

Domenica  
23 gennaio  
2011

**Avvenire**

**COOPERAZIONE,  
NUOVE REGOLE**

**L'Italia che aiuta  
l'Africa:  
meno fondi,  
scelte mirate**

Nuove linee guida per aiuti più trasparenti, ma il nostro Paese resta agli ultimi posti nella classifica dei donatori. La conferma arriva dall'Organizzazione per la cooperazione economica e lo sviluppo: nel 2009, solo lo 0,16% del Pil è andato agli aiuti internazionali, contro un obiettivo 2010 dello 0,5% e dello 0,7% entro il 2015



**LE INCHIESTE  
DI AVVENIRE**

DAL NOSTRO INVIATO AD AOSTA  
**ENRICO NEGROTTI**

**L**a presenza di molti attori nella cooperazione allo sviluppo rivolta all'Africa richiedono una sempre maggiore attenzione, coordinamento e rispetto di procedure trasparenti e condivise, che sappiano rendere conto dei risultati ottenuti. Anche perché i fondi sono sempre meno. Nel 2009 l'Italia ha dedicato alla cooperazione solo lo 0,16% del Pil, molto lontano dall'obiettivo dell'0,5% che avrebbe dovuto raggiungere lo scorso anno e dello 0,7% fissato per il 2015. Eppure l'impegno del nostro ministero degli Esteri e delle Organizzazioni non governative che sono impegnate nell'assistenza sanitaria in Africa non viene meno, avendo condiviso, tramite le Linee guida recentemente costruite, obiettivi e strategie che contribuiscano a rendere efficace un'azione di aiuto a 360 gradi. Questi temi sono stati al centro della giornata di studio svoltasi ad Aosta «Come cambia il modo di fare cooperazione sanitaria in Africa», promossa dall'Azienda Usl Valle d'Aosta e dalla «Fondazione Maria Bonino», che da oltre cinque anni è attiva per sostenere progetti di cooperazione sanitaria in Africa. Gli stessi progetti in cui la pediatra Maria Bonino credeva fortemente e in cui si impegnava personalmente mettendo a disposizione la sua competenza negli ospedali dei Paesi africani più poveri. Fino a quando nel 2005, mentre lavorava in Angola a un progetto del Cuamm-Medici con l'Africa, fu contagiata e morì nell'epidemia del virus di Marburg che causò centinaia di vittime nella regione angolana di Uige. Nel corso degli ultimi decenni l'esperienza ha portato a riflettere sulla cooperazione sanitaria in Africa. «Si può dire - spiega Marco Sarboraria (Medici senza frontiere) - che si passa da una medicina che risponde al sintomo, cioè al bisogno, a una più strutturata, che prevede l'invio di grosse forniture di materiali e di personale sanitario. Poi sui progetti si comincia a lavorare su larga scala, si ottengono dati, che una volta elaborati evidenziano quanto l'impe-

gno sia stato efficace. Così il lavoro fornisce spunti per la ricerca e per fare ulteriori progetti che siano validi nel tempo, scientifici e adatti al contesto particolare in cui devono essere applicati». Questo processo di revisione critica dei progetti si è reso tanto più necessario in quanto è cresciuta la pluralità di soggetti che fanno cooperazione, ha spiegato Elisabetta Belloni, direttore generale della Cooperazione allo sviluppo presso il ministero degli Esteri: «Il ruolo di coor-

dinamento, che non può che spettare allo Stato, ha puntato alla messa a sistema delle varie istanze attraverso la redazione di Linee guida: non dettate dall'alto, ma frutto del lavoro di diversi tavoli con gli attori più significativi delle politiche di cooperazione, dalle Ong alle università, dalle regioni alla società civile, fino a cercare di coinvolgere il mondo dell'imprenditoria. Non si può parlare di sanità se non si ha un approccio integrato allo sviluppo, se non si parla contemporaneamente di educazione, di

alimentazione, di ambiente». «Una strategia basata solo sull'offerta di servizi sanitari è poco efficace» ha confermato Giorgio Tamburini, dell'Osservatorio italiano sulla salute globale. Infatti nei Paesi in via di sviluppo che hanno ottenuto i maggiori progressi anche sanitari «i risultati più importanti sono stati ottenuti con politiche che hanno affrontato in primo luogo la povertà, e contemporaneamente le cause intermedie di esposizione e suscettibilità alle malattie (istruzione, lavoro, nu-

*Cooperazione, meno fondi ma obiettivi più mirati*

# Aiuti all'Africa Le nuove regole

**9 MILIONI**  
bambini che muoiono prima dei 5 anni  
nei Paesi in via di sviluppo  
(in maggioranza Africa subsahariana)

**500MILA**  
le donne che muoiono di parto (idem)

**0.7% DEL PIL**  
la quota obiettivo da dedicare alla  
cooperazione allo sviluppo secondo l'Onu

**0.48% DEL PIL**  
la quota media attuale degli Stati

**INIZIATIVE ITALIANE**

**Assistenza a tutto campo  
Oltre alla sanità, risorse  
per minori, igiene e ambiente**

**MILANO.** L'attività della Cooperazione italiana in Africa si suddivide in alcune macroaree: formazione e informazione, minori, sanità, acqua e igiene, governo e società, ambiente e prevedono aiuti talvolta sotto forma di dono ai governi, oppure di aiuti alimentari, molto più spesso in forma di sostegno alle Organizzazioni non governative (Ong) che vantano una lunga esperienza nella cooperazione sanitaria. Dal sito della Cooperazione allo sviluppo ([www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it](http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it)) si evince che nell'Africa subsahariana sono rivolte numerose iniziative. Per esempio in Angola è in corso uno sminamento umanitario, in Sierra Leone sono sostenuti la realizzazione di un centro per la chirurgia ricostruttiva di amputazioni a Makeni (affidata alla Fondazione Don Gnocchi) e un progetto di Sana maternità; nel settore del sostegno ai minori vengono

**Tra gli interventi  
lotta alla  
desertificazione,  
centri chirurgici  
e prevenzione  
della tratta**

erogati fondi per opere e attività educative per favorire l'integrazione di giovani in difficoltà (affidato ad Avsi); in Nigeria un programma mira a prevenire l'esposizione di donne e minori alla tratta; in Mozambico è stato aiutato il governo locale per lo sviluppo di sistemi sanitari e dell'ospedale di Malavane; in Burkina Faso, Mali, Niger e Senegal si è avviato un Fondo per

la lotta alla desertificazione per la riduzione della povertà nel Sahel; in Ghana è stato avviato un progetto per la riorganizzazione sociosanitaria nella provincia di Ngounié. Nella lotta alle malattie trasmissibili, tra i progetti di contrasto all'Hiv si può citare il progetto avviato in Kenya. Anche in Niger la Cooperazione italiana sostiene un progetto di rafforzamento delle capacità in campo sanitario, basato sull'invio di personale medico. Partner delle iniziative è talvolta l'Istituto superiore di sanità, come nel caso del progetto avviato in Liberia, che mira a potenziare le competenze formative del «Dogliotti College of Medicine», la facoltà di Medicina della Liberia.

trizione, ambiente)». Una lezione che Cuamm-Medici con l'Africa ha appreso da tempo. «Ci vogliono una strategia e un approccio chiaro - spiega don Dante Carraro, direttore del Cuamm -. Ciò significa che non si possono affrontare le singole malattie (la malaria o l'infezione da Hiv) senza prendere in carico il sistema sanitario locale, aiutarlo a crescere nel suo insieme. Senza spezzettare gli interventi, perché c'è a cuore più l'interesse del donatore che il bisogno della comunità». Ma fondamentale resta il poter rendere conto di ciò che si è fatto: «C'è una crisi culturale in quest'ambito, prendono piede teorie secondo cui l'aiuto ai Paesi africani fa danno. Noi rispondiamo che se l'aiuto allo sviluppo è favorire la corruzione e la non trasparenza, siamo d'accordo. Ma se la cooperazione è capacità di dialogare con le autorità locali, di intervenire in maniera integrata e di dimostrare quel che si fa, cioè l'efficacia dell'aiuto, allora far cooperazione può davvero cambiare la situazione». Infine, sottolinea don Dante Carraro, «servono due elementi, che Maria Bonino aveva: la grande serietà umana e professionale, che porta ad avere strategie e obiettivi chiari. E dall'altra la tenacia e la fiducia, che si radicava per Maria in quel Dio che l'ha sempre sostenuta e che ti dà la forza di continuare, senza illusioni da una parte, e senza frustrazioni dall'altra, con il sano realismo dei cristiani».