violenza di genere e l'impegno italiano

di Marta Collu

Nei primi due giorni di marzo si è tenuto in Svizzera l'incontro dei partner della Call to action sulla protezione dalla violenza di genere nelle emergenze, cui l'Italia ha partecipato con un delegato dell'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo (Aics) ed un delegato della Rappresentanza permanente

d'Italia presso le Organizzazioni internazionali a Ginevra. Le crisi umanitarie non hanno impatti neutrali in un'ottica di genere, ma espongono le donne e le bambine a rischi specifici come violenza sessuale e di genere, traffico umano, sfruttamento sessuale, matrimoni precoci, abusi. Le donne, le ragazze, gli

uomini ed i bambini sono, di fatto, colpiti dalle crisi in maniera differente ed hanno diverse capacità di prepararsi e reagire alle emergenze. L'aiuto umanitario, per rispondere in maniera efficace, deve essere in grado di prevenire e rispondere ai pericoli vissuti dalle donne e dalle bambine nei contesti di





crisi, intervenire per ridurre il rischio di violenza, oltre che per proteggere ed assistere le vittime di maltrattamenti che – come purtroppo ci ricordano anche i recenti casi del conflitto in Iraq e Siria – raggiungono livelli di brutalità disumana. Per questo, l'Italia ha aderito fin da subito alla Call to action, lanciata da Regno Unito e Svezia nel 2013, per sensibilizzare e promuovere la protezione di donne e ragazze in tutte le situazioni di emergenza, inclusi i conflitti e le catastrofi naturali. Aderendo alla road map della Call to action e partecipando alla quinta tavola rotonda del World humanitarian summit, l'Italia ha assunto specifici impegni in tema di gender-based violence nelle emergenze, volti ad un rafforzamento della propria attività di advocacy nel settore e ad un potenziamento dei programmi finanziati in favore delle donne e bambine vittime di crisi umanitarie. Ciò in linea con quanto già dichiarato dal Consenso europeo sull'aiuto umanitario - sottoscritto dall'Italia nel 2008 - che riconosce

le diverse esigenze, capacità e contributi di donne, ragazze, ragazzi e uomini, e sottolinea l'importanza di integrare le considerazioni di genere nell'aiuto umanitario, oltre che favorire la partecipazione attiva delle donne nella risposta umanitaria. Le donne, infatti, possono avere un ruolo positivo fondamentale sia nel potenziamento della resilienza delle comunità più fragili, sia nel rafforzamento dei processi di pace. L'incontro della Call to Action tenutosi a marzo a Ginevra, organizzato dall'attuale presidenza svedese dell'iniziativa, ha previsto un Panel di alto livello presieduto dal ministro degli Esteri svedese Margot Wallstrom, che ha visto la partecipazione - fra gli altri - del direttore generale per gli Aiuti umanitari e la Protezione civile della Commissione europea (Echo), Monique Pariat. Wallstrom ha espresso soddisfazione per l'ampio consenso raggiunto intorno alla Call to Action, ribadendo la necessità combattere la violenza contro le donne fin dalle

primissime ore dell'emergenza, laddove efficaci interventi di protezione possono di fatto salvare vite umane.

Di fronte all'evidente dilagare delle crisi, che hanno raggiunto finanche i confini europei e che oggi coinvolgono milioni di donne migranti, il rafforzamento dell'efficacia degli interventi di risposta passa soprattutto attraverso l'inclusione della prospettiva di genere nelle strategie e nei programmi di aiuto umanitario: l'analisi della varietà dei bisogni delle diverse componenti della popolazione è fondamentale tanto per raggiungere tutti coloro in stato di necessità quanto per evitare eventuali effetti negativi della stessa azione umanitaria. I focal point della Call to Action hanno poi ragionato sul futuro dell'iniziativa. Il nuovo percorso prevede tre priorità: il rafforzamento dell'azione di advocacy, attraverso la definizione di messaggi comuni volti alla sensibilizzazione degli attori politici ed umanitari; la promozione degli interventi sulla violenza di genere mediante il rafforzamento delle competenze degli operatori umanitari e dell'azione condotta sul campo; il potenziamento del coordinamento generale e in loco, anche attraverso missioni congiunte. Particolare enfasi è stata inoltre posta sulla necessità di monitorare l'attuazione degli impegni della roadmap, anche al fine di individuare eventuali punti di debolezza dell'iniziativa o valorizzare gli impatti positivi rilevati tanto a livello strategico quanto operativo. Sulla base di tali priorità l'attuale presidenza svedese, in coordinamento con Echo, predisporrà un piano d'azione per il 2017.



Ridurre le disuguaglianze per non lasciare indietro nessuno



Intervista a Flavia Bustreo
vicedirettore generale dell'Oms

di Marco Malvestuto

Sebbene la maggior parte dei paesi abbiano messo a punto strategie e programmi innovativi per promuovere una salute sostenibile, ad oggi solo la metà dei membri dell'Oms vede riconosciuto il diritto alla salute a livello costituzionale. L'Italia è uno fra i primi paesi ad averlo fatto, ma per molti altri si tratta di una sfida ancora aperta. Ne è convinta Flavia Bustreo, vicedirettore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità per la salute della famiglia,

**Solo la combinazione
di azioni concrete, investimenti
e volontà politica
può portare a risultati sostenibili**

delle donne e dei bambini e vicepresidente del board del Gavi Alliance, nonché prima italiana nella storia ad essere candidata alla guida dell'organizzazione.



Il terzo Obiettivo fissato dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile prevede di "garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età", ma secondo l'ultimo rapporto "World Health Statistics: Monitoring Health for the SDGs", pubblicato nel 2016, ancora ogni anno più di 300 mila donne nel mondo muoiono a causa di complicazioni della gravidanza e del parto; 5,9 milioni di bambini muoiono prima del compimento del loro quinto compleanno; due milioni di persone hanno contratto l'Hiv; 9,6 milioni sono stati i nuovi casi di tubercolosi registrati e 214 milioni i casi di malaria. Inoltre, 156 milioni di bambini sotto i cinque anni d'età sono rachitici e 42 milioni sono in sovrappeso, mentre 1,8 miliardi di persone bevono acqua contaminata. In che modo è possibile ridurre numeri ancora così allarmanti?

È vero, c'è ancora molta strada da fare per raggiungere gli Obiettivi di sviluppo sostenibile fissati per il 2030 che pongono traguardi se vogliamo ambiziosi, ma che dobbiamo impegnarci per raggiungere. Troppe donne, bambini e adolescenti in

Da come affronteremo le disuguaglianze e le ingiustizie del mondo si determinerà la capacità di migliorare la vita delle persone ovunque

tutto il mondo continuano a vedere negato il loro diritto alla salute e all'accesso ai servizi sanitari essenziali, e troppo spesso le morti di donne, bambini ed adolescenti affondano le loro radici profonde nel fallimento da parte delle istituzioni preposte, dei governi, della società tutta, nel tutelare il diritto alla salute. Infatti, sebbene la maggior parte dei paesi abbiano messo a punto strategie e programmi innovativi per promuovere una salute sostenibile, ad oggi solo la metà dei paesi membri dell'Oms vede riconosciuto il diritto alla salute a livello costituzionale. L'Italia è uno fra i primi paesi ad averlo fatto, ma per molti altri si tratta



Oggi le principali emergenze da fronteggiare sono la migrazione di oltre 65 milioni di persone nel mondo e il cambiamento climatico

di una sfida significativa ed ancora aperta. Conosciamo quali sono le cause principali di mortalità nel mondo, sappiamo che nella maggior parte dei casi queste possono essere prevenute e conosciamo le soluzioni. Un ruolo centrale è giocato dall'aspetto finanziario. Senza adeguati investimenti nella salute non potremmo mai venire a capo del problema. Questo avviene solo se vi è un forte impegno politico da parte dei paesi affinché l'Agenda 2030 sia realizzata e il diritto alla salute venga garantito. Solo la combinazione di azioni concrete, investimenti e volontà politica può portare a risultati sostenibili. Ci troviamo di fronte a un bivio: da come affronteremo le disuguaglianze e ingiustizie del mondo, soprattutto quelle che riguardano la salute, si determinerà la capacità di migliorare la vita delle persone ovunque, ma in particolare la capacità da parte della società attuale di sfruttare i dividendi della transizione demografica e creare un nuovo paradigma di salute,

dignità e benessere per le generazioni future, con una particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili rappresentati da donne, bambini e adolescenti. "Leaving no one behind" ("Non lasciare nessuno indietro") è il cuore dell'Agenda 2030 ed è realizzabile solo attraverso la presa di responsabilità di tutti i paesi a rispettare, proteggere e promuovere i diritti umani, incluso il diritto alla salute, senza distinzione di alcun tipo, in riferimento a origine, colore, sesso, lingua, religione, opinione politica, origine sociale, proprietà, nascita, disabilità o di altra condizione.

Nei paesi in via di sviluppo molto spesso le malattie e i casi di mortalità sono legati a condizioni d'insicurezza dovute a conflitti o a disastri naturali a loro volta legati spesso ai cambiamenti climatici. Quali sono gli strumenti più idonei a spezzare tale nesso?

Ad oggi le principali emergenze da fronteggiare con tutti i nostri sforzi sono due: la migrazione di oltre 65 milioni di persone nel mondo (solo negli ultimi 15 anni sono aumentate di 32 milioni le donne migranti) e il cambiamento climatico, che sembra ormai inarrestabile e che provocherà ogni anno 250 mila morti in più a causa di malaria e diarrea, stress da caldo e malnutrizione, soprattutto tra i bambini, le donne e tra la

popolazione povera più vulnerabile. Già oggi quasi 7 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inquinamento dell'aria, provocato soprattutto dall'insostenibilità del sistema dei trasporti e dalle fonti di energia domestica che contribuiscono, direttamente o indirettamente, al cambiamento climatico. È necessario muoversi in maniera rapida. L'Oms ha fatto dell'analisi del rapporto fra cambiamenti climatici e salute una delle sue aree principali di ricerca ed azione. Il primo passo è infatti capire la portata del fenomeno ed in quale misura questo avrà effetti sulla salute. L'Oms è impegnata nella misurazione degli effetti e proprio recentemente ha lanciato un rapporto contenente dei profili che forniscono un quadro completo su quali siano i rischi legati all'ambiente e gli effetti sulla salute, a livello paese. L'Oms è inoltre in prima linea nel fornire supporto tecnico nella definizione di politiche che siano orientate alla creazione di un sistema "carbon neutral" e allo sviluppo di progetti di cooperazione che promuovano l'utilizzo di energia pulita, anche nel contesto dell'approvvi-

gionamento dei servizi sanitari, dell'acqua e della salute. Le stesse misure che sono necessarie per promuovere la sostenibilità, come l'abbassamento delle emissioni di carbonio, l'utilizzo di fonti di energia più pulite e una migliore gestione dei rischi ambientali, sarebbero notevolmente vantaggiose per la salute pubblica e contribuirebbero a ridurre ad esempio le oltre 6,5 milioni di morti attribuibili all'inquinamento atmosferico in tutto il mondo ogni anno. Tra gli effetti del cambiamento climatico non possiamo infine non porre l'accento sulla correlazione con i fenomeni migratori. Numerosi sono infatti i fattori legati all'ambiente che mettono in pericolo la vita di molte persone determinando migrazioni forzate e sfollamenti. Oggi il 60 per cento delle morti materne evitabili e il 53 per cento dei decessi di bambini al di sotto dei 5 anni si verificano in contesti di conflitto, migrazioni e disastri naturali. E si stima che nel mondo oltre 26 milioni di donne e bambine in età riproduttiva vivano in situazioni di emergenza e in condizione di bisogno rispetto ai servizi di salute sessuale e riproduttiva.





Lei ha contribuito alla realizzazione del primo studio mondiale sulla prevalenza della resistenza ai farmaci anti-tubercolari grazie alla creazione del Global Working Group on Anti-Tuberculosis-Drug Resistance Surveillance, nonché della Partnership per la salute materna, neonatale e infantile, basata su una strategia globale che chiama i paesi ad un impegno concreto per abbattere il numero di morti materne e infantili. Quali risultati tangibili sono stati raggiunti?

Per me è stato non solo frutto di un lavoro intenso, ma anche un grande onore guidare il primo studio sulla tubercolosi resistente ai farmaci, che ha contribuito a stilare le linee guida su come misurare la resistenza ai farmaci anti-tubercolari e a creare quella rete di sorveglianza grazie alla quale ancora oggi i dati vengono raccolti. Ma non bisogna nascondere che c'è ancora molto da fare, che l'impegno deve continuare, sia da parte della comunità scientifica, che ancor più di quella politica. Un'altra iniziativa di cui sono particolarmente orgogliosa è la creazione della Partnership per la salute materna, neonatale e infantile che ho creato e diretto al fine di creare una piattaforma che potesse riunire attori prove-

nienti da settori diversi. I risultati sono stati immediatamente tangibili: la mortalità materna nel mondo è diminuita del 44 per cento dal 1990, con un totale del numero di morti materne che da 532 mila del 1990 è passato a circa 303 mila nel 2015. Altrettanti risultati sono stati registrati con una diminuzione del numero di morti fra i bambini al di sotto dei 5 anni, in calo da 12,7 milioni del 1990 a 5,9 milioni nel 2015 (16 mila al giorno, rispetto ai 35 mila del 1990). Si tratta però, ancora una volta, di morti prevenibili, che possono quindi essere ulteriormente ridotte. Sappiamo dove queste morti avvengono e per quali motivi, e sappiamo che è possibile accelerare questi progressi e come farlo. L'accesso all'assistenza durante la gravidanza, l'assistenza specializzata al parto e il sostegno nelle settimane successive al parto stesso sono solo alcuni degli elementi base da mettere in pratica. Povertà, accesso ai servizi, mancanza di informazioni, inadeguatezza dei servizi sanitari, pratiche tradizionali sono fattori che vanno al di là del trattamento specifico, ma che richiedono altrettanta attenzione. Si tratta di un approccio olistico, che guarda alla salute della donna nel suo complesso,

inclusa la salute riproduttiva e sessuale, e a tutti quegli altri elementi che sulla salute hanno una influenza. La nuova Strategia globale per donne, bambini e adolescenti 2016-2030, la piattaforma d'implementazione dell'Agenda per lo sviluppo sostenibile (Agenda 2030) e la seconda strategia nell'ambito dell'iniziativa "Every Woman, Every Child" del segretario generale delle Nazioni Unite raccomandano nello specifico una serie di azioni per raggiungere ogni donna, ogni bambino e ogni adolescente in tutto il mondo. In primo luogo la priorità è la fornitura di un pacchetto minimo di servizi per la salute riproduttiva da parte dei sistemi sanitari nazionali e dei partner esterni coinvolti nella gestione delle emergenze. In secondo luogo, è necessario che le esigenze e le vulnerabilità siano valutate in modo obiettivo e affrontate con un pacchetto di servizi sanitari che ricopra aree quali nutrizione, infezioni da Hiv, così come anche accesso all'acqua e ai servizi igienici. In terzo luogo, l'erogazione sostenibile dei servizi dipende da programmi che siano capaci di effettuare il passaggio dalla gestione puntuale dell'emergenza al rafforzamento dei sistemi sanitari nel lungo termine. Tutto ciò richiede un finanziamento pluriennale che sia flessibile ed erogato dall'inizio di una situazione di emergenza: secondo una recente valutazione, ad esempio, tra il 2002 e il 2013 il gap finanziario per la salute riproduttiva nelle situazioni di emergenza è stato pari a 2.689 miliardi di dollari.

L'Italia vanta una consolidata tradizione di impegno nella lotta alle grandi pandemie, tradottasi nel varo di importanti iniziative multilaterali quali il Fondo Globale per la Lotta all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria e nell'individuazione e lancio di strumenti innovativi di finanziamento per lo sviluppo, come l'Advanced Market Commitment e la International Finance Facility for Immunisation all'interno di Gavi, l'alleanza globale per la vaccinazione e l'immunizzazione cui il nostro paese annunciato un contributo di

140 milioni di euro per il prossimo triennio. Come giudica l'impegno italiano nel settore della Salute globale?

L'Italia è da sempre un paese in prima linea nella lotta alle epidemie e alle emergenze sanitarie e, più in generale, nella promozione della salute globale. L'impegno a contribuire con una cifra così importante al Gavi, di cui sono vicepresidente, per i prossimi tre anni è un passo fondamentale anche per la salute pubblica italiana. Recentemente il ministero della Salute italiano ha diffuso dei dati allarmanti sul calo drastico delle vaccinazioni soprattutto tra i bambini a causa di una "contro informazione" che viaggia principalmente sui social media in cui si correlano i vaccini all'autismo. Ad oggi il vaccino è il metodo di prevenzione più efficace al mondo e con un ritorno tra costo e beneficio tra i più alti tra le cure esistenti. È importante continuare a fare informazione corretta su questo e investire in campagne informative, in ricerca e nella possibilità di mettere a disposizione i vaccini a un costo più basso nei paesi dove questi ancora non hanno raggiunto ampie fasce della popolazione. È necessario attivare meccanismi internazionali che facilitino il rispetto e il diritto alla salute, esportando modelli virtuosi come quello italiano, secondo cui il diritto alla salute, sancito dalla Costituzione, deve essere riconosciuto a tutti. L'Italia infatti vanta numerosi primati in tema di assistenza sanitaria, primo fra tutti il principio di copertura sanitaria universale. A questo si aggiunge uno dei tassi di mortalità materna più bassa al mondo, nonché il vanto di essere il secondo paese al mondo con la popolazione più longeva, dopo il Giappone. Il tutto è strettamente legato alla qualità della vita, alla qualità dell'alimentazione e della salute in generale. Proprio in virtù di questa eccellenza, l'Italia ha molto da insegnare a livello globale, ed è chiamata a giocare un ruolo di leadership in tema di salute globale, di tutela e promozione del diritto alla salute, nel contesto delle principali piattaforme politiche, incluso il prossimo G7 a guida italiana. ●



Sfide vecchie e nuove per la nostra Cooperazione

Conflitti, migrazioni, carestie, disuguaglianze e non solo
I progressi degli ultimi anni sono minacciati anche dalla crescente diffusione
di malattie non trasmissibili, obesità e abuso di sostanze nei paesi poveri
Il tradizionale impegno della Cooperazione italiana nel settore sanitario
si è così adeguato a nuove priorità in un mondo in rapido cambiamento

di Enrico Materia

Negli ultimi 25 anni l'aumento dell'aspettativa di vita a livello globale, promosso dai miglioramenti nella nutrizione e nell'igiene, dalle vaccinazioni e da un miglior controllo delle malattie infettive, è stato accompagnato dall'aumento del numero di persone affette da malattie croniche non

Occorrerebbe un aumento tra 70 e 90 miliardi di dollari l'anno per rendere i servizi sanitari accessibili universalmente
Cifra che corrisponde a un terzo della spesa sanitaria totale dei paesi a basso e medio reddito

trasmissibili, obesità e abuso di sostanze. È il nuovo studio sul “Global Burden of Diseases 2000-2015” che riguarda 195 paesi, pubblicato nel novembre 2016 sulla rivista Lancet, a mettere in luce quali sono stati gli effetti della globalizzazione e della transizione demografica e sociale.

Lo studio evidenzia anche come i progressi siano oscurati dalle conseguenze di guerre permanenti, strutture statali fragili e da disegualtanze in crescita tra e all'interno dei paesi. In diversi paesi dell'Africa sub-sahariana vi è stata una diminuzione marcata della mortalità materna e infantile e di quella dovuta all'Hiv/Aids e malaria, ma in 24 paesi la mortalità materna è ancora al di sopra di 400 decessi ogni 100 mila nati vivi, con valori ancora altissimi in Repubblica centrafricana, Afghanistan e Sierra Leone.

La carestia che imperversa in Yemen, Corno d'Africa, Sud Sudan e in altri paesi africani sta mettendo a rischio la vita di quasi 20 milioni di uomini, donne e bambini. Si tratta di un'emergenza complessa, dove alle cause naturali - in primis la prolungata siccità - si sommano quelle prodotte dall'uomo. I campi profughi accolgono moltitudini di rifugiati, mentre i fenomeni migratori all'interno dei paesi e verso l'Europa crescono d'intensità con il perdurare delle condizioni di insicurezza causata dalle guerre e dal de-

grado degli ecosistemi e dall'impovertimento delle risorse naturali.

Nei paesi a basso e medio reddito il rapido cambiamento degli stili di vita indotto dalla mondializzazione del commercio causa forme di malnutrizione dovuta alla diffusione di cibi e bevande industriali che contribuiscono all'epidemia di malattie cardiovascolari, diabete e obesità: un “disastro imminente”, avverte il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) Margaret Chan, per lo stato di salute delle popolazioni e per i sistemi sanitari che devono rispondere a una domanda crescente di nuovi servizi. Un “doppio carico” di malattie infettive e di malattie non trasmissibili grava sui paesi poveri.

Benché l'aiuto allo sviluppo nel settore sanitario continui ad aumentare (nel triennio 2013-2015 secondo i dati l'Ocse-Dac ha raggiunto 28,8 miliardi di dollari con un aumento del 22 per cento rispetto al triennio precedente), la sfida resta formidabile per raggiungere i target dell'Obiettivo di sviluppo sostenibile numero tre: “Assicurare la salute e promuovere il benessere per tutti e a tutte le età”. Occorrerebbe un aumento tra 70 e 90 miliardi di dollari l'anno per rendere i servizi sanitari essenziali accessibili universalmente, una cifra che corrisponde a un terzo della spesa sanitaria totale dei





**L'impegno tradizionale
della Cooperazione italiana
è oggi accompagnato da iniziative
innovative per la prevenzione
e il controllo delle malattie croniche**

paesi a basso e basso-medio reddito. In 27 su 34 paesi, la spesa sanitaria pro-capite è ancora inferiore a 86 dollari, il livello minimo necessario per poter assicurare i servizi di base. In molti dei paesi poveri, la gente paga di tasca propria gran parte delle cure mediche e l'Oms stima che ogni anno 100 milioni di persone si impoveriscano a causa delle spese sanitarie. Per evitare la trappola malattia-povertà, la Dichiarazione di Abuja sottoscritta nel 2001 dai paesi dell'Unione africana prevedeva un aumento della spesa domestica per la sanità fino al 15 per cento del budget governativo, ma 16 anni dopo uno solo tra quei paesi ha raggiunto l'obiettivo.

La cooperazione sanitaria italiana deve dunque affrontare sfide vecchie e nuove nei paesi prioritari ove opera. L'impegno italiano s'iscrive nella cornice dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile che intende integrare in un quadro comune gli obiettivi interdipendenti che riguardano la dignità delle persone, la prosperità, il pianeta e la giustizia verso lo sviluppo umano integrale. L'Aics ha adottato, anche nel suo assetto organizzativo, l'approccio dello sviluppo umano inteso come ricchezza della vita umana, centrato sulle persone, le opportunità, i diritti e le scelte. In linea con il pensiero dell'economista Amartya Sen, lo sviluppo non riguarda dunque solo l'economia di per sé e le risorse complessive disponibili in una società, ma anche come queste sono distribuite al suo interno e le modalità con cui vengono impiegate per garantire servizi fondamentali quali istruzione e salute, e per migliorare le condizioni della vita quotidiana. La salute, intesa come diritto e al contempo come condizione e opportunità

per lo sviluppo, continua a essere per la Cooperazione italiana un settore prioritario di intervento sempre più integrato con l'eguaglianza di genere e l'empowerment femminile, i diritti dei minori e delle persone con disabilità, la lotta alla povertà e alla malnutrizione. I principi guida della cooperazione sanitaria italiana per la salute globale adottano questa impostazione e raccomandano interventi volti alla protezione sociale e al contrasto alle disuguaglianze socioeconomiche e di genere, dando priorità ai paesi a basso e a medio reddito e ai gruppi di popolazione più svantaggiata; alla copertura sanitaria universale con accesso equo ai servizi e protezione finanziaria; al rafforzamento dei sistemi sanitari in un'ottica universalistica con riforme orientate all'equità, alla solidarietà e all'inclusione sociale; all'autodeterminazione e al coinvolgimento delle comunità; alla promozione della formazione, la ricerca e lo scambio dei saperi; alla tutela della salute durante disastri naturali o prodotti dall'uomo e alla continuità tra emergenza e sviluppo.

Nell'ambito di questo ventaglio di priorità, la cooperazione sanitaria italiana opera in 30 paesi con iniziative che utilizzano i canali bilaterale e multilaterale, il credito d'aiuto, e il sostegno ai partenariati globali come il Fondo Globale e il Gavi.

L'impegno tradizionale contro le malattie infettive quali l'Aids, la tubercolosi, la malaria e le malattie tropicali neglette (in Burkina Faso, Etiopia e Mozambico), per il sostegno ai servizi per la salute materno-infantile e per la lotta alla malnutrizione (come in Niger e Sudan), è accompagnato da iniziative innovative volte alla prevenzione e al controllo delle malattie croniche (Palestina, Bolivia) che, come sopra ricordato, contribuiscono in modo preponderante alla morbosità e alla mortalità nei paesi a basso e basso-medio reddito.

Resta imprescindibile il rafforzamento dei sistemi sanitari e della loro resilienza (in Sudan, Etiopia, Afghanistan, Kurdistan iracheno, Libano, Bolivia e Perù) a partire dai servizi di cure primarie che sempre più spesso vengono orientate verso l'approccio della medicina di famiglia (in Sudan e

Palestina), con un'attenzione particolare ai servizi per l'assistenza materno-infantile e il contrasto alla violenza di genere.

Gli interventi per i quali si prevede un impiego crescente di risorse negli anni a venire, anche utilizzando il canale multilaterale e le azioni delle Organizzazioni della società civile, comprendono il sostegno alla riforma per il finanziamento della spesa sanitaria per sostenere la copertura sanitaria universale e migliorare la protezione sociale; la prevenzione delle malattie croniche con assistenza tecnica ai governi dei paesi partner per contrare i principali fattori di rischio, anche con politiche di aumento delle accise sui prodotti dannosi per la salute; il rafforzamento dei servizi per la salute sessuale e riproduttiva e i diritti; la promozione di iniziative multisettoriali integrate per migliorare lo sviluppo fisico, cognitivo ed emozionale nei primi mille giorni di vita del bambino; la risposta dei sistemi sanitari alla violenza contro le donne e le ragazze, nell'ambito di interventi "multi-agency"; il rafforzamento dei servizi di salute mentale di comunità e l'integrazione con i servizi di cure primarie.

L'aiuto dovrà essere veicolato sempre più attraverso i sistemi-paese fornendo sostegno al bilancio dei ministeri della Salute per contribuire in modo sostenibile al finanziamento della spesa sanitaria e per diminuire i costi di transazione.

Le iniziative dovranno essere integrate in programmi capaci di favorire la complementarità e la coerenza del sistema italiano di cooperazione, come indicato dalla legge 125/2014 e dalla Peer Review 2014 dell'Ocse-Dac. È dunque auspicabile che siano favorite forme di sussidiarietà e di divisione di compiti tra i partner di cooperazione.

È necessario, dunque, ovviare alla frammentazione dei progetti nel quadro di riferimento comune fornito dai programmi-paese e mirare a una maggiore prevedibilità dei flussi finanziari attraverso la programmazione pluriennale e la concentrazione di risorse sui programmi a maggior impegno finanziario, durata, impatto e sostenibilità. ●

I PRINCIPALI PROGRAMMI SANITARI

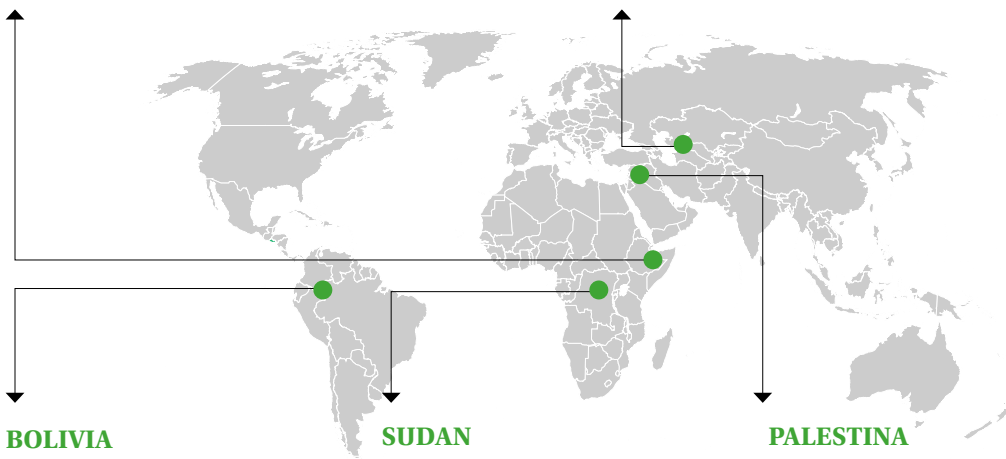
Obiettivo comune degli interventi della Cooperazione italiana nel settore sanitario è migliorare lo stato di salute e le condizioni di vita delle popolazioni dando priorità alle fasce più povere e marginalizzate, attraverso programmi di sostegno ai sistemi sanitari che rispondano al principio di equità. Di seguito è presentata una sintesi di alcune dei principali programmi in corso.

ETIOPIA

Le azioni sono orientate a rafforzare il sistema sanitario e a migliorare la qualità dei servizi, garantendo risorse finanziarie, infrastrutturali e assistenza tecnica. Nelle regioni Oromia e Tigray si agisce sinergicamente nei settori acqua, igiene e salute. Alcune iniziative riguardano la lotta all'Hiv/Aids, compresa una ricerca operativa nel Tigray svolta in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per migliorare l'aderenza al trattamento con i farmaci antiretrovirali.

AFGHANISTAN

In questi anni le iniziative sanitarie hanno sostenuto la Strategia di settore del ministero della Salute attraverso la fornitura di attrezzature sanitarie e le attività di formazione del personale degli Ospedali di Herat e Kabul. Sono state inoltre avviate attività per la diminuzione della mortalità materna e neonatale e per migliorare l'accesso per i servizi di salute riproduttiva. Viene inoltre promossa l'assistenza delle donne vittime di violenza di genere.



BOLIVIA

Il programma di sviluppo socio-sanitario del Dipartimento di Potosì intende migliorare il sistema di gestione e la qualità dei servizi offerti dall'Ospedale Daniel Bracamonte, potenziare la rete di servizi sanitari nelle aree urbane e rurali con un approccio multiculturale attraverso il sostegno alla attività di formazione della facoltà di Scienze della Salute dell'Università Autonoma Tomás Frías. Con l'attivazione di nuovi servizi per la prevenzione dell'abbandono infantile si promuove l'inclusione sociale dei minori a rischio.

SUDAN

L'Italia dà priorità ai servizi di cure primarie, alla salute materna, neonatale e infantile e alla nutrizione. Il progetto integrato e multisettoriale di educazione e formazione (SaNuEd) a Mayo intende migliorare l'accesso a servizi sanitari gratuiti per le donne e i bambini con la partecipazione della comunità, oltre che le competenze degli operatori sanitari e degli educatori su salute e nutrizione. Altri progetti sono volti alla formazione specialistica del personale sanitario per la salute materna, i servizi di laboratorio e la chirurgia pediatrica.

PALESTINA

Le iniziative, che includono un consistente supporto al bilancio del ministero della Salute, mirano al potenziamento del sistema di cure primarie con lo sviluppo della medicina di famiglia, alla prevenzione e controllo delle malattie croniche, al rafforzamento dei servizi per la salute delle donne, alla salute mentale e alla disabilità. Con un credito di auto di 10 milioni di euro è in corso la progettazione di due nuovi ospedali nel governatorato di Hebron. La Seconda Università di Napoli sta completando con successo un'iniziativa per la diffusione della chirurgia laparoscopica e mini-invasiva.

Malattie croniche non trasmissibili Una priorità in un mondo che cambia

Diabete, tumori, disturbi respiratori e cardiovascolari sono in forte aumento nei paesi a medio e basso reddito. L'Aics ha organizzato un convegno per discutere delle strategie da adottare per contrastare un fenomeno che rischia di diventare un freno allo sviluppo

di Caterina Semeraro

Nei paesi a medio e basso reddito si registra un aumento esponenziale delle malattie croniche non trasmissibili, soprattutto malattie cardiovascolari, diabete, tumori e malattie respiratorie. Secondo dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), il 60 per cento dei decessi nel mondo sono dovuti a malattie non trasmissibili, di cui l'80 per cento riguarda proprio i paesi meno abbienti; circostanza che rischia di portare al limite le capacità dei già fragili sistemi sanitari nazio-

nali, rappresentando un freno allo sviluppo di quei paesi. Il tema è stato al centro di un convegno organizzato dall'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo (Aics), che ha riunito gli esperti del settore per discutere di questo fenomeno dalle dimensioni sem-

Il 60 per cento dei decessi nel mondo dipende dalle malattie non trasmissibili di cui l'80 per cento nei paesi meno abbienti





Secondo le stime Oms il tabacco ucciderà più di 175 milioni di persone nei prossimi 13 anni

pre più allarmanti, in grado di costituire un serio rischio per lo sviluppo di quei paesi. Di questo è ben consapevole la comunità internazionale, che nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile ha incluso tra i suoi obiettivi quello di ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili. Il tema chiama in causa la responsabilità dei governi che, come affermato dal viceministro per gli Affari esteri e la Cooperazione internazionale Mario Giro nel suo intervento, devono costruire un "sistema preventivo" per far fronte alla proliferazione di queste patologie. "Siamo abituati a pensare ai rischi sanitari in termini di grandi pandemie, dall'ebola all'Aids, ma non ci rendiamo conto che il mondo è cambiato", ha osservato Giro. In Africa, ad esempio, "l'incidenza del cancro è aumentata perché è aumentata l'aspettativa di vita". In questo contesto "la cooperazione allo sviluppo deve autoregolare" <http://economia.oggiblog.it/wp-content/uploads/2016/02/mix-pane.png> olarsi adottando strategie che vadano oltre l'emergenza".

Sull'importanza della prevenzione si è soffermato anche il direttore dell'Aics, Laura Frigenti. "La prevenzione - ha detto - è un buon affare per i governi, in quanto è più veloce, economica ed efficace". La Cooperazione italiana "è sempre stata molto attiva nel campo della salute, dalla cura materno-infantile, alla malnutrizione". Un bagaglio di esperienza da "condividere e rafforzare".

Tanti i fattori che contribuiscono alla diffusione di queste patologie. Tra questi, ha ricordato l'esperto Aics Enrico Materia, c'è sicuramente la globalizzazione, che favorisce l'accesso a prodotti alimentari poco salutari. Per ridurre l'insorgere di malattie non trasmissibili come cancro, diabete, malattie respiratorie e cardiovascolari occorre controllare i fattori di rischio, come tabacco o alcol, ha spiegato Materia, soffermandosi sugli interventi realizzati in Palestina per frenare l'aumento di queste patologie. In Palestina "l'Italia ha adottato un approccio intersettoriale, che ha incluso campagne di informazione a livello nazionale, la formazione di educatori nel settore alimentare e interventi per ridurre il consumo di sale negli alimenti". E' il caso dell'iniziativa avviata per ridurre il quantitativo di sale nel pane, tra le principali fonti di introito di sale, che ha portato il ministero della Salute palestinese ad adottare una risoluzione in materia. Come spiegato da Douglas Bettcher, direttore del dipartimento Prevenzione delle malattie non trasmissibili presso l'Oms, "tali patologie hanno un grande impatto sullo sviluppo, in quanto incidono negativamente sulla crescita economica".

Tra i fattori di rischio più diffusi c'è il tabacco che, come evidenziato da Prasad Vinayak, dell'Organizzazione mondiale della sanità, ucciderà più di 175 milioni di persone entro il 2030. Inoltre, ha aggiunto Temo Waqanivalu (Oms), un altro importante fattore di rischio è rappresentato dal sale alimentare. Anche in questo caso il continente africano è tra le regioni maggiormente colpite, con Burkina Faso, Senegal e Sudan che figurano tra i paesi in cui si registra il maggior numero di persone affette da problemi a livello di pressione sanguigna. Ridurre il consumo di sale è l'intervento più vantaggioso dal punto di vista dei costi per ridurre l'insorgenza delle malattie non trasmissibili, ha spiegato l'esperto, citando alcune misure da adottare per prevenire l'insorgenza di queste patologie. Tra queste, campagne di informazione efficaci e l'adozione di etichette standard che consentano ai consumatori di conoscere il reale contenuto degli alimenti. Una sfida per cui attrezzarsi se si vogliono mettere in atto gli ambiziosi obiettivi dell'Agenda 2030. ●

Prevenzione e controllo per fare il salto di qualità



Intervista al viceministro della Salute palestinese, Asad Ramlawi

di Gianmarco Volpe

Tra rari momenti di distensione e frequenti picchi di tensione, il conflitto tra israeliani e palestinesi si è trascinato negli ultimi anni in un clima di granitica indifferenza e pericolosa rassegnazione, allontanando sempre più la prospettiva di un accordo di pace. Né la comunità internazionale, attraverso il suo intermittente sforzo diplomatico, è riuscita ad ammorbidire le posizioni delle due parti. A complicare la situazione è la frattura politica tra i palestinesi, con due governi diversi che di fatto continuano ad amministrare la Cisgiordania e la Striscia di Gaza.

A pagare il prezzo dello stallo è, soprattutto, la popolazione palestinese. Gli indicatori di salute evidenziano una situazione critica, in particolare in tema di malattie croniche non trasmissibili. Nonostante le difficoltà, tuttavia, il ministero della Salute dell'Autorità nazionale palestinese (Anp), con il sostegno dei donatori internazionali e delle Nazioni Unite, è riuscito negli ultimi anni a evitare il collasso del sistema sanitario e ad ottenere progressi spesso superiori a quelli registrati in altri paesi della regione. Adesso, spiega il viceministro della Salute Asad Ramlawi, la priorità delle autorità di Ramallah è il contrasto alle malattie non trasmissibili.

Per quale motivo?

Le malattie non trasmissibili sono responsabili per l'80 per cento della mortalità in Palestina. Parliamo in particolare di malattie cardiovascolari, cancro e dia-



bete. L'80 per cento del nostro budget è dedicato proprio a questo impegno. Ma se vogliamo davvero migliorare gli indicatori sulla salute, allungare l'aspettativa di vita e tagliare le spese sanitarie, dobbiamo agire su prevenzione e controllo. Il quadro all'interno del quale agire ci è offerto dalle raccomandazioni internazionali sul controllo del tabagismo, sulla riduzione del sale negli alimenti, sulla promozione di diete e attività fisica e sul contrasto all'alcolismo.

Quanto pesa il consumo di tabacco sulla salute dei palestinesi?

Si tratta di uno dei problemi maggiori. Il 56 per cento dei nostri giovani fuma abitualmente: non solo sigarette, ma spesso



anche quelli che noi chiamiamo narghilè o shishà. Quando un ragazzo fa uso del narghilè, è come se fumasse un centinaio di sigarette. Per questo motivo, abbiamo adottato la cosiddetta Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco (Fctc), che prevede l'aumento della tassazione sul tabacco, il bando della vendita di sigarette non certificate o che non rispettino gli standard minimi di qualità previsti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il divieto di pubblicizzare le sigarette e di venderle a minori di 18 anni. La legge contro il fumo è stata approvata e i successivi decreti attuativi saranno approvati entro breve tempo.

Quali passi in avanti sono stati compiuti sul fronte dell'alimentazione?

La quantità di sale utilizzata per la produzione del pane è un'emergenza tutta palestinese. La nostra gente consuma tra i sette e gli otto grammi di sale al giorno, mentre l'Oms consiglia di tenersi sempre sotto i cinque grammi. In base ai valori di riferimento che abbiamo adottato, nes-

sun forno in Palestina può utilizzare più di 1,3 grammi di sale per 100 grammi di farina. In questo modo, puntiamo a ridurre di oltre il 50 per cento il consumo giornaliero di sale da parte dei palestinesi e, di conseguenza, di fare un importante passo in avanti per la prevenzione del cancro e delle malattie cardiovascolari.

Che ruolo ha avuto la Cooperazione italiana?

L'Italia è uno dei principali sostenitori della Palestina. Proprio il progetto per la riduzione del sale nel pane è stato portato avanti in collaborazione con la sede di Gerusalemme dell'Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, che ci ha aiutato anche nella conduzione delle ricerche necessarie. La Cooperazione italiana ci ha sostenuto anche nel miglioramento delle strutture, in particolare con gli strumenti per la diagnosi del tumore al seno, nella formazione del nostro personale e nella realizzazione di nuove cliniche che hanno favorito l'accesso della popolazione ai servizi sanitari. ●



Meno sale nel pane Il progetto italiano in un libro

Dal 2013 l'Italia è Lead Donor Europeo nel settore sanitario in Palestina. Un ruolo che si è concretizzato soprattutto in una solida assistenza tecnica nel controllo delle malattie croniche non trasmissibili: prevenzione dei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari; salute della donna con particolare attenzione alla diagnosi precoce del tumore alla mammella; riabilitazione psicosociale e terapia comunitaria, integrazione della disabilità, attività di sanità pubblica e sviluppo di infrastrutture per cure primarie. Iniziative come Posit e Crono hanno permesso di rafforzare i servizi di prevenzione primaria e secondaria delle malattie, nonché la loro diagnosi e cura.

Sulla base queste esperienze progettuali e in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), il

Ministero della Salute Palestinese e il Palestinian Standard Institute (Psi) hanno promosso la regolamentazione del sale nel pane che è considerato uno degli interventi più efficaci per ridurre il carico delle malattie cardiovascolari e tumori.

Lo ricorda il libro "Il pane in Palestina", presentato a Roma proprio in occasione della conferenza organizzata da Aics sul rafforzamento della prevenzione delle malattie non trasmissibili nei paesi a basso e medio reddito. Il libro - in italiano, inglese e



arabo - ripercorre la storia del pane "nei suoi aspetti nutrizionali, culturali, come fonte di vita e simbolo di abbondanza, in differenti epoche e religioni". Ma, soprattutto, sottolinea i benefici per la salute dei palestinesi apportati dall'approvazione, nel 2016, della regolamentazione per la riduzione della quantità di sale nel pane fissando il valore massimo a 1,3 grammi di sale per 100 grammi di farina con conseguente riduzione delle due principali cause di mortalità, malattie cardio-vascolari e tumori, responsabili di quasi il 50 per cento dei decessi in Palestina.

Un dato su tutti evidenzia l'importanza dell'iniziativa: in Palestina il consumo mensile pro-capite di pane e cereali arriva a 10 chilogrammi, pari al 16 per cento della spesa media mensile delle famiglie in cibo. In Italia, non supera il 2,9 per cento.

La Palestina è diventata così uno dei primi paesi arabi a introdurre un programma di diminuzione del contenuto di sale nel pane. Adesso, si legge nella pubblicazione curata da Aics, è la volta di zuccheri e grassi animali. (gmr) ●

Tassare il tabacco In Africa una scelta "win win"



Il tabacco è oggi la causa di morte più prevenibile al mondo. Secondo le statistiche, il fumo ha ucciso 100 milioni di persone nel corso del Novecento e, se la tendenza continuerà, i decessi saliranno oltre il miliardo nel ventunesimo secolo. È un problema che riceve poca attenzione in Occidente, ancor meno nei paesi in via di sviluppo. Dove, infatti, l'emergenza è più acuta. In particolare in Africa, dove il numero di fumatori potrebbe raddoppiare nei prossimi vent'anni. "Con tutto ciò che ne consegue: aumento delle malattie cardiovascolari e dei tumori",

aggiunge Marta Guglielmetti, responsabile Partnership e relazioni governative del Dipartimento per la prevenzione delle malattie non trasmissibili all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Proprio l'Oms ha avviato negli ultimi anni una campagna per spingere i governi dei paesi in via di sviluppo ad aumentare la tassazione sul tabacco. L'iniziativa è sostenuta dalla Cooperazione italiana in quattro Stati africani - Uganda, Tanzania, Etiopia e Mozambico - con un contributo di 250 mila euro per paese.

"Per contrastare la tendenza del tabagismo in Africa - spiega Gu-

glielmetti - l'Oms ha sviluppato di verse misure. Una di queste è l'aumento della tassazione del tabacco. Aumentandone il prezzo, il consumo di tabacco naturalmente diminuisce. Si tratta di un'evidenza globale, seppure ci siano differenze tra paesi sviluppati e paesi in via di sviluppo. La tassazione del tabacco porta a una situazione "win-win". Oltre a fornire una soluzione al problema, aumenta le entrate fiscali per i governi locali". A decidere come utilizzare le nuove risorse, sono gli stessi governi.

"È una questione politica oltre che tecnica, poiché spesso incide sulla definizione dei budget annuali", ricorda Guglielmetti. "Noi diamo delle raccomandazioni alle autorità locali e forniamo loro dei modelli di allocazione delle risorse. In diversi casi i nostri consigli vengono accettati.

È il caso delle Filippine, che hanno imposto una nuova tassa su alcol e tabacco e hanno utilizzato parte delle entrate per finanziare il sistema pubblico di assicurazione sanitaria. Del provvedimento hanno beneficiato soprattutto le fasce più povere della popolazione". (gmr)



Verso Taormina Le proposte della società civile

Lotta alle epidemie e alla malnutrizione
Le nuove proposte nel rapporto di Oxfam Italia
in vista del vertice G7



Nonostante i progressi fatti negli ultimi vent'anni in termini di salute globale, grazie agli sforzi della comunità internazionale per raggiungere gli obiettivi di sviluppo del millennio e alla crescita economica in molti paesi, sono ancora 400 milioni nel mondo le persone che non ricevono le cure sanitarie di cui hanno bisogno né hanno accesso alle cure mediche di base. Il rapporto "Salute globale nell'agenda G7: le proposte della società civile", recentemente realizzato da Oxfam Italia in collaborazione con Action Global Health Advocacy Partnership, Aidos, Friends of the Global Fund Europe e Osservatorio Aids, analizza le principali sfide da affrontare in tema di salute globale e dà conto di strategie che possono contribuire efficacemente al raggiungimento dell'Obiettivo 3 dell'Agenda per lo sviluppo sostenibile, che chiama la comunità internazionale ad assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

Più di 400 milioni di persone non ricevono le cure necessarie e non hanno accesso ai servizi medici di base

entro il 2030. Tra le numerose sfide sul tavolo c'è la lotta contro le principali epidemie. Nonostante i progressi raggiunti in questi anni nella lotta globale contro le tre grandi pandemie (Aids, tubercolosi e malaria) che affliggono un vasto numero di paesi, permangono ancora segnali preoccupanti su cui è necessario intervenire. Per quanto riguarda le nuove infezioni di Hiv che colpiscono gli adulti, UnaidS rileva che da almeno cinque anni si attestano a circa 1,9 milioni di casi; un trend in crescita in Europa orientale, Asia centrale, nell'area caraibica, in Medio Orien-

te e nel Nord Africa. Allo stesso modo, anche la malaria continua a rappresentare una minaccia per almeno la metà della popolazione mondiale, con ben 212 milioni di nuovi casi registrati nel solo 2015. A ciò si aggiunge il rischio rappresentato dall'epidemia della tubercolosi, la cui diffusione è più ampia di quanto si credesse, secondo l'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Nel 2015 sono stati stimati 10,4 milioni di nuovi casi, di cui l'11 per cento riguarda pazienti affetti da Hiv.

Altra sfida importante è garantire la salute sessuale e riproduttiva delle donne e continuare a lottare contro la violenza di genere, che colpisce una donna su tre con conseguenze gravi sulla loro salute fisica e psichica. Subire violenza, sottolinea lo studio, mina la dignità, la sicurezza e l'autonomia, con conseguenze molteplici e spesso di lunga durata per la salute psicologica, sessuale e riproduttiva, tra cui gravidanze precoci e indesiderate, aborti clandestini e malattie sessualmente trasmissibili.

Ridurre l'elevato numero di morti materne è un ulteriore punto su cui lavorare se si vogliono realizzare gli ambiziosi obiettivi dell'Agenda 2030. Quasi tutte le morti materne (99 per cento) si verificano nei paesi a scarse risorse economiche; più della metà di questi decessi si registrano in Africa sub-sahariana e quasi un terzo in Asia meridionale. Il rischio per una donna di morire per cause legate alla gravidanza o al parto è di uno su 4.900 nei paesi ricchi, contro uno su 180 in quelli più poveri. A tutto questo si aggiunge la piaga della malnutrizione, che tocca milioni di persone nel mondo. Secondo dati della rivista scientifica



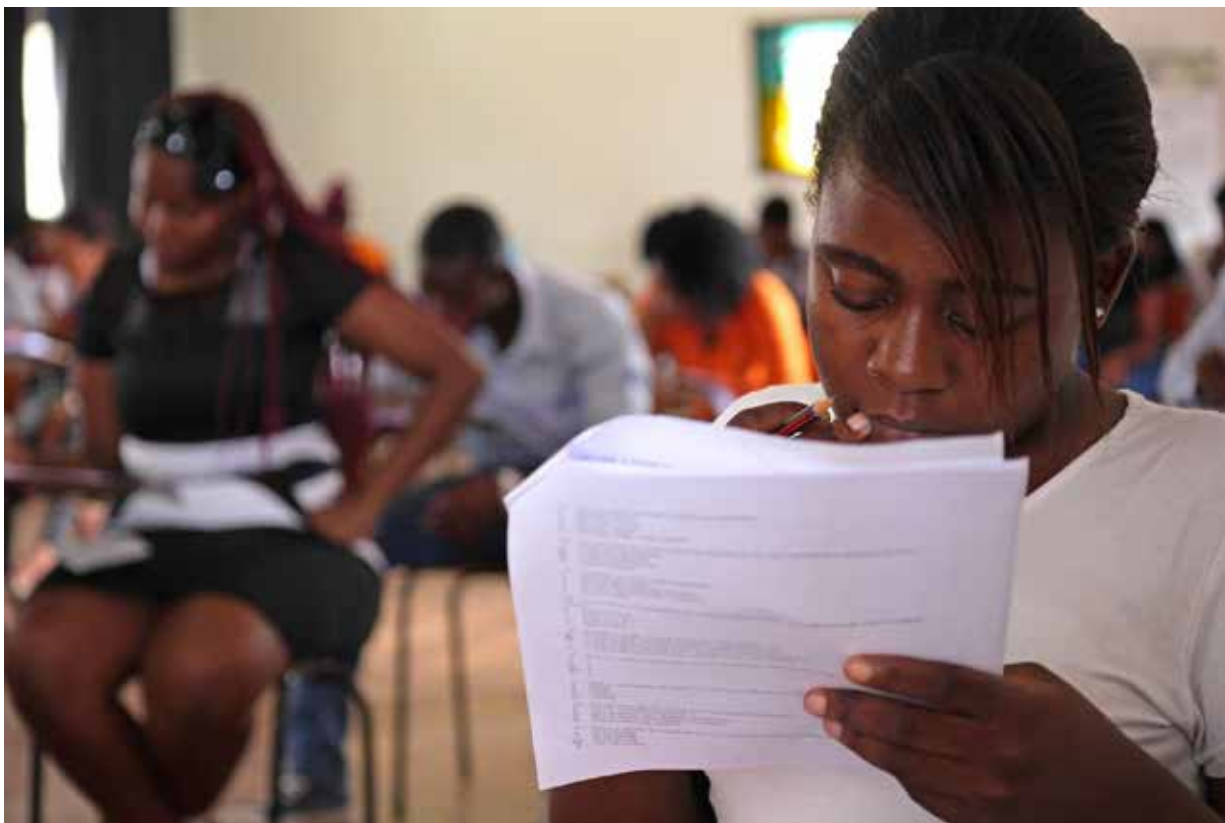
Per una donna il rischio di morire per cause legate alla gravidanza o al parto è di uno su 4.900 nei paesi ricchi contro uno su 180 in quelli più poveri

“The Lancet”, il 45 per cento dei decessi di bambini e bambine sotto i cinque anni è legato alla malnutrizione. Ogni anno 3,1 milioni di minori muoiono a causa della denutrizione e 159 milioni con età inferiore ai due anni sono talmente denutriti che le loro menti e i loro corpi non si svilupperanno mai completamente. Ma la malnutrizione non è solo una conseguenza della carenza di cibo: sono malnutriti anche 42 milioni di bambini e bambine e 1,9 miliardi di adulti in tutto il mondo che sono in sovrappeso o obesi. Un tema, quest'ultimo, su cui l'Italia può giocare un ruolo chiave. È infatti in Italia che hanno sede le più importanti organizzazioni internazionali che si occupano di sicurezza alimentare e alimentazione: il Fondo internazionale per lo sviluppo agricolo (Ifad), l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura (Fao), il Programma alimentare mondiale (Pam) e l'Agenzia europea per la sicurezza alimentare (Efsa).

A monte di queste molteplici sfide, prosegue lo studio, vi è la consapevolezza che la disuguaglianza in salute va contrastata attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali e la promozione di politiche volte al perseguimento della Copertura sanitaria universale. Tutto ciò implica maggiori e più efficaci investimenti nei sistemi sanitari, sia attraverso maggiori finanziamenti dei paesi donatori nella cooperazione sanitaria, sia attraverso la mobilitazione di risorse nazionali derivanti da un più equo sistema di tassazione e raccolta di gettito fiscale da parte degli stessi paesi beneficiari, così da assicurare adeguati servizi pubblici per garantire la tutela della salute ai cittadini in tutte le fasi della loro vita. Solo un approccio integrato può portare alla realizzazione degli ambiziosi obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. (Cas) ●

[Link al rapporto completo](https://www.oxfamitalia.org/documento/report-salute-globale-agenda-g7-ita)

<https://www.oxfamitalia.org/documento/report-salute-globale-agenda-g7-ita>



La tutela degli adolescenti per un futuro sostenibile

Medici con l’Africa Cuamm è da anni in prima linea nel promuovere la cura dei ragazzi nei paesi in via di sviluppo. L’obiettivo è porre le basi per il benessere della prossima generazione.

di Chiara Di Benedetto

LIl motto “Leaving no one behind” (“Nessuno resti indietro”) è l’impegno che le agende internazionali si sono prese per i prossimi anni perché il gap tra nord e sud del mondo, tra paesi e, spesso, anche tra aree dello stesso paese possa diminuire e abbattere almeno in parte le disuguaglianze. “Leaving no one behind. Healthy Adolescents: smart, connected, sustainable practices” è anche il titolo della conferenza che Medici con l’Africa Cuamm ha organizzato a New York,

in partenariato con le rappresentanze di Italia e Canada presso le Nazioni Unite, nell’ambito della 63esima Commissione sullo stato della donna. Parlare di adolescenti oggi è necessario e rappresenta un vero investimento per un futuro sano e sostenibile.

su una popolazione globale di circa 7,3 miliardi gli adolescenti sono 1,8 miliardi, di cui 600 milioni di ragazze



Le gravidanze precoci nei paesi a basso e medio reddito riguardano 16 milioni di ragazze tra i 15 e i 19 anni e un milione circa sotto i 15 anni

Gli adolescenti, infatti, rappresentano una fetta importante della società: sono 1,8 miliardi su una popolazione globale di circa 7,3 miliardi, di cui 600 milioni sono ragazze. Il rapporto è destinato addirittura a crescere: si stima infatti che passerà dal 18 per cento del 2012 al 28 per cento nel 2040. Oggi, oltre la metà degli adolescenti, pari a circa un miliardo di persone, vive nei paesi a risorse limitate e ciò li espone a rischi più alti per la salute: le cosiddette “malattie della povertà”, come la malnutrizione o l’Hiv-Aids, e, nel caso delle ragazze, gravidanze precoci legate alla scarsa educazione sessuale, con conseguenze che durano per tutta la vita.

“Noi di Medici con l’Africa Cuamm - ha affermato il direttore don Dante Carraro - crediamo nel valore della maternità sicura, che significa assistenza nel corso della gravidanza, ma anche consapevolezza. Per questo nei progetti che realizziamo in sette paesi dell’Africa sub-sahariana interveniamo a livello di sensibilizzazione e proponiamo il test per l’Hiv non solo alle future madri, ma a quanti più giovani possibili, per evitare che il virus continui a compromettere migliaia di vite. La mancanza di consapevolezza dei propri diritti espone le ragazze alla violenza e spesso a gravidanze in adolescenza.”

Proprio le gravidanze precoci nei paesi a basso e medio reddito riguardano 16 milioni di ragazze tra i 15 e i 19 anni e un milione circa sotto i 15 anni, costituendo la seconda causa di morte tra le adolescenti in tutto

il mondo. Le conseguenze sono evidenti sia dal punto di vista sociale - abbandono scolastico, difficoltà lavorativa ed economica - sia sanitario: i bambini nati da madri molto giovani sono molto più esposti a complicanze di salute e morte. Medici con l’Africa Cuamm si trova ad assistere ragazze che affrontano gravidanze prima dei 18 anni, a volte anche prima dei 15. In paesi come il Sud Sudan sono altissimi i numeri dei cosiddetti “matrimoni precoci”, e di conseguenza quelli delle gravidanze precoci. Consapevoli dell’importanza di questa fascia della popolazione, al centro del nostro operato poniamo mamme, bambini e adolescenti: lavoriamo per l’educazione alla salute con particolare attenzione a quella sessuale e riproduttiva, forniamo visite pre e post natali e informiamo circa la contraccezione e la prevenzione dell’Hiv. Inoltre, in Sud Sudan Medici con l’Africa Cuamm ha costruito una “casa di attesa” in cui le donne incinte che vivono lontano dall’ospedale possono recarsi in attesa del parto per avere accesso, in caso di complicanze, a cure immediate.

Un altro esempio emblematico dell’intervento del Cuamm è quello del Mozambico, dove sono stati creati ambulatori specifici per giovani e adolescenti chiamati Saajs (Servizi amici degli adolescenti), che offrono consulenza e visite ambulatoriali sia per quanto riguarda le gravidanze e la maternità sia per ciò che concerne la prevenzione dell’Hiv-Aids. In un paese come il Mozambico poter offrire servizi non solo di cura ma anche di informazione e sensibilizzazione è fondamentale: anche in questo caso, infatti, i matrimoni di giovanissime toccano cifre molto alte, coinvolgendo quasi una ragazza su due; il 48 per cento delle donne si sposa prima dei 18 anni, il 14 per cento addirittura prima dei 14 anni. Prendersi cura delle adolescenti significa intervenire su più livelli: sociali, sanitari, familiari. È questa la sfida che la conferenza di New York ha voluto rilanciare: investire nella salute e nel benessere degli adolescenti perché si pongano le basi per il benessere della società della prossima generazione. ●

Chiara Di Benedetto - Public Outreach and Public Awareness di Medici con l’Africa Cuamm



Vietnam, un centro per il controllo delle infezioni respiratorie

A breve verrà celebrata la chiusura ufficiale del progetto Carlo Urbani. Attraverso la formazione del personale e il miglioramento delle infrastrutture il centro diventerà una struttura competitiva a livello nazionale e internazionale.

di Piero Cappuccinelli

Si è conclusa a febbraio di quest'anno la terza e ultima fase del progetto che ha portato alla nascita di un Centro di ricerca e formazione per il controllo delle infezioni respiratorie nel Vietnam centrale, dedicato alla memoria di Carlo Urbani. Il progetto, finanziato dalla Cooperazione italiana, nasce da un'effettiva esigenza del sistema sanitario vietnamita e dalla volontà di promuovere un'iniziativa in ambito sanitario mirata alla prevenzione e al controllo delle infezioni respiratorie acute e parti-

colamente contagiose. Un'iniziativa che ricordi al contempo la figura del medico e microbiologo italiano e il suo determinante impegno fino al sacrificio per il controllo dell'epidemia di Sars che colpì il Vietnam nel 2003.

Le attività dell'istituto mirano al controllo delle infezioni respiratorie



Diciotto laureati sono stati inviati in Italia per corsi di perfezionamento

Il progetto è nato nella zona centrale del paese, carente di strutture e di interventi di formazione, grazie soprattutto al rapporto di collaborazione che l'Università di Sassari (Uniss) aveva instaurato da alcuni anni con l'Università di Huè e, in particolare, con il College of Medicine and Pharmacy (Hump). L'esecuzione dell'iniziativa, avviata nell'ottobre 2007, è stata affidata a un Consorzio costituito da Uniss, l'Ong Aispo-San Raffaele, l'Ospedale San Salvatore di Pesaro e l'Aicu (Associazione italiana Carlo Urbani). Le attività del Centro mirano al controllo delle infezioni respiratorie nella regione attraverso il miglioramento del sistema di vigilanza epidemiologica, della diagnosi di laboratorio e del trattamento delle infezioni respiratorie, oltre al miglioramento della qualificazione professionale e della formazione scientifica del personale medico e paramedico e allo sviluppo della ricerca biomedica e clinica sulle infezioni respiratorie e i loro agenti eziologici.

L'organizzazione del progetto in tre fasi ha permesso di dare un respiro pluriennale all'intervento e di consolidare progressivamente i risultati ottenuti. Tra le attività sviluppate nell'ambito dell'iniziativa particolare attenzione è stata assegnata alla formazione del personale, che si è articolata in diversi livelli: la prima fase ha visto l'organizzazione di brevi corsi su argomenti inerenti le infezioni respiratorie per il personale dell'Università e del sistema sanitario di 10 province del Vietnam centrale, per

un totale di circa 180 partecipanti. Di questi, 18 laureati sono stati inviati in Italia per corsi di perfezionamento della durata massima di tre mesi nelle strutture ospedaliere del consorzio; con la seconda fase è iniziata la formazione post laurea con un dottorato presso Uniss e con un corso biennale congiunto di master in Medical Biotechnology. Ad oggi sono nove i partecipanti ad avere ottenuto un dottorato e 26 coloro che hanno conseguito il master.

Il miglioramento delle infrastrutture è stato un altro dei punti su cui si è concentrato il progetto. Nella prima fase è stato realizzato nel Dipartimento di microbiologia un moderno laboratorio di diagnostica molecolare, dotato di un settore a livello di Biosicurezza 3 (Bsl3) che permette di operare con batteri e virus particolarmente contagiosi, e sono state acquistate moderne attrezzature per diagnostica e ricerca. Nella seconda fase è stato realizzato ed equipaggiato con moderne apparecchiature un reparto di terapia intensiva con un totale di otto letti, di cui due in un settore a contenimento biologico, sempre a livello Bsl3, dove ricoverare pazienti contagiosi. La terza fase, appena conclusa, è stata dedicata al consolidamento delle attività precedenti e alla progettazione di un Istituto di ricerca e formazione per valorizzare le attività del Centro "Carlo Urbani". Le infrastrutture, le iniziative di ricerca e il personale formato attraverso il progetto costituiscono oggi il nucleo operativo dell'Istituto di ricerca biomedica e biotecnologie, la cui sede definitiva è in fase di allestimento con il finanziamento di un credito d'aiuto del governo italiano. Fin d'ora il progetto ha favorito l'attivazione di collaborazioni con università italiane e di altri paesi (Giappone, Germania, Thailandia e Australia), determinanti per la crescita della struttura e per renderla competitiva a livello nazionale e internazionale. Tra pochi giorni, in concomitanza con le celebrazioni per il 60mo anniversario dell'Università di Huè, verrà celebrata la chiusura ufficiale dell'iniziativa con un simposio scientifico e la presentazione dei risultati raggiunti. ●

Piero Cappuccinelli è professore emerito presso il dipartimento Scienze biomediche dell'Università di Sassari



Lotta a malaria e malnutrizione infantile Una sfida per il Burkina Faso

L'Italia opera da 30 anni per contrastare l'alto tasso di mortalità da malattie infettive e l'insicurezza alimentare. L'obiettivo è sostenere la crescita socio-economica del paese africano.

di Cristina Cardarelli

In base all'Indice di sviluppo umano delle Nazioni Unite, il Burkina Faso risulta essere tra i paesi più poveri a livello mondiale, posizionandosi al 183esimo posto su 188 paesi. Tra i principali limiti allo sviluppo del paese incide fortemente l'inadeguatezza del sistema sanitario che, malgrado alcuni progressi, resta insufficiente per contrastare l'alto tasso di mortalità e la forte incidenza di malattie infettive. Da circa trent'anni la salute rappresenta il settore tradizionale d'intervento per la Cooperazione italiana in Burkina Faso. Questo impegno si è caratterizzato prevalentemente nel sostegno all'azione di lotta, di ricerca e di formazione sulla malaria e nella lotta alla malnutrizione infantile. In base alle stime dell'Istituto nazionale di statistica e demografia burkinabè, la malaria rappresenta la prima causa di consultazione,

ospedalizzazione e mortalità nelle strutture sanitarie pubbliche del paese. L'Italia si è da subito adoperata in tal senso, contribuendo alla creazione del primo Centro nazionale di lotta alla malaria istituito nel 1983, e facendo della lotta alla malaria un'asse d'intervento prioritario. La Cooperazione italiana ha infatti portato avanti un'iniziativa di sostegno al Programma nazionale di sviluppo sanitario per la componente malaria, concentrata nei distretti settentrionali di Yako e Gourcy, in quello

L'Italia ha contribuito alla creazione del primo Centro nazionale di lotta alla malaria istituito nel 1983 facendo della lotta alla malattia un'asse d'intervento prioritario



Fra i bambini di età compresa tra zero e cinque anni il tasso di malnutrizione cronica è pari al 30,2 per cento quello di malnutrizione acuta tocca il 10,4 per cento

centro-occidentale di Nanoro e in quello centrale di Bogodogo. Terminata nel 2016, l'iniziativa ha contribuito a ridurre la mortalità dovuta alla malaria tra le fasce più deboli della popolazione, tramite un supporto diretto del ministero della Sanità nella realizzazione del Programma nazionale di sviluppo sanitario e di lotta alla malaria.

In perfetta continuità, l'Aics ha finanziato un progetto di formazione e ricerca in malariologia per il triennio 2015-17 promosso dal dipartimento di Sanità pubblica e malattie infettive dell'Università "La Sapienza" di Roma. Il progetto mira a rafforzare il sistema sanitario locale tramite l'istituzione di una scuola burkinabè di Alta formazione in malariologia e il sostegno al Comitato nazionale di lotta alla malaria per il coordinamento fra i diversi attori locali operativi nella lotta alla malaria. A fianco all'impegno costante contro la malaria, l'Italia promuove inoltre iniziative per la prevenzione e riduzione della malnutrizione, in particolare fra donne e bambini. Malgrado si sia registrato un lie-

ve miglioramento, le inchieste nutrizionali nazionali del 2015 rivelano uno scenario ancora allarmante: fra i bambini di età compresa tra gli 0 e i 5 anni, il tasso di malnutrizione cronica è pari al 30,2 per cento, mentre quello di malnutrizione acuta tocca il 10,4 per cento. A questo vanno aggiunti l'alto tasso d'anemia causato da una dieta povera di alimenti d'origine animale e pratiche d'allattamento che non garantiscono un livello minimo d'alimentazione del bambino.

Per far fronte a questa sfida, la Cooperazione italiana sostiene più iniziative di lotta alla malnutrizione. Tra queste, il progetto "Salute e nutrizione della madre e del bambino nella Regione del centro-ovest", promosso dal consorzio di Ong Medicus Mundi-Lvia con lo scopo di accelerare la diminuzione della malnutrizione cronica infantile nella regione d'intervento; il progetto "Sui sentieri della salute", volto a contrastare la malnutrizione attraverso il rafforzamento della resilienza delle comunità e della governance dei comuni in ambito sanitario e d'igiene pubblica, portato avanti dal consorzio di Ong Cisl-Progetto Mondo Mlal e basato sulla promozione di un sistema integrato pubblico-comunitario di prevenzione e trattamento della malnutrizione infantile.

L'Aics ha inoltre confermato il suo impegno per la sicurezza alimentare nella nuova programmazione, promuovendo un'iniziativa triennale di lotta alla malnutrizione cronica infantile nelle regioni del centro-ovest e del sud-ovest del Burkina Faso. Il progetto, in partenza nel luglio 2017, si propone di migliorare lo stato di salute e nutrizionale dei bambini e delle donne incinte nelle due regioni. È infine importante ricordare che, oltre all'aspetto sanitario, la malaria e la malnutrizione incidono negativamente sullo sviluppo socio-economico del paese. In linea con gli Obiettivi di sviluppo sostenibile, le iniziative in ambito sanitario promosse dalla Cooperazione italiana considerano quindi il superamento di tali problematiche come condizione essenziale per contribuire allo sviluppo umano ed economico del Burkina Faso. ●



CENTRO DIAGNOSTICO PRESSO L'OSPEDALE ESTEALAL

Afghanistan, ripartire dalla sanità

A febbraio è stato lanciato un nuovo programma per ridurre la mortalità materna e infantile. Il piano prevede la creazione del primo centro specialistico di chirurgia neonatale.

Quello sanitario costituisce uno dei settori prioritari dell'intervento della Cooperazione italiana in Afghanistan. Oltre a essere annoverata tra i diritti universali, la tutela della salute rappresenta infatti una condizione imprescindibile per lo sviluppo sociale ed economico, come ribadito dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, che include tra i suoi obiettivi quello di assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Dal punto di vista strategico, la Cooperazione mira al rafforzamento dei sistemi sanitari di base, sostenendo quelle azioni che promuovono misure adeguate a contrastare i fattori di rischio sociali e ambientali, garantire la promozione

della salute e la prevenzione delle malattie e potenziare servizi a favore delle classi più vulnerabili, in particolare donne e bambini. Dal 2001 la Cooperazione italiana ha realizzato interventi sanitari nelle province di Baghlan, Baghdis, Herat, Kabul e Wardak, per un importo complessivo di 22,9 milioni di euro, concentrandosi in particolare nelle province di Kabul e di Herat.

**Dal 2001 ad oggi
la Cooperazione italiana
ha realizzato nel paese
interventi sanitari
per trenta milioni di euro**



L'ospedale Esteqlal è un punto di riferimento per la cura delle ustioni

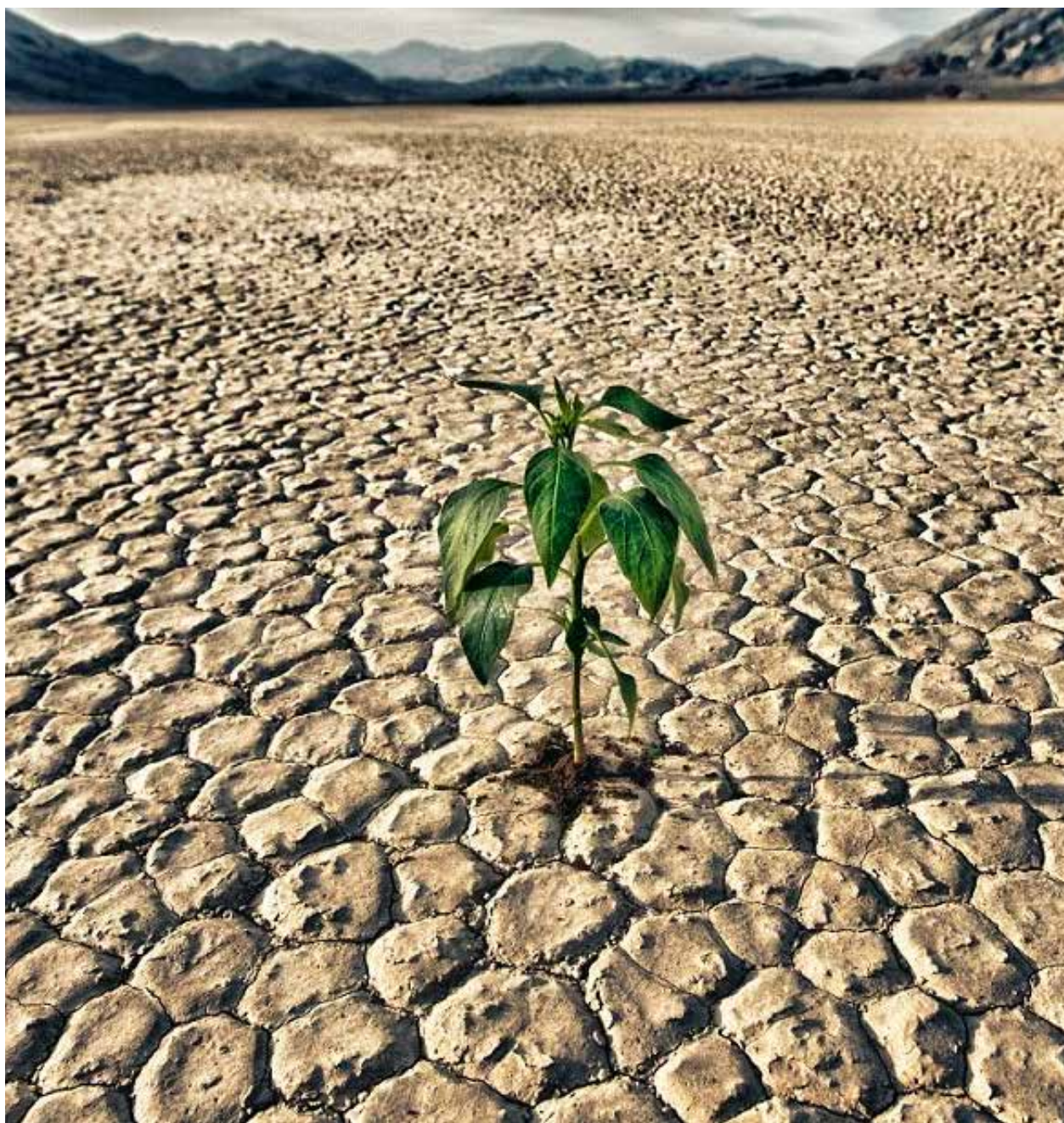
Qui è stata lanciata alla fine del 2010 l'iniziativa "Finanziamento allo sviluppo dei programmi sanitari nazionali nelle province di Kabul ed Herat" che, sotto il profilo metodologico, ha inaugurato una nuova stagione nella collaborazione tra le due parti. Per la prima volta, infatti, la maggior parte del finanziamento italiano è stata affidata in maniera diretta alla responsabilità del ministero della Sanità.

Un esempio di questa impostazione operativa sono le attività realizzate presso l'ospedale Esteqlal a Kabul, in parte ricostruito dalla Cooperazione italiana, che ha anche provveduto all'ampliamento dei suoi servizi di diagnosi e cura e al reintegro dei servizi ospedalieri. La struttura è oggi diventata un punto di riferimento per il ministero della Sanità pubblica, la popolazione di Kabul e per le altre province del paese, soprattutto per quanto riguarda la cura delle ustioni. L'ospedale svolge anche un ruolo di primaria importanza nella capitale per quanto riguarda i servizi di ostetricia, con oltre 1.200 parti al mese, e per la prevenzione del cancro al seno. All'interno dell'ospedale la Cooperazione italiana ha infatti finanziato un reparto per la diagnosi e trattamento del carcinoma mammario.

L'impegno nel settore sanitario prosegue con un nuovo programma, del valore di 4 milioni di euro, che ha come obiettivo la

creazione del primo centro specialistico di cardiocirurgia neonatale presso l'ospedale pediatrico Indira Gandhi, il polo pediatrico più importante del paese. Grazie a questo centro sarà possibile la diagnosi e il trattamento di patologie cardiache nei neonati, per le quali è necessario ad oggi recarsi all'estero. Il progetto prevede inoltre la formazione del personale, la creazione di reparti di maternità e neonatologia presso alcuni ospedali periferici, il supporto all'Institute of Health Science (la principale istituzione che si occupa di formazione sanitaria) e al dipartimento dei Servizi curativi del ministero della Sanità. Nel programma è anche prevista la convenzione con un ospedale specialistico Italiano per la formazione dei chirurghi e altro personale specialistico. La formazione sarà eseguita sia in loco sia in Italia e mira a migliorare le potenzialità di diagnostica e di terapia avvalendosi del know-how delle strutture sanitarie italiane, anche attraverso una collaborazione tecnico scientifica e il supporto a distanza grazie al sistema di telemedicina.

Accanto alle iniziative in gestione diretta, l'Italia finanzia altri progetti nel settore sanitario attraverso la collaborazione con organizzazioni specializzate delle Nazioni Unite. Tra questi, l'iniziativa "Promozione della salute riproduttiva e dei diritti delle donne", realizzata con il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (Unfpa), che prevede l'istituzione di nuovi centri sanitari di base in aree non servite nella provincia di Herat. Il progetto prevede la formazione di ostetriche comunitarie selezionate dai villaggi in cui verranno costruiti i centri, e in cui successivamente presteranno servizio. Ancora, insieme all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), è in corso un progetto sulla formazione del personale sanitario per il trattamento delle vittime di violenza di genere, che prevede la formazione di circa 8 mila operatori sanitari per la durata di cinque anni. Due iniziative che mandano anche un forte messaggio in favore dell'empowerment delle donne e contro la violenza di genere, un altro dei settori prioritari negli interventi della Cooperazione italiana. (Cas) ●



La salvaguardia delle risorse idriche per promuovere lo sviluppo sostenibile

L'Italia finanzia interventi in diversi paesi
per migliorare l'efficienza dei sistemi produttivi
con l'obiettivo di razionalizzare l'utilizzo dell'acqua

di Paolo Enrico Sertoli

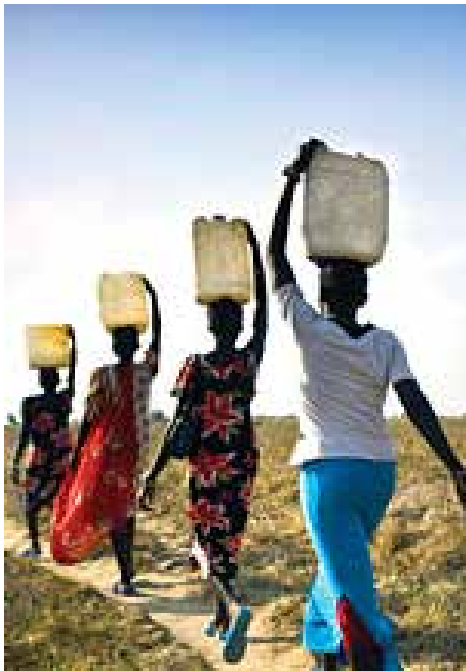
Il settore agricolo è il maggiore consumatore di risorse idriche a livello globale. Si stima infatti che circa il 70 per cento delle risorse idriche siano utilizzate in ambito agricolo, in particolare a scopi irrigui, mentre secondo recenti previsioni delle Nazioni Unite entro il 2050 il settore agricolo, al fine di poter soddisfare il fabbisogno di beni alimentari di una popolazione mondiale in crescita, dovrà produrre il 60 per cento in più di cibo a livello globale. L'agricoltura ha due opzioni per aumentare la propria efficienza idrica: ridurre le perdite ed aumentare la produttività delle risorse. La prima opzione mira ad aumentare l'efficienza dell'uso dell'acqua riducendo in maniera sostanziale le perdite nel processo di produzione agricola; la seconda si concentra sull'aumento della produttività delle colture, attraverso un migliore utilizzo delle risorse idriche ("more

Il 70 per cento circa delle risorse idriche globali viene utilizzato in campo agricolo soprattutto per l'irrigazione

crops per drop") che implica un'approfondita conoscenza dell'ambiente mirando all'ottenimento di rese maggiori e riducendo il consumo di risorse idriche, superficiali e sotterranee. La Cooperazione italiana, forte di una grande expertise nazionale nel settore, porta avanti un approccio sistemico alla problematica acqua in agricoltura. Questo approccio è stato recentemente declinato nelle "Linee guida per un'azione della Cooperazione italiana nel settore dell'acqua", documento elaborato nel 2015 dalla Direzione generale per la Cooperazione allo sviluppo (Dgcs). Il documento fornisce indicazioni sui futuri interventi, delineando i campi d'azione e le aree geografiche prioritarie. La Cooperazione italiana ha finanziato diversi interventi nel settore: in Sudan con il "Poverty Alleviation Project" per gli stati di Kassala e Mar Rosso, volto alla riabilitazione di pozzi e alla realizzazione di terrazzamenti per favorire l'immagazzinamento dell'acqua nel suolo, con l'obiettivo di migliorare alcune filiere produttive come melograno, pomodoro, okra; in Palestina, dove la Cooperazione italiana è molto impegnata su attività legate alla componente Acqua, sanità e igiene (Wash),



© AICS KATHOUM



**L'efficienza idrica
in agricoltura passa per
la riduzione delle perdite
e la crescita della produttività**

è in fase di realizzazione il progetto di "Riabilitazione d'emergenza delle infrastrutture irrigue come strumento di resilienza delle famiglie agricole sfollate nella Striscia di Gaza", che prevede la fornitura di servizi di base in favore di 121 famiglie di agricoltori mediante la riabilitazione di sette pozzi e di quattro vasche per la raccolta dell'acqua piovana (ad uso irriguo). Altri progetti sono in corso in Egitto, dove sono attivi il "Progetto dello sviluppo rurale di Matrouh" (Marsadev), che prevede la costruzione di 72 cisterne per la raccolta dell'acqua piovana e la riabilitazione dei "wadi", al fine di migliorare l'infiltrazione idrica del terreno, e il "Programma di sviluppo rurale congiunto dell'Unione europea" (Eujrdp), volto a sviluppare i "wadi", a costruire cisterne per la raccolta dell'acqua piovana e a migliorare l'efficienza dell'irrigazione tramite la riabilitazione della rete irrigua. In Libano, nel 2013 si è concluso il progetto "Riabilitazione del perimetro irriguo nella

Piana di Baalbek". L'iniziativa - presentata nell'ambito dell'iniziativa "Feeding Knowledge" di Expo 2015 - ha modernizzato gli schemi irrigui esistenti mediante la costruzione di canali sotto pressione e l'installazione di sistemi di irrigazione per aspersione e drip, favorendo la gestione sostenibile delle risorse naturali. In Vietnam è in corso d'opera il progetto "Binh Thuan Water Sector Project" che prevede, tra le varie attività, la realizzazione di un serbatoio - ad uso irriguo - della capacità di circa 14 metri cubi e la costruzione di una canalizzazione lunga circa 7 chilometri. In Bolivia, dove il governo ha dichiarato la "Decade dell'irrigazione" per il periodo 2015-2025, è stato realizzato il programma "Sistema agro-alimentare integrato quinoa-camelidi. Promozione dell'agricoltura familiare comunitaria sostenibile dell'altopiano boliviano", che ha consentito l'immagazzinamento di acqua ad uso irriguo attraverso la realizzazione di cisterne. Il volume di acqua estratto a scopi irrigui è infatti notevolmente maggiore rispetto all'uso che se ne fa e una delle principali sfide per i prossimi decenni sarà quella di migliorare l'efficienza dei sistemi produttivi con l'obiettivo di salvaguardare le risorse idriche. In Kenya la Cooperazione italiana agisce nel settore attraverso il progetto "Sviluppo agro-idraulico di Sigor Kerio Valley", giunto alla sua terza fase, che ha contribuito al cambiamento dell'assetto produttivo dell'area e ha creato un notevole indotto economico per i beneficiari, mentre in Afghanistan c'è da segnalare il contributo italiano a due programmi nazionali quali il "National Area-Based Development Program" (Nabdp), gestito da Undp, e il "Irrigation Restoration and Development Project" (Irdp), gestito dalla Banca Mondiale. Infine, in Etiopia l'acqua, insieme alla gestione dei pascoli, la salute animale e il commercio del bestiame sono i settori d'intervento del programma per la resilienza alle siccità e la sicurezza alimentare in Afar, attualmente nella sua fase iniziale: 12 milioni di euro a credito d'aiuto al governo etiope, per un totale di circa 290 mila beneficiari. Inoltre, l'Aics - anche attraverso Ong italiane - ha finanziato la riabilitazione di pozzi pastorali di grossa portata nel distretto di Telalak. ●



Igiene e sanità L'impegno italiano in Vietnam

Dalla fine degli anni '90 la Cooperazione italiana ha sostenuto attivamente il paese impegnandosi a migliorare la capacità di approvvigionamento idrico e il risanamento ambientale

di Martino Melli

Nel 2000 solo il 42 per cento delle famiglie rurali vietnamite aveva accesso a fonti d'acqua considerate sicure, mentre nelle città la percentuale saliva al 60 per cento. Il numero di famiglie con servizi igienici conformi alle norme era altrettanto basso. Molte famiglie usavano – e ancora spesso usano – acqua non trattata, prelevandola da fiumi, stagni, laghi o canali di irrigazione. Le autorità locali, comprendendo l'importanza di garantire la fornitura di acqua sicura e di assicurare l'accesso a servizi adeguati per alleviare le condizioni di povertà e aumentare la qualità della vita delle persone, si sono impegnate con enormi sforzi per lo sviluppo di questi servizi essenziali, raggiungendo nel

2015 ben tre degli otto Obiettivi di sviluppo del millennio. I miglioramenti registrati nell'ambito dell'approvvigionamento idrico e delle condizioni igienico ambientali hanno contribuito in maniera decisiva a raggiungere tali obiettivi. Ad esempio, l'accesso all'acqua potabile è aumentato rispettivamente fino al 86 per cento nelle zone rurali e al 82 per cento nelle città.

Attualmente l'Italia contribuisce alla fornitura di acqua potabile e al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie con dieci diversi progetti di sviluppo



**Il valore totale
del finanziamento italiano
ammonta a circa 50 milioni di euro
L'orizzonte previsto è il 2020**

Sin dalla fine degli anni '90, quando ha iniziato la sua attività in Vietnam, la Cooperazione italiana ha sostenuto attivamente il paese nel settore idrico-ambientale, impegnandosi a migliorare la capacità di approvvigionamento idrico e il risanamento ambientale. Nel 2002 tre progetti per la riabilitazione e l'ammodernamento degli impianti di approvvigionamento idrico nelle province di Ca Mau, Quang Ngai e Vinh Phuc sono stati finanziati per un importo complessivo pari a 11,3 milioni di euro. Attraverso questi progetti, l'Italia ha contribuito a migliorare la capacità di approvvigionamento idrico nelle aree urbane, passando da 31 mila a 70 mila metri cubi al giorno riuscendo a soddisfare le richieste di acqua potabile per più di 350 mila abitanti. L'Italia ha inoltre concesso circa 2,7 milioni di euro per supportare la fornitura di materie prime e attrezzature utilizzate nella costruzione di sistemi di approvvigionamento idrico. In sei province montane è stato possibile fare arrivare acqua potabile a più di 70 mila abitanti, molti dei quali appartengono a minoran-

ze etniche. Attualmente l'Italia continua a sostenere il Vietnam nel miglioramento della fornitura di acqua potabile e delle condizioni igienico-sanitarie, mettendo a disposizione prestiti agevolati per dieci diversi progetti di sviluppo nei settori del trattamento dell'acqua potabile; della regimentazione dei bacini fluviali, l'allerta e la mitigazione di fenomeni alluvionali; della raccolta e il trattamento delle acque reflue in sei province del centro e sud del Vietnam. Il valore totale del finanziamento italiano per questi progetti, il cui completamento è previsto entro il 2020, ammonta a 50,2 milioni di euro.

Si può affermare che il potenziamento della capacità di approvvigionamento di acqua potabile e il miglioramento delle condizioni igienico-ambientali siano state una delle attività principali portate avanti dalla cooperazione bilaterale tra Italia e Vietnam a partire dal 2000, considerato che circa la metà di tutti i fondi italiani impegnati nel paese sono stati destinati a progetti in questo settore. L'aiuto italiano è stato ampiamente apprezzato dal governo locale, come sottolineato di recente dal viceministro della Pianificazione e degli investimenti, Nguyen The Phuong, secondo cui il sostegno dell'Italia "contribuirà notevolmente al miglioramento della cooperazione economica bilaterale tra i due paesi e all'attuazione del Piano d'azione di partenariato strategico". ●



Siccità in Kenya, l'Italia risponde agli appelli di Croce Rossa e Nazioni Unite

La siccità che affligge da mesi il Corno d'Africa e la regione dell'Africa orientale ha colpito anche il Kenya, il cui governo ha dichiarato lo stato di disastro nazionale che si è aggiunto all'appello d'emergenza delle Nazioni Unite e la Federazione internazionale delle società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa (Ficross). Nel paese 2,6 milioni di persone, di cui mezzo milione bambini sotto i cinque anni, vivono in stato di grave necessità e le previsioni indicano che la tanto attesa stagione delle piogge, prevista da marzo a maggio, arriverà in ritardo e sarà scarsa,

con il rischio che la cifra aumenti fino a quattro milioni. Negli ultimi mesi la situazione è degenerata con distanze anche quintuplicate dalle abitazioni ai punti d'acqua, perdita di interi raccolti agricoli, diminuzione della produzione di latte e morte di capi di bestiame. Già 175 mila alunni non frequentano più la scuola per mancanza di cibo e acqua e la malnutrizione acuta ha superato il 30 per cento nelle sub-contee di Turkana nord, Mandera e North Horr (Marsabit). Inoltre, i prezzi dei prodotti alimentari sono aumentati e il valore del bestiame

è diminuito, erodendo la capacità di sostentamento delle comunità pastorali e acuendo gli episodi di conflitto. L'Italia ha prontamente risposto all'appello della Croce Rossa con un finanziamento di 500 mila euro per sostenere i servizi sanitari di base (salute materno-infantile e prevenzione epidemie), migliorare l'accesso alle fonti d'acqua sicura e igiene, aumentare i "cash transfers" e acquistare bestiame per l'abbattimento e la distribuzione della carne ai beneficiari. Numerosi progetti in corso in diverse contee colpite dalla siccità possono offrire soluzioni di medio-lungo termine: la terza fase del progetto di sviluppo agro-idraulico a Sigor (contea del West Pokot), avendo prodotto sementi selezionate, offre al paese una risorsa indispensabile per la ripresa della coltivazione nella prossima stagione agricola; la Ong Cefa sta costruendo 20 dighe di sabbia e favorisce l'orticoltura con specie a basso consumo idrico mentre l'organizzazione Mani Tese propone pratiche innovative per l'agricoltura l'eco-sostenibile nella contea di Baringo. Si tratta di interventi mirati a promuovere la resilienza delle popolazioni, tracciando una prospettiva che vada oltre il terreno dell'emergenza.

Albania, formazione professionale e istruzione attraverso l'innovazione

Offrire un'opportunità di educazione e formazione professionale sempre più vicina alle esigenze del mondo del lavoro ai giovani provenienti dalle aree rurali dell'Albania. Questo l'obiettivo dell'accordo per il programma "Istruzione e formazione professionale attraverso l'innovazione", firmato dal ministro albanese per il Benessere sociale e la gioventù,

Blendi Klosi, e dall'ambasciatore d'Italia a Tirana, Alberto Cutillo. L'accordo riguarda il settore dell'educazione e della formazione professionale e s'inserisce nell'ambito del protocollo triennale 2014-2016 della Cooperazione italiana in Albania, che prevede una dotazione complessiva di 5 milioni di euro per questo settore. Nello specifico, l'accordo siglato

permetterà la realizzazione di un centro multifunzionale d'eccellenza nel settore agrario e agro-industriale nelle città di Fier e Lushnje. Il centro costituirà un'importante risorsa non solo per il territorio e la popolazione locale, ma anche per l'offerta formativa a livello nazionale. L'intervento si allinea alle strategie del governo albanese nel settore e alle priorità dell'azione italiana in Albania, che da sempre rivolge un'attenzione particolare all'educazione e alla formazione professionale.

Italia-Giordania, firmato accordo da oltre 160 milioni per il triennio 2017-2019

Il Direttore generale della Cooperazione italiana allo sviluppo (Dgcs), Pietro Sebastiani, e il ministro della Pianificazione e cooperazione internazionale giordano, Emad Najib Fakhouri, hanno firmato ad Amman un memorandum d'intesa che pianifica gli aiuti italiani per il triennio 2017-2019. L'intesa prevede contributi per circa 19 milioni di euro a dono e un pacchetto di 143,8 milioni di "soft loan" destinati a finanziare vari progetti di sviluppo, di cui 85

milioni sotto forma di prestiti a sostegno del bilancio e 58,8 milioni per una serie di interventi in settori prioritari che saranno identificati in base alle esigenze di sviluppo giordano. Il protocollo prevede anche ulteriori aiuti umanitari per circa 6 milioni di euro e programmi di riconversione del debito con l'Italia per sostenere altri progetti. La firma del memorandum è avvenuta al termine di un incontro bilaterale al quale hanno preso parte anche l'ambasciatore d'Italia ad Amman, Giovanni Brauzzi, e il

titolare della sede Aics in Giordania, Michele Morana. Nell'ambito dell'incontro sono state discusse le modalità della cooperazione e del sostegno reciproco. "L'accordo - ha affermato il ministro Fakhouri - si propone di rafforzare la cooperazione bilaterale tra i due paesi e di contribuire al raggiungimento degli obiettivi riportati sia nel programma esecutivo di sviluppo per il 2017-2019, che nel Jordan Response Plan alla crisi dei rifugiati, relativo allo stesso periodo".

Etiopia, sicurezza alimentare Rafforzare la filiera della moringa



La moringa è una pianta dalle molteplici qualità. È usata in cosmesi, in medicina, ma è soprattutto ricca di proprietà nutritive, in particolare proteine, ferro e vitamina A. La mancanza di proteine, oggi, affligge il 40 per cento dei bambini in Etiopia, causandone l'arresto della crescita e dello sviluppo cognitivo e una maggiore mortalità. In questo contesto le proprietà della moringa,

opportunamente sfruttate, permetteranno di combattere la malnutrizione. Ed è anche per questa ragione che la Cooperazione italiana, con il sostegno tecnico di Unido e con il patrocinio della first lady d'Etiopia, Roman Tesfaye, ha deciso di finanziare il progetto per la "Valorizzazione della moringa nelle comunità rurali d'Etiopia", finanziato dall'Italia per un ammontare di quasi un milione di

euro. Il progetto mira a organizzare e rafforzare il collegamento tra il mercato domestico e i produttori locali di moringa, in particolare le donne, che tradizionalmente ne utilizzano le proprietà attraverso la preparazione del cibo per la famiglia e l'integrazione della dieta dei bambini. Il progetto aiuterà a stabilire una linea pilota per la lavorazione della pianta e potenzierà l'Istituto di pubblica sanità etiope attraverso l'installazione di un laboratorio per la certificazione della qualità della moringa. In definitiva, il progetto offrirà un importante contributo alla lotta contro la malnutrizione tra le comunità della Regione delle nazioni, nazionalità e popoli del sud (Snnpr), con l'ambizione di poter creare un circolo virtuoso di sviluppo in altre regioni del paese. L'accordo per l'avvio delle attività del progetto è stato firmato dalla direttrice della Divisione agro-industria dell'Unido, Aurelia Calabrò, e dal ministro regionale per l'Agricoltura, Tilahun Kebede, alla presenza della titolare della sede Aics di Addis Abeba, Ginevra Letizia, e della first lady d'Etiopia, Roman Tesfaye.



El Salvador, una scuola per un futuro migliore

È stato inaugurato il 7 aprile nella città di Zacatecoluca, situata nell'area orientale di El Salvador, il primo cantiere didattico del Laboratorio scuola di arti e mestieri tradizionali e artigiana di El Salvador (Estasal). Il progetto s'inserisce nell'ambito di un'iniziativa finanziata a dono dall'Agenzia italiana per la Cooperazione allo sviluppo (Aics) e realizzata dall'Università degli studi Roma Tre assieme alla Secretaria de Cultura de la Presidencia de El Salvador. Il progetto intende contribuire alla riduzione della

violenza attraverso la formazione di giovani provenienti da zone caratterizzate da forti criticità sociali, in professioni collegate al recupero dell'edilizia storica minore, ovvero di ciò che resta dei centri storici del paese. Estasal è una scuola-cantiere itinerante in grado di estendere in pochi anni la sua azione alle principali città dell'intero paese e intende formare carpentieri e muratori organizzandoli in cooperative al fine di favorirne l'inserimento nel mondo del lavoro. Da molti anni l'amministrazione municipale

di Zacatecoluca sta portando avanti una serie di progetti per la risoluzione di problemi assai complessi: fra questi, la riorganizzazione del commercio informale - che prima rendeva il centro storico pericoloso e impraticabile - in mercati coperti e ben gestiti e, in tempi più recenti, azioni d'inclusione sociale di comunità marginali. Tra queste troviamo la comunità Ramal A, composta da 140 famiglie e da 420 persone che vivono in abitazioni di precarietà estrema e in condizioni economiche al limite della pura sopravvivenza. In quest'area Estasal sta formando 50 giovani perseguendo un'adeguata parità di genere mediante un cantiere pratico che prevede il restauro e il riutilizzo di un'antica stazione ferroviaria e la realizzazione "ex novo" di un edificio ad uso comunitario. Infine, è stato redatto un "Plan Maestro para la recuperacion e integracion del asentamiento informal del El Ramal A", strumento condiviso con gli abitanti di quella comunità, che definisce le misure da intraprendere per ridurre i rischi ambientali e migliorare la qualità della vita.

L'Italia a sostegno della giustizia minorile in Palestina

Esaminare il ruolo svolto dai diversi donatori internazionali nel fornire assistenza tecnica al settore giudiziario palestinese, al fine di assicurare la libertà di stampa e d'espressione. Con questo obiettivo si è svolta a Gerico la settima Conferenza annuale della pubblica accusa, organizzata dalla procura generale palestinese. L'evento è stata l'occasione anche per esaminare il ruolo delle Ong palestinesi nel supportare la

procura nel garantire il rispetto dei diritti e della libertà, contrastare la corruzione e assicurare la protezione ai minori e donne vittime di violenza domestica. Una sessione particolare è stata dedicata alla giustizia minorile e alla necessità di garantire ai minori arrestati la massima tutela prima, durante e dopo il processo. Si è inoltre discusso del percorso di riabilitazione dei minori, del ruolo che deve ricoprire procura e dei

gap interpretativi esistenti tra la normativa e la sua applicazione. Presente alla conferenza il console generale d'Italia a Gerusalemme, Fabio Sokolowicz, il quale ha ricordato come i rapporti bilaterali tra Italia e Palestina si siano consolidati attraverso una serie di accordi firmati nel corso dell'ultimo comitato ministeriale congiunto del giugno 2015. Da parte sua, il rappresentante della sede Aics di Gerusalemme, Cristina Natoli, ha evidenziato come il progetto Karama assicuri una piena ed effettiva tutela dei minori coinvolti nel procedimento di giustizia minorile in Palestina.



Qhapaq Nan, cammini di sviluppo e integrazione in America Latina

Storico crocevia di scambi commerciali e culturali, il Qhapaq Nan, l'antica rete viaria che metteva in comunicazione i maggiori centri produttivi, amministrativi e cerimoniali dell'Impero Inca, rivive oggi grazie ad un progetto che ne ripercorre le tracce per promuovere il turismo comunitario in Ecuador, Perù e Bolivia. La Cooperazione italiana, congiuntamente a Undp e ai ministeri della Cultura dei tre paesi, sta infatti promuovendo un importante intervento di conservazione e valorizzazione del patrimonio culturale lungo quello che, con i suoi 30 mila chilometri di lunghezza, fu il più esteso sistema stradale dell'epoca. Il progetto "Sviluppo delle capacità locali per la promozione del turismo culturale comunitario integrando il Qhapaq Nan in Bolivia, Ecuador e Perù" intende creare le condizioni necessarie per lo sviluppo del turismo comunitario facendo leva, appunto, sul patrimonio culturale, archeologico naturale e ambientale; la sfida è quella di effettivamente riuscire nell'intento

di rafforzare identità e competenze locali, per rivalutare in chiave di sviluppo l'incredibile potenziale del Qhapaq Nan, inserito dall'Unesco fra i siti considerati patrimonio mondiale dell'umanità nel 2014. Un'esperienza in cui il turismo è concepito quale veicolo di sviluppo locale, strumento per la creazione di posti di lavoro e incremento delle entrate economiche familiari; un'esperienza che nella prima fase, conclusasi lo scorso 15 marzo, ha concentrato gli sforzi su un set di attività propedeutiche al raggiungimento di risultati e azioni che, nella seconda fase, avranno un carattere decisamente più operativo e maggior impatto sulla realtà dei 17 municipi oggetto dell'intervento. Tra queste, si rileva l'importante esercizio di identificazione delle aree di maggior potenziale turistico; lo sviluppo di sistemi di mappatura integrata del patrimonio archeologico, naturale e culturale delle sei zone selezionate che ospitano sezioni del sistema Qhapaq Nan; la catalogazione dei servizi turistici, dei trasporti e

delle strutture ricettive esistenti; la definizione di una strategia turistica tri-nazionale; gli indirizzi per la costruzione di un'offerta turistica condivisa, capace di rappresentare istanze e territori dei tre paesi. Strumenti, questi, che oltre a costituire una sorta di "road map" per la prosecuzione dell'iniziativa, diventano da subito preziosi per le amministrazioni locali, che ne potranno fruire - aldilà del progetto stesso - per le proprie politiche di pianificazione turistica. Tra le aree di alto potenziale figurano la parte centro-meridionale delle Ande ecuadoriane, altre due aree andine in Perù (una all'estremo nord, l'altra al sud del paese) e, in Bolivia, la regione del Lago Titicaca. Sono proprio queste le zone prioritarie per la seconda fase, che continuerà ad essere sostenuta dall'Agenzia e vedrà l'esecuzione di 20 micro-progetti per la tutela e la gestione del patrimonio materiale, immateriale e naturalistico, il miglioramento della segnaletica turistica, oltre a interventi sulle infrastrutture e alla creazione di nuovi itinerari turistici.

L'Aics aderisce alla piattaforma Iati



Si è svolta a Dar el Salaam, in Tanzania, la riunione del Technical Working Group dell'International Aid Transparency Initiative (Iati), la piattaforma sulla trasparenza dell'aiuto pubblico allo sviluppo che riunisce più di 450 organizzazioni di vari paesi in tutto il mondo. I primi

due giorni della riunione sono stati dedicati ai contatti istituzionali ed alla presentazione dei nuovi membri dello Iati, mentre i giorni successivi sono stati dedicati al workshop organizzato d'intesa con la sede locale dell'Aics, per presentare ai soggetti della società civile e ai rap-

presentanti del settore privato locali, i nuovi strumenti di finanziamento e alcuni progetti finanziati dall'Aics in Tanzania. A rappresentare l'Aics è stato il responsabile delle Relazioni esterne e istituzionali, Emilio Ciarlo. L'adesione dell'Aics allo Iati è stata ufficializzata a partire dallo scorso primo marzo. Per migliorare la trasparenza dei dati sugli aiuti allo sviluppo e l'adozione di standard comuni internazionali, Iati ha sviluppato un formato standard di comunicazione dei dati (Iati 2.02) che contiene tutte le informazioni ritenute necessarie per una pubblicazione elettronica tempestiva, completa e di lunga prospettiva dei dati sulle attività di cooperazione dei singoli donatori.

Un'occasione per riflettere sull'utilizzo dei dati nella promozione dello sviluppo

di Emilio Ciarlo

La prima partecipazione ufficiale dell'Aics a un incontro dello Iati, la piattaforma internazionale sulla trasparenza dell'aiuto pubblico allo sviluppo, non solo è stata importante per il nostro paese ma è stata l'occasione per riflettere ancora più approfonditamente sulla validità e la potenzialità dell'utilizzo dei dati nell'azione di promozione dello sviluppo internazionale. L'adesione italiana allo Iati è stata accolta con entusiasmo e grande interesse da tutti i nostri partner. L'intervento in sessione plenaria ci ha consentito di spiegare il processo di forte cambiamento nella governance della Cooperazione italiana e soprattutto di radicale trasformazione dell'organizzazione dell'Agenzia,

delle sue procedure operative, l'investimento su un nuovo sistema gestionale, contabile, di documentazione e raccolta dati che ci allinei agli standard europei ed internazionali. Il nostro obiettivo sarà quello di avere un sistema informatico che dialoghi con i sistemi europei e che sia in grado di elaborare e fornire i dati del nostro aiuto pubblico allo sviluppo nei diversi firmata: quello Iati, quello Ocse, quello più divulgativo e illustrativo proprio di Open Aid, quello adatto alle relazioni al Parlamento. Oltre a questo aspetto, è stato veramente interessante ascoltare i contributi soprattutto dei paesi beneficiari che hanno messo in luce come, in verità, l'aspetto della trasparenza dei dati e della loro completezza stia cuore a loro ancor prima che ai nostri

cittadini. È difatti essenziale per la programmazione economica dei governi locali conoscere le risorse che affluiscono come doni nel paese, individuandole per settori d'intervento e per aree geografiche. Altrettanto rilevante è far conoscere i numeri dell'aiuto allo sviluppo all'opinione pubblica e alle Ong dei paesi partner, chiamate a svolgere un ruolo di controllo sull'utilizzo effettivo dei fondi raffrontando, ad esempio, i dati Iati con quanto dichiarato dai loro governi. È sicuramente un grosso passo in avanti per l'Italia partecipare a uno sforzo di efficacia e coerenza degli aiuti condotto a livello internazionale, con l'obiettivo di imparare a combattere la povertà, la disuguaglianza e a promuovere lo sviluppo in modo sempre più efficiente.

Presentati i nuovi strumenti a sostegno dei partenariati

Illustrare i nuovi strumenti che l'Aics metterà in campo nel 2017 per sostenere i partenariati per lo sviluppo, coinvolgendo non solo la società civile, ma anche enti e territori locali e il settore privato profit. Con questo obiettivo si sono svolti a Dar es Salaam, a Zanzibar e a Nairobi degli incontri informativi promossi allo scopo di favorire anche la conoscenza reciproca fra mondi che operano nello stesso contesto, nello spirito della legge 125. A rappresentare l'Agenzia sono stati Emilio Ciarlo, responsabile delle Relazioni esterne e istituzionali, e Mario Beccia,

dell'ufficio Partenariati, che hanno promosso gli incontri d'intesa con le ambasciate d'Italia a Dar es Salaam e Nairobi e con la sede Aics di Nairobi. Per l'occasione è stato presentato il nuovo assetto della Cooperazione italiana, innanzitutto l'Agenzia nei suoi ruoli e obiettivi, per poi essere illustrati nel dettaglio i nuovi meccanismi di sostegno ai partenariati territoriali con gli enti locali, il bando riservato al settore privato - specialmente imprese sociali e Pmi intenzionate a portare idee innovative e business inclusivo nei paesi prioritari per la Cooperazione italiana - nonché le

linee essenziali del secondo bando per le organizzazioni della società civile. In ciascuno di questi meccanismi è stato evidenziato che saranno premiate le proposte presentate in partenariato con gli altri attori di cooperazione, per esempio le università e le start-up italiane. Gli incontri sono stati un'occasione per fare rete e raccogliere nuove idee, sulla base degli esempi costituiti dai partenariati già avviati e finanziati dalla Cooperazione italiana. Il dibattito che ne è seguito ha offerto spunti di riflessione sia in vista del lancio dei bandi sia per eventuali nuove iniziative congiunte.



Migrazioni informate e consapevoli Convegno alla Camera dei deputati



Nel 2016 oltre 5 mila migranti sono morti nel Mediterraneo, secondo gli ultimi dati pubblicati dall'Organizzazione internazionale per le migrazioni. Coloro che arrivano in Europa spesso confessano di non avere nemmeno immaginato le condizioni in cui avrebbero viaggiato né le difficoltà a cui devono fare fronte i migranti che arrivano nel vecchio continente in cerca di un futuro migliore. Il tema è stato al centro del convegno "Migrazioni informate e consapevoli", promosso alla Camera dei Deputati da Link 2007. Durante l'evento è stato proiettato il documentario "Redemption song", realizzato da Cristina Mantis in collaborazione con Cissoko Aboubakar, protagonista e co-autore. Quest'ultimo, profugo guineano in Italia, decide di tornare in Africa per allertare i suoi fratelli sui rischi dell'odierna

migrazione e sulle condizioni di precarietà che si sperimentano in molti paesi europei, talvolta vicine alla schiavitù. "Chiunque è libero di migrare, ma chi lo fa deve farlo in modo informato", ha detto Nino Sergi, policy advisor di Link 2007, intervenendo in apertura del convegno, sottolineando che "la possibilità di emigrare deve essere preceduta dal diritto di non essere forzati a farlo". Si tratta di un'impresa difficile, che "richiede ferma coscienza e volontà", e dove "la cooperazione internazionale può avere un ruolo primario". Un ruolo che, come spiegato dal direttore dell'Aics, Laura Frigenti, va esercitato "contribuendo alla costruzione di società più eque" e, contemporaneamente, lavorando di più per informare coloro che partono sui rischi della migrazione verso l'Europa e sulle condizioni di vita nei paesi di arrivo. Il ruolo dell'informazione, ha proseguito

Frigenti, è tanto più importante quanto più si è consapevoli che "il futuro risiede nella gestione dei flussi migratori, non nella costruzione di muri e barriere". Frigenti ha citato in tal senso il progetto CinemArena, "iniziativa storica della Cooperazione italiana per portare avanti campagne di sensibilizzazione su diversi temi", tra cui quello della migrazione. "Abbiamo portato l'iniziativa in Burkina Faso e Senegal, dove andiamo nei villaggi per illustrare i rischi legati al fenomeno migratorio". Un piccolo contributo "che può servire a ridurre il numero delle morti in mare". Il nostro approccio "è quello di insistere per favorire una comprensione diversa del fenomeno migratorio, basata su dati reali, e intervenire nei paesi di origine dei flussi per agire sulle cause alla radice delle partenze". Sulla necessità di lavorare sulle



cause alla radice delle migrazioni è intervenuto anche il direttore della Cooperazione italiana, Pietro Sebastiani, sottolineando come questo sia uno dei modi più efficaci per sottrarre i giovani al fondamentalismo. Il fenomeno migratorio, ha aggiunto, "riguarda non solo l'Europa, ma anche molti paesi africani, come l'Uganda, paese di arrivo in queste settimane di migliaia di rifugiati sud sudanesi". D'altronde, "la

migrazione fa parte della stessa storia del genere umano, come dimostra la storia dell'Italia, un paese che ha saputo trarre il massimo dalla sua posizione di ponte nel Mediterraneo". Tuttavia, ha proseguito Sebastiani, "è necessario che queste migrazioni avvengano in modo ordinato e consapevole". All'evento ha partecipato anche l'ambasciatore della Repubblica di Guinea in Italia, Mohamed Cherif Diallo, il

quale ha rimarcato la necessità di una maggiore collaborazione tra paesi di origine e destinazione per garantire una migliore gestione dei flussi migratori. "Se da una parte la migrazione è antica come l'uomo, dall'altra è nell'interesse di tutti che essa sia regolare e organizzata", ha detto il diplomatico, mettendo l'accento sulla complessità del fenomeno e sulla necessità di "comprenderlo in tutte le sue svariate dimensioni". Le motivazioni che spingono le persone a spostarsi "sono molteplici". Nel caso specifico della Guinea "nonostante le enormi risorse naturali del paese, il decollo economico stenta ad arrivare". Di conseguenza, "la povertà e la disoccupazione colpiscono soprattutto i giovani, che rappresentano la maggioranza della popolazione". Nel 2016, ha continuato il diplomatico, "almeno 13 mila guineani sono arrivati in Italia"; un dato "in continua evoluzione". Tante le cause alla radice del fenomeno. Tra queste "l'instabilità nel Sahel, la proliferazione delle reti di trafficanti e, non ultimo, la debole cooperazione tra paesi di origine e paesi di arrivo dei flussi migratori". Le migrazioni irregolari, ha concluso l'ambasciatore, "hanno gravi conseguenze sia per i paesi di origine che per quelli di destinazione, dove le strumentalizzazioni politiche e mediatiche fomentano l'odio e la rabbia su questi temi". Occorre dunque agire su più fronti se si vuole arginare il flusso delle migrazioni irregolari, frutto, come affermato dal Presidente di Link 2007 Paolo Dieci, di quattro diritti violati: il diritto alla migrazione regolare, quello di vivere e lavorare nella propria terra, il diritto a vivere in pace e sicurezza e quello a un'informazione consapevole.

“Verso una migrazioni sostenibile” Presentato a Milano il rapporto Aics-Tor Vergata

Realizzare una migrazione sostenibile, che avvenga attraverso canali legali, con flussi controllati orientati alle necessità del mercato del lavoro e che favoriscano la necessaria integrazione sociale. È questo l'obiettivo che emerge dal rapporto "Verso una migrazione sostenibile: interventi nei paesi d'origine", curato dall'Aics in collaborazione con il Centro italiano per la cooperazione internazionale (Icid) dell'Università di Roma "Tor Vergata". Il documento è stato presentato in occasione

del convegno "Le migrazioni come motore di sviluppo economico. Politiche e strategie di cooperazione fra i paesi d'origine e di destinazione", organizzato dall'Icid con il sostegno dell'Aics con lo scopo di analizzare le migrazioni attraverso una visione globale e di cooperazione internazionale con i paesi d'origine. L'evento ha visto la partecipazione, tra gli altri, del direttore dell'Aics, Laura Frigenti, e dell'assessore alle Politiche sociali, la salute e i diritti del Comune di Milano, Pierfrancesco Majorino.

Per maggiori informazioni vedi link

<http://www.agenziacooperazione.gov.it/?p=10876>

Mediterraneo e parità di genere nell'agenda della Cooperazione italiana



Il Mediterraneo e la questione di genere sono due temi "altamente prioritari" per la Cooperazione italiana ed è importante continuare a discuterne vista la complessità della situazione attuale. È quanto affermato dal direttore dell'Aics, Laura Frigenti, intervenendo all'evento "Le istituzioni e la società civile italiane per il rafforzamento del ruolo delle donne nelle società del Mediterraneo", ospitato di recente alla Farnesina. Le donne continuano a subire violenza, discriminazioni ed abusi in tutti i paesi del mondo e dunque anche del Mediterraneo, pertanto è necessario e indispensabile continuare ad assicurare loro protezione, difesa della loro integrità psicofisica e dei loro diritti. "Inoltre - ha proseguito Frigenti - è in aumento il numero delle donne tra i migranti e i rifugiati che fuggono da guerra e fame nell'area del Mediterraneo, le quali spesso si fanno carico

delle famiglie." Infine, le donne rivestono un "ruolo equilibratore" all'interno delle famiglie per contrastare il radicalismo politico. In un tale contesto, ha aggiunto il direttore, l'Agenzia si muove su due direttrici principali: il "gender mainstreaming", che intendiamo rafforzare ed impiegare come approccio metodologico e procedurale in tutte le iniziative della cooperazione allo sviluppo; iniziative specifiche a favore delle donne su determinate tematiche e in specifici contesti che necessitano di particolare attenzione. "In relazione a queste ultime, riteniamo di grande utilità adottare la dimensione regionale, poiché favorisce maggiori scambi e creazione di reti tra le donne dei vari paesi della sponda sud del Mediterraneo. Al riguardo, desidero informare che stiamo lavorando a un'iniziativa a favore delle donne rifugiate siriane in Egitto, Libano e Giordania, che avrà due component

principali: la lotta alla violenza di genere e la salute riproduttiva e l'empowerment socio-economico delle donne rifugiate", ha concluso Frigenti. L'incontro, organizzato dalla Direzione generale per gli Affari politici e di sicurezza della Farnesina in collaborazione con il Dipartimento delle Pari opportunità, ha avuto come obiettivo principale quello di definire la posizione italiana ai fini della seconda conferenza ministeriale dell'Unione per il Mediterraneo (Upm), prevista per il secondo semestre 2017, concernente il rafforzamento del ruolo delle donne nelle società dei Paesi del Mediterraneo. La prima conferenza ministeriale si era tenuta a Parigi nel 2013; la Conferenza ad alto livello ha avuto luogo a Barcellona il 10 e 11 ottobre scorso, in preparazione della conferenza ministeriale del 2017.

“Il nostro futuro nel mondo”

Al via il progetto della Cooperazione nelle università italiane



In vista del primo Forum nazionale della Cooperazione, ha debuttato a Napoli la prima tappa del progetto “Cooperazione internazionale – Il nostro futuro nel mondo”. Il viceministro Mario Giro, il direttore della Cooperazione italiana del Maeci, Pietro Sebastiani, e il direttore dell’Agenzia italiana per la

Cooperazione allo sviluppo (Aics), Laura Frigenti, saranno in tour nelle università italiane per fornire suggerimenti professionali ai giovani interessati al mondo della cooperazione internazionale e per offrire loro gli strumenti per rispondere alle domande del mondo del lavoro. “Vogliamo raccogliere

i messaggi dei giovani e portarli al primo Forum nazionale della Cooperazione, vogliamo far conoscere le concrete opportunità professionali che il mondo della cooperazione già offre: la cooperazione non è solo una visione del mondo che può cambiare la prospettiva di sviluppo futuro, ma può diventare anche un’ importante opportunità professionale per tanti giovani”, ha dichiarato Mario Giro, che ha inaugurato il progetto all’Università Federico II. “

Non basta fare cooperazione, è necessario raccontare al paese come ha cambiato tante vite e spiegare che si tratta di un investimento per il futuro dell’Italia”.

Il seminario è organizzato d’intesa con l’Università degli Studi di Napoli Federico II, l’Università degli Studi di Napoli l’Orientale e la Regione Campania, con il patrocinio della Rappresentanza in Italia della Commissione europea. La seconda tappa del progetto è prevista a Catania il 4 aprile.

Riunito il Comitato interministeriale per la cooperazione allo sviluppo

Si è svolta lo scorso 23 marzo a Palazzo Chigi la seconda riunione del Comitato interministeriale per la cooperazione allo sviluppo (Cics), istituito con la legge di riforma 125/2014 con il compito di assicurare la programmazione e il coordinamento di tutte le attività in materia di cooperazione allo sviluppo, nonché la coerenza tra queste e le politiche nazionali. Nel corso della riunione è stato approvato, tra le altre cose, il nuovo strumento triennale di programmazione e indirizzo. Presieduto dal presidente del

Consiglio dei ministri, il Cics è composto dal ministro degli Affari esteri e della cooperazione internazionale, che ne è vicepresidente, dal viceministro della cooperazione allo sviluppo, e dai ministri dell’Interno, della Difesa, dell’Economia e delle finanze, dello Sviluppo economico, delle Politiche agricole, alimentari e forestali, dell’Ambiente e della tutela del territorio e del mare, delle Infrastrutture e dei trasporti, del Lavoro e delle politiche sociali, della Salute e dell’istruzione, dell’Università e della ricerca.

Premio per gli innovatori nei paesi a basso reddito

di Silvia Pochettino

Quella che stiamo vivendo è la più grande rivoluzione dell'informazione e della comunicazione di tutta la storia dell'umanità. Oggi nel mondo oltre il 40 per cento della popolazione è connesso a Internet e, nonostante molte aree o fasce sociali restino ancora estranee a questo cambiamento, nei paesi in via di sviluppo è comunque più facile che in casa vi sia un telefono cellulare piuttosto che l'acqua potabile o una toilette. Dalle mappature indigene in Amazonia per proteggere la foresta alle ostetriche in Bangladesh che monitorano le pazienti a chilometri di distanza tramite sms, dalle comunità di allevatori in Sahel che curano gli animali grazie alle informazioni di un'applicazione fino all'e-commerce via radio o ai droni per portare medicinali nelle zone remote, sono moltissime le idee creative di uso della tecnologia digitale per ri-

solvere problemi sociali, che nascono o vengono adattate dalle comunità locali nei paesi a basso reddito. A questo scopo è nato il premio "Ict for Social Good", organizzato dall'Ong 2.0 con il sostegno strategico e finanziario di Fondazione Cariplo e Compagnia di San Paolo in collaborazione con Fondazione Mission Bambini nell'ambito del programma "Innovazione per lo sviluppo". L'obiettivo è intercettare, conoscere e sostenere quella miriade di progetti, realtà, idee innovative create dal basso che spesso faticano a essere riconosciute e a partecipare ai programmi di sviluppo internazionale che rappresentano un terreno fertile da cui partire per costruire un nuovo approccio alla cooperazione internazionale e allo sviluppo locale. Per candidarsi al premio non è necessario aver sviluppato una nuova tecnologia ma solo dimostrare di usarne

una esistente per fini sociali nelle aree geografiche indicate dal regolamento. Il progetto ritenuto migliore da una commissione internazionale di esperti riceverà un premio di 12 mila euro, mentre un premio speciale di 10 mila euro, denominato "Ict 4 Children", verrà messo a disposizione da Fondazione Mission Bambini e sarà assegnato all'idea che risulterà essere maggiormente in linea con la missione dell'organizzazione dimostrando una particolare rilevanza per i minori. I vincitori saranno invitati in Italia in occasione dell'evento finale del programma "Innovazione per lo sviluppo" supportando in quell'occasione il loro incontro con realtà imprenditoriali e centri di ricerca italiani che possano essere interessati a sostenere o sviluppare ulteriormente i progetti vincitori.

Silvia Pochettino
è fondatrice e Ad dell'Ong 2.0





Ict applicate ai progetti di sviluppo

Dopo cinque mesi di formazione, otto moduli tematici e un gran numero di esercitazioni, è giunto al suo evento finale il corso di alta formazione “Ict Innovations for Development”, organizzato dall’Ong 2.0 nell’ambito del percorso “Innovazione per lo sviluppo”. Il percorso, iniziato a novembre 2016, ha portato i 23 partecipanti selezionati tra oltre 480 candidature da tutto il mondo a formarsi su nuovi strumenti e metodologie per una cooperazione innovativa, grazie all’uso delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione (Ict) per lo sviluppo. Il corso ha avuto l’obiettivo di sviluppare competenze

pratiche nel campo dell’informazione, della comunicazione e delle tecnologie per lo sviluppo; di sviluppare un pensiero critico sulla tematica attraverso l’analisi di casi di studio esistenti, metodi e strumenti; di accrescere la capacità di sviluppare e riutilizzare varie tecnologie e metodi di innovazione sociale per lo sviluppo locale, nazionale o internazionale. Al termine del periodo di formazione, i partecipanti si sono messi alla prova, applicando le competenze acquisite ad alcuni progetti reali. Sei Ong italiane, (Adp, Aifo, Celim, Cisy, Lvia, Progetto Mondo-Mlal) appartenenti al network di Ong 2.0 hanno presentato ai

partecipanti alcuni dei progetti a cui stanno lavorando in varie parti del mondo, chiedendo il loro supporto nell’analizzare la situazione attuale e nel valutare se, dove e come sia possibile migliorare l’impatto del proprio lavoro, attraverso l’uso delle Ict. Da alcune settimane i giovani esperti di Ict sono al lavoro per sviluppare approcci innovativi e soluzioni concrete ai progetti in corso.

I risultati di questa collaborazione tra Ong italiane e i partecipanti al corso verranno presentati online durante il Barcamp finale e il progetto migliore riceverà un premio di 2 mila euro come incentivo alla realizzazione.

Quinto forum sulle politiche di sviluppo

di Valeria Buoninfante e Mirko Tricoli

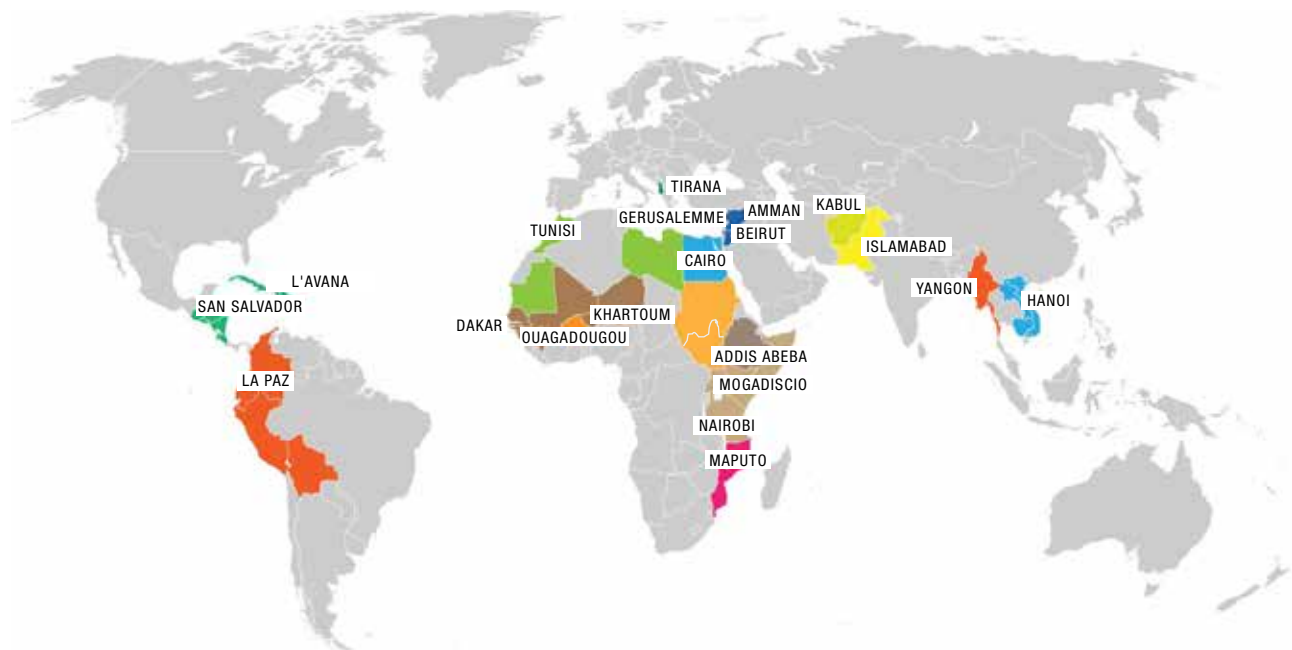
Si è svolta a Bruxelles la quinta riunione del Forum sulle politiche di sviluppo (Pfd), che ha riunito rappresentanti delle organizzazioni della società civile (Osc), delle autorità locali e del settore privato di tutto il mondo insieme ai rappresentanti delle istituzioni e degli Stati membri dell'Unione europea. Il Forum nasce dalla necessità di creare, in una cornice istituzionale, uno spazio per il dialogo "multi-stakeholder" sui temi dello sviluppo, dove scambiare esperienze e informazioni su politiche e iniziative europee, in particolare sulle questioni legate al ruolo della società civile e delle autorità locali come attori chiave dello sviluppo. Partendo dalla necessità di promuovere un dialogo regolare con le Osc, principio sancito nel trattato di Lisbona, nel 2010 si è avviato il Dialogo strutturato per un efficiente partenariato per lo sviluppo, un processo consultivo che ha coinvolto Osc, autorità locali di tutto il mondo e rappresentanti degli Stati membri, del Parlamento e della Commissione Ue, poi culminato nella Dichiarazione di Budapest in cui si chiede l'istituzione di uno spazio costante per il dialogo. Successivamente, la Commissione ha pubblicato due comunicazioni, una focalizzata sulla società civile, l'altra sugli enti locali. Il Forum di Bruxelles si è svolto nella cornice della riflessione sulla strategia dell'Unione europea per il raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030, focalizzandosi in particolare su tre temi: la proposta di revisione del Consenso europeo sullo sviluppo; il processo di rinnovo della partnership post-Cotonou

con i paesi della regione Africa, Caribi e Pacifico (Acp); il ruolo delle partnership inclusive "multi-stakeholder" per la realizzazione dell'Agenda 2030. Alla discussione hanno contribuito rappresentanti delle istituzioni Ue come Stefano Manservigi e Rosario Bento Pais, rispettivamente direttore generale e capo dell'unità Società civile



e autorità locali della Direzione generale della Cooperazione internazionale e dello sviluppo dell'Ue (Devco); rappresentanti delle autorità locali dei paesi partner; rappresentanti delle cooperazioni governative degli Stati membri e dei coordinamenti delle organizzazioni della società civile. Dalla discussione sul Consenso - del quale si prevede la firma nel corso delle Giornate europee dello sviluppo - sono emersi due indirizzi: la necessità che gli attori della governance assicurino un ambiente favorevole e la "capacity building" agli attori impegnati nel raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile e quella di indirizzare gli interventi su priorità comuni quali parità di genere, giovani, migrazioni, contrasto ai cambiamenti climatici, protezione sociale e gestione delle crisi.

Partendo dall'assunto che non sarebbe possibile raggiungere gli Obiettivi senza il contributo della società civile, delle autorità locali e degli attori del settore privato, c'è stato anche un generale accordo su alcune criticità, quali le restrizioni alla possibilità di azione che le Osc incontrano in molti paesi partner di cooperazione; la risposta ancora tiepida delle autorità locali nell'utilizzare i fondi europei loro destinati; l'insieme di regole, condivise e trasparenti, necessarie per un corretto coinvolgimento delle imprese. Convergenza e coerenza delle politiche sono state le parole chiave anche nel dibattito sul post-Cotonou, fondato sulla corrispondenza tra l'Agenda 2030 e l'Agenda 2063 dell'Unione africana e sulla necessità d'interventi che non siano eterodiretti, ma sollecitati da reali bisogni locali rilevati anche attraverso il coinvolgimento dei partner appropriati. Ovviamente si è parlato soprattutto di migrazioni e lavoro, ma proprio il tema delle partnership insieme a quello dell'adozione di un approccio basato sui diritti umani si è imposto come trasversale. Sia le istituzioni che i rappresentanti delle "costituencies" africane, latino-americane e asiatiche hanno concordato infatti sulla centralità di rafforzare il dialogo strutturato e la collaborazione tra soggetti con natura diversa e tra soggetti europei e dei paesi partner per creare opportunità di crescita sostenibile. Preso atto che le sole risorse destinate all'aiuto pubblico allo sviluppo sono insufficienti per raggiungere gli ambiziosi obiettivi delineati dall'Agenda nel biennio 2015-2016, occorre valutare il ruolo che può giocare il settore privato, da considerare a tutti gli effetti partner di cooperazione. Con un atteggiamento aperto ma non ingenuo, si devono creare le condizioni per coinvolgere il privato in modo appropriato.



- ▶ **ADDIS ABEBA**
Paesi di competenza: Etiopia, Gibuti, Sud Sudan
Direttore: Ginevra Letizia
Tel.: 0025111.1239600-1-2
E-mail: aics.addisabeba@itacaddis.it
- ▶ **AMMAN**
Paesi di competenza: Giordania
Direttore: Michele Morana
E-mail: aics.amman@esteri.it
- ▶ **BEIRUT**
Paesi di competenza: Libano, Siria
Direttore: Gianandrea Sandri
Tel.: 00961 - 54 51 406/494
E-mail: utl.beirut@esteri.it
- ▶ **DAKAR**
Paesi di competenza: Senegal, Guinea, Guinea Bissau, Mali, Sierra Leone
Direttore: Pasqualino Procacci
Tel.: 00221 - 33 822 87 11
E-mail: cooperazione.dakar@esteri.it
- ▶ **GERUSALEMME**
Paesi di competenza: Palestina
Direttore: Cristina Natoli
Tel.: 00972 - 2 53 27 447
E-mail: cnatoli@itcoop-jer.org
- ▶ **HANOI**
Paesi di competenza: Vietnam, Cambogia, Laos
Direttore: Martino Melli
Tel.: 0084 - 43 93 41 663/ 37 18 466-1-2
E-mail: utl.hanoi@esteri.it
- ▶ **IL CAIRO**
Paesi di competenza: Egitto
Direttore: Felice Longobardi
Tel.: 00202 - 27 95 82 13/79 20 87-3-4
E-mail: segreteriautl.cairo@esteri.it
- ▶ **ISLAMABAD**
Paesi di competenza: Pakistan
Direttore: Santa Molé
Tel. + 92 51 2833183 - 2833173
E-mail: segreteria.islamabad@esteri.it
- ▶ **KABUL**
Paesi di competenza: Afghanistan
Direttore: Rosario Centola
Tel.: 0093 - 797 47 474-6-5
E-mail: info@coopitafghanistan.org
- ▶ **KHARTOUM**
Paesi di competenza: Sudan, Eritrea
Direttore: Vincenzo Racalbutto
Tel: 00249 - 1 83 48 31 22/34 55
E-mail: cooperazione.khartoum@esteri.it
- ▶ **LA PAZ**
Paesi di competenza: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perù
Direttore: Vincenzo Oddo
Tel.: 00591 - 22 78 80 01
E-mail: info@utlamericas.org / cooperazionelapaz@utlamericas.org
- ▶ **L'AVANA**
Paesi di competenza: Cuba
Direttore: Mauro Pedalino
Tel. 00 53 7 2045615 ext. 102
- ▶ **MAPUTO**
Paesi di competenza: Mozambico, Zimbabwe, Malawi
Direttore: Riccardo Morpurgo
Tel.: 00258 - 21 49 17 82/87/88
E-mail: utlmoz@italcoop.org.mz
- ▶ **MOGADISCIO**
Paesi di competenza: Somalia
Direttore: Guglielmo Giordano
Tel.: 00252 (0) 617657975
E-mail: somalia.cooperazione@esteri.it
- ▶ **NAIROBI**
Paesi di competenza: Kenya, Tanzania, Uganda
Direttore: Teresa Savanella
Tel.: 00254 (0) 205137200
E-mail: segreteriacoop.nairobi@esteri.it
- ▶ **OUAGADOUGOU**
Paesi di competenza: Burkina Faso, Niger
Direttore: Gennaro Gentile
Tel: 0022625305810
E-mail: italcoop@fasonet.bf
- ▶ **SAN SALVADOR**
Paesi di competenza: El Salvador, Nicaragua, Honduras, Guatemala, Costa Rica, Belize, Repubblica Dominicana, Haiti, Stati insulari dei Caraibi
Direttore: Marco Falcone
Tel.: 00503 22984470 / 00503 22793754
E-mail: cooperazione.ssalvad@esteri.it
- ▶ **TIRANA**
Paesi di competenza: Albania, Bosnia, Kosovo
Direttore: Nino Merola
Tel.: 00355 - 42 24 088 1/2/3
E-mail: utl.albania@esteri.it
Sito web: www.itacalbania.org
- ▶ **TUNISI**
Paesi di competenza: Tunisia, Libia, Marocco, Mauritania
Direttore: Flavio Lovisolo
Tel.: 00216 - 71 32 73 32/32 70 73/32 10 85
E-mail: coop1.tunisi@esteri.it
- ▶ **YANGON**
Paesi di competenza: Myanmar
Direttore: Maurizio Di Calisto
Tel.: (+95) 1 - 527100 / 527101
E-mail: yangon.cooperazione@esteri.it



WORLD HEALTH

Reducing inequality so nobody gets left behind

Although most countries have developed innovative strategies and programmes to promote sustainable health, only half of the WHO member countries currently recognise the right to health in their constitutions. Italy was among the first countries to do so, but many others still consider the issue open. A firm believer in this is Flavia Bustreo, the World Health Organization's Assistant General-Director for Family, Women's and Children's Health, Vice Chair of the Gavi Alliance Board and the first Italian woman to be appointed as the head of the organisation.

Old and new challenges for the Italian Cooperation

Conflicts, migration, famine and inequality, among others. The progress of recent years is also threatened by the growing spread of non-communicable diseases, obesity and substance abuse in developing countries. The Italian Cooperation's long-standing commitment in the health sector has been adapted to the new priorities of a rapidly changing world.

Chronic non-communicable diseases A priority in an evolving world

Diabetes, tumours and respiratory and cardiovascular disorders are increasing rapidly in low and middle income countries. The Italian Agency for Development Cooperation (AICS) has organised a conference to discuss strategies to counter this issue that is threatening to become a serious obstacle to development.

An integrated approach to achieve the 2030 Agenda Goal



The fight against epidemics and nutrition are just two of the challenges to be addressed in guaranteeing the health of the global population. In its latest report, Oxfam Italia presents proposals from the civil society in light of the G7 Summit in Taormina.

Vietnam, a centre for the control of respiratory infections

In just a few weeks, the official conclusion of the Carlo Urbani project will be celebrated. Through training and the improvement of infrastructures, the Centre is on the way to becoming a competitive structure on a national and international level.



WATER FOCUS

Safeguarding water resources to promote sustainable development

The Italian Cooperation is carrying out an integrated approach to the issue of water in agriculture by financing projects in Sudan, Palestine, Egypt, Vietnam, Bolivia, Kenya, Lebanon, Afghanistan and Ethiopia.

TRANSPARENCY AND DEVELOPMENT

The Aics joins Iati

The Technical Working Group of the International Aid Transparency Initiative (Iati), the platform on public development aid transparency that unites over 450 organisations from various countries all over the world, has met in Dar el Salaam, Tanzania. The Italian Agency for Development Cooperation's (Aics) membership was made official on March 1st 2017.



TECHNOLOGY AND DEVELOPMENT

An award for local innovators from low income countries

The 2.0 NGO, with the strategic and financial support of the Fondazione Cariplo and the Compagnia di San Paolo and in collaboration with the Fondazione Mission Bambini as part of the "Innovation for Development" programme, has launched the "ICT for Social Good" award. The aim is to monitor, know and sustain the countless projects, realities and innovative ideas created with a bottom-up approach that often fail to gain recognition and become part of international development programmes. However, they often represent a good starting point from which to build a new approach to international cooperation and local development.




SEGUICI SU


 [agenziaitalianacooperazione](https://www.facebook.com/agenziaitalianacooperazione)

 [@aics_it](https://twitter.com/aics_it)

 www.agenziacooperazione.gov.it

CONTATTI

 Segreteria di redazione: 06 32492 333

 aics.cooperazioneinforma@esteri.it