

Capo Verde

Il tasso di crescita del Pil nel 2007 (7%) colloca Capo Verde nella categoria dei paesi a reddito medio-basso. Gli indici relativi al reddito *pro capite* annuo – 5.803 dollari – alla durata media di vita – 71 anni – e al tasso di alfabetizzazione – 81,2% della popolazione sopra i 15 anni – la pongono invece al 102° posto (su 177) nella classifica dell'Indice di sviluppo umano 2007. Nonostante il Paese non soffra delle stesse condizioni di sottosviluppo e di indigenza in cui versa la maggior parte delle nazioni africane, le condizioni di vita della popolazione restano comunque difficili, per via delle condizioni del territorio – solo il 10% è arabile – della cronica scarsità di acqua e delle periodiche siccità. A ciò si aggiunge l'elevato costo dei fattori di produzione, tutti importati, e la forte dipendenza da due fonti di reddito quali l'aiuto internazionale e le rimesse degli emigranti, pari a circa il 30% del Pil. Su tali basi, il Governo cerca di ritardare l'uscita di Capo Verde dal novero dei paesi meno avanzati (PMA), decisione che spetta comunque al Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite. Sul piano della politica economica il Paese, ormai da tempo, si è orientato verso una linea di liberalizzazione, in particolare nelle costruzioni – attualmente uno dei settori trainanti dell'economia. Sotto l'impulso delle IFI, Capo Verde ha proseguito i programmi di privatizzazione, continuando anche nel 2007 la politica di controllo della spesa pubblica. Il Paese, inoltre, punta molto sul settore dell'*information technology*, così da poter diventare punto di riferimento per la fornitura di servizi informatici per l'Africa occidentale. Per quanto riguarda la lotta alla povertà, il Governo ha messo a punto il suo Documento di strategia di riduzione della povertà ponendo al centro della propria azione i settori della sicurezza alimentare, dell'istruzione e dell'accesso ai servizi sociali essenziali.

contesto socio-economico

La cooperazione internazionale

Nel 2007 l'Unione Europea ha concentrato i finanziamenti del IX Fes – circa 50 milioni di euro – nel settore dell'approvvigionamento di acqua potabile e del miglioramento delle condizioni sanitarie delle popolazioni più povere, attraverso la realizzazione di infrastrutture di base, il risanamento idrico-fognario e il rafforzamento delle istituzioni locali interessate. Altro asse portante della strategia è stata la creazione di un ambiente propizio allo sviluppo economico e all'investimento privato, in linea con le politiche del Governo e i suggerimenti delle IFI in materia di *good governance* e di efficienza della pubblica amministrazione. Nel 2006 Capo Verde è diventato il primo Paese a sperimentare operativamente il processo ONE-UN, in corso di realizzazione in otto paesi pilota: Uruguay, Pakistan, Tanzania, Mozambico, Albania, Viet Nam, Ruanda e Capo Verde. Tale processo è volto alla creazione di uffici comuni che riuniscano insieme più agenzie ONU e si iscrive nel quadro dell'UN-DAF (*United Nations Development Assistance Framework*), la programmazione congiunta

adottata dal sistema Nazioni Unite nei singoli paesi d'intervento. A Capo Verde l'ufficio comune delle agenzie del comitato esecutivo delle Nazioni Unite include PAM, UNDP, UNFPA e UNICEF. Le quattro agenzie lavorano insieme sulla base di un programma operativo comune basato su sette componenti: consolidamento della *governance* democratica; gestione ambientale, prevenzione e risposta alle catastrofi naturali; efficacia e sostenibilità della protezione infantile; istruzione, infanzia e giovani; sicurezza alimentare e mense scolastiche; sanità, nutrizione, HIV/AIDS, acqua; promozione dello sviluppo e delle opportunità per i più poveri. Occorre tuttavia sottolineare che la situazione meno sfavorevole di Capo Verde rispetto agli altri paesi dell'area ha determinato una generale riduzione degli interventi di cooperazione realizzati da tutti i partner di sviluppo del Paese.

La Cooperazione italiana

Di recente, in linea con la generale riduzione degli interventi di cooperazione realizzati da tutti

i partner, si è avuta una contrazione degli impegni della Cooperazione italiana. La nostra presenza continua comunque a essere assicurata tramite iniziative promosse da ONG con finanziamento MAE/DGCS; attraverso il canale multilaterale e mediante aiuti alimentari. Nei primi mesi del 2007 sono cominciate le attività dell'iniziativa, cofinanziata dalla DGCS e dalla Regione Piemonte per un totale di 520.000 euro, "Programma di miglioramento della produzione agro-zootecnica nell'isola di S. Antao", che ha durata triennale e punta a migliorare la sicurezza alimentare della popolazione di S. Antao. Si sono conclusi, invece, sia il progetto finanziato dalla DGCS "Sostegno alle comunità di base dell'isola di Fogo per la valorizzazione delle risorse naturali e dei prodotti locali", sia il progetto bilaterale, affidato all'Istat, che ha realizzato un sistema permanente di statistiche agricole presso il Ministero dell'Agricoltura. Capo Verde beneficia, inoltre, delle attività realizzate dal CILSS e dal Centro Aghrymet a valere sui contributi italiani. Per quanto riguarda la cooperazione decentrata, sono attive nel Paese la Regione Lombardia, che ha siglato un accordo con l'Associazione dei comuni capoverdiani incentrato sul settore della formazione e sulla sanità, e la Regione Piemonte, che ha inserito Capo Verde tra i paesi beneficiari della sua iniziativa di sicurezza alimentare nel Sahel.

Principali iniziative

Sostegno alle comunità di base dell'isola di Fogo per la valorizzazione delle risorse naturali e dei prodotti locali

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore	viti-vinicoltura/enologia/ trasformazione frutta/turismo rurale/ formazione
Canale	bilaterale (ONG promossa: COSPE)
Importo complessivo	euro 718.880 a carico DGCS
Importo erogato	euro 189.690,70
Tipologia	dono

Il programma, avviato nel 2005, ha come obiettivo generale di aumentare le capacità di sviluppo economico e sociale auto-sostenibile delle comunità di Fogo, valorizzando le risorse locali nel rispetto dell'ambiente. Gli obiettivi specifici sono: aumento dei redditi familiari attraverso il miglioramento e la diversificazione delle attività agricole; creazione di impiego per giovani e donne; valorizzazione di risorse e prodotti locali, attraverso un turismo rurale responsabile. I beneficiari diretti sono i produttori soci dell'associazione degli agricoltori di Cha das Caldeiras e dell'associazione di Accada Grande.

Ciad

Il Ciad è uno dei paesi più poveri al mondo. Occupa infatti il 171° posto (su 177) nell'Indice di sviluppo umano, con un Pil *pro capite* di 654 dollari. La realizzazione, nel luglio 2003, dell'oleodotto DobaKribi ha, tuttavia, permesso l'avvio dello sfruttamento delle notevoli risorse petrolifere di cui il Paese dispone, potenzialmente in grado di modificarne radicalmente l'economia, finora basata principalmente sull'agricoltura. Questa occupa l'83% della forza lavoro. Altre fonti di reddito per la popolazione rurale sono l'allevamento (ovino-caprino e bovino) e la coltivazione del cotone. Il Paese è seriamente minacciato dalla desertificazione, conseguenza sia del clima che dell'incontrollato e irrazionale aumento di bovini e ovini. Il settore industriale è assai modesto e non raggiunge il 20% del Pil; in genere composto da medie imprese statali o parastatali produttrici di beni di consumo per il mercato locale: cotone in fibre, tessuti, olio alimentare, zucchero, sigarette e bevande gassose.

contesto socio-economico**La cooperazione internazionale**

Nel febbraio 2005 il FMI ha approvato un nuovo programma triennale nel quadro del *Poverty Reduction and Growth Facility* (PRGF), per un valore di circa 38,2 milioni di dollari.

La Cooperazione italiana

La Cooperazione si è indirizzata verso i settori agricolo e sanitario. Come membro del CILSS, il Ciad usufruisce dei servizi del Centro regionale Agrhymet di Niamey, cui l'Italia fornisce appoggio fin dal 1983. Si rammenta, inoltre, il contributo finanziario italiano all'iniziativa multilaterale per lo sminamento del Ciad. Nel corso del 2007 sono stati inoltre forniti aiuti di emergenza al PAM e all'HCR.

Principali iniziative

Programma di sostegno all'educazione elementare in tre regioni del Ciad

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore	educazione/formazione
Canale	bilaterale (ONG promossa: ACRA)
Importo complessivo	euro 898.129 di cui euro 515.150,90 a carico DGCS
Tipologia	dono

Il progetto, avviato nel luglio 2004, si svolge nel meridione. La finalità è dare supporto alle comunità di villaggio che operano per potenziare l'offerta formativa nella scuola elementare. Il programma contribuisce alla lotta contro la povertà rurale riducendo il tasso di analfabetismo e promuovendo un'educazione adattata al contesto locale. In particolare mira a: migliorare l'insegnamento e l'apprendimento nelle scuole elementari; ridurre la migrazione verso i centri urbani, creando un nesso tra scuola e agricoltura.

Sostegno ai servizi socio-sanitari del Distretto di Goundi nel Moyen Chari

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore	sanità/formazione/insegnamento
Canale	bilaterale (ONG promossa: ACRA)
Importo complessivo	euro 911.289 a carico DGCS
Importo erogato	euro 280.122,23
Tipologia	dono

Il progetto, avviato nel 2005, vuole migliorare le condizioni di salute della popolazione, con un miglior accesso all'assistenza sanitaria e un miglioramento dei servizi erogati. Le attività previste riguardano

campagne di sensibilizzazione della popolazione, formazione del personale e acquisto di apparecchiature.

**Sostegno all'ospedale policlinico dell'ATPC
a N'Djamena**

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore	sanità
Canale	bilaterale (ONG promossa: ACRA)
Importo complessivo	euro 1.655.635 di cui euro 927.335 a carico DGCS
Importo erogato	euro 257.512
Tipologia	dono

Il progetto mira a sostenere l'apertura e il funzionamento di un policlinico nella zona sud della capitale, per migliorare l'accesso della popolazione ai servizi sanitari ed elevare la qualità delle prestazioni erogate. L'iniziativa prevede inoltre assistenza alla facoltà di Medicina e Chirurgia, per garantire formazione di qualità al personale (medici e infermieri). L'inaugurazione del Policlinico si è avuta alla fine del 2007.

**Sicurezza alimentare e autosviluppo socio-economico
degli agricoltori di 18 villaggi di Gagat-Keuni,
sottoprefettura di Gagat**

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore	sanitario/socio-economico
Canale	bilaterale (ONG promossa: ACCRI)
Importo complessivo	euro 48.000 a carico DGCS
Tipologia	dono

Il progetto costituisce la seconda fase di un'iniziativa avviata nel 2005; si prefigge di: contribuire a ridurre la povertà e la vulnerabilità della popolazione attraverso lo sviluppo agricolo; contribuire all'autosufficienza alimentare rafforzando le capacità di gestione e incrementando la produzione agricola da autoconsumo e da reddito; incentivare il risparmio e la disponibilità al credito rafforzando le organizzazioni esistenti. Le principali attività riguardano: formazione dei gruppi di agricoltori alla gestione delle attività; supporto alla strutturazione dei gruppi; formazione e assistenza in campo agricolo e zootecnico; formazione allo stoccaggio, trasformazione e conservazione dei prodotti e sensibilizzazione della popolazione locale al risparmio e al microcredito attraverso una migliore gestione dei CEC (*Casse d'Epargne et Credit*). La conclusione del progetto, di durata triennale, è prevista per il 2010.

Costa d'Avorio

Dal settembre 2002 la Costa d'Avorio ha conosciuto un'importante crisi socio-politica che ha causato la distruzione di numerose strutture pubbliche, in particolare sanitarie; lo spostamento massiccio della popolazione all'interno del Paese e all'estero; gravi violazioni dei diritti umani; numerose vittime civili e militari; peggioramento di pandemie quali HIV/AIDS e malaria. Nel marzo 2007 sono stati firmati gli Accordi di pace di Ouagadougou e la riunificazione del Paese è stata simbolicamente celebrata nel luglio 2007. Si nota, pertanto, un passaggio progressivo dalla fase di urgenza a quella di transizione. Nella quasi totalità del territorio si registrano notevoli sforzi di ricostruzione, di reimpiego dell'amministrazione e del personale tecnico nelle zone precedentemente sotto il controllo delle "Forze Nuove", di rimpatrio e/o di reinserimento dei rifugiati e degli sfollati all'interno del Paese. In termini di Indice di sviluppo umano, la Costa d'Avorio è retrocessa al 166° posto (su 177): oltre metà della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà e anche l'aspettativa di vita alla nascita si è ridotta a 45,9 anni.

contesto socio-economico

La cooperazione internazionale

L'instabilità politica e gli effetti umanitari della crisi hanno condizionato gli interventi di cooperazione della comunità internazionale, che si sono orientati in gran parte verso interventi di emergenza. Nonostante tali difficoltà, è notevole lo sforzo di coordinamento dei donatori *in loco* e di rilancio della cooperazione internazionale. È attivo un Gruppo di riflessione strategica, copresieduto da UE e ONU sotto l'egida della Banca Mondiale, che comprende rappresentanti dei principali donatori. Sono, altresì, regolari gli incontri degli Stati membri dell'Unione Europea. In ambito UE, è stato approvato il 27 febbraio 2008 il Documento Strategia Paese – di programmazione del X Fes – che mette a disposizione 254,7 milioni di euro per il periodo 2008-2013 individuando i seguenti settori prioritari di intervento: promozione della *governance* economica e politica, in particolare negli aspetti di maggiore trasparenza nella gestione degli affari pubblici; riduzione della povertà, assicurando l'accesso ai servizi sociali di base e riducendo disuguaglianze e disparità regionali; sviluppo delle infrastrutture, da realizzare mediante una politica di decentralizzazione basata sul trasferimento di competenze alle collettività locali e la partecipazione della società civile e del settore privato al processo di sviluppo.

La Cooperazione italiana

Nel 2007 la Cooperazione è stata presente con una sola iniziativa multilaterale nel settore sanitario, del valore complessivo di 400.000 euro erogati all'OMS in due anni. Essa è finalizzata a rafforzare la risposta nazionale alla diffusione dell'AIDS. Ciò sostenendo l'elaborazione di politiche e piani strategici nazionali e formando personale sanitario.

Principali iniziative

Iniziativa Italia/OMS di lotta contro l'HIV/AIDS

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore	sanità
Canale	multilaterale (OMS)
Importo complessivo	euro 400.000
Tipologia	dono

L'iniziativa si colloca nella seconda fase di un progetto più ampio che coinvolge in totale 10 paesi africani. Il programma prevede tre assi di sviluppo: appoggio alla messa in opera delle attività-chiave del Fondo Mondiale e degli altri tipi di finanziamento; rafforzamento delle capacità nazionali nella lotta all'HIV/AIDS e dei documenti strategici e/o tecnici; promozione di un partenariato effettivo e rafforzamento del coordinamento dei vari partecipanti nella risposta all'AIDS. La novità principale di questa seconda fase ha riguardato la scelta di allargare l'iniziativa a 10 distretti rispetto ai due iniziali, grazie agli ottimi risultati raggiunti dal progetto pilota.

Eritrea

L'Eritrea sta vivendo attualmente una fase di rallentamento della crescita economica. Dal 2005 al 2006 si è avuto, infatti, un *trend* negativo, dal 4,2% al 2%. Alla base della strategia per lo sviluppo del Paese c'è l'*Interim Poverty Reduction Strategy Paper* (I-PRSP), documento del 2004 che analizza lo stato di sviluppo della popolazione e dei servizi pubblici, individuando gli elementi critici del processo di crescita e le misure idonee a ridurre la povertà nel lungo periodo. Pur trattandosi ormai di un documento datato e comunque mai entrato ufficialmente in vigore, l'I-PRSP continua a essere il quadro di riferimento generale dei donatori internazionali nel disegnare le proprie strategie di intervento. Nel campo specifico della sicurezza alimentare, è in vigore dal 2003 il *Food Security Strategy Paper* che detta le linee guida per lo sviluppo economico delle aree rurali, con l'obiettivo di dotare tutta la popolazione di una sufficiente quantità di cibo con appropriate qualità nutrizionali. All'interno della strategia di sicurezza alimentare v'è poi uno specifico piano per lo sviluppo dell'agricoltura. Anche nella sanità il quadro di riferimento, seppur datato, continua a essere il *Demographic Health Survey* che fotografa lo stato di salute della popolazione e il livello di accesso ai servizi sanitari.

contesto socio-economico

La cooperazione internazionale

Anche gli aiuti allo sviluppo della comunità internazionale – di cui fanno parte diverse agenzie dell'ONU, la Delegazione della Commissione europea, la Croce Rossa Internazionale, alcuni donatori bilaterali dell'UE fra cui l'Italia e nove ONG internazionali – faticano, in questo contesto di scarso dinamismo economico, a essere assorbiti con la necessaria velocità ed efficacia.

Dal 2007 si sta lavorando intensamente per attuare meccanismi di coordinamento tra i programmi dei donatori internazionali presenti in Eritrea. Si tratta di due meccanismi destinati ad agevolare il dialogo comune tra gli attori internazionali e i partner governativi nelle attività umanitarie (*Inter Agency Standing Committee* – IASC) e nelle attività di sviluppo in senso stretto (*Eritrean Development Partners' Forum* – EDPF). La prima struttura, in corso già dal 2006 e coordinata dall'OCHA, opera soprattutto come piattaforma di scambio d'informazioni, strumento di dialogo con il Governo per le questioni umanitarie e momento di confronto per l'elaborazione del *Common Humanitarian Action Plan* (CHAP). La seconda struttura (EDPF), coordinata dalla Banca Mondiale e dall'UNDP, ha l'obiettivo di dare impulso alle raccomandazioni contenute nella Dichiarazione di Parigi del 2005 sull'efficacia degli aiuti allo svi-

luppo. A livello UE, tutti i donatori bilaterali presenti in Eritrea, con l'eccezione della Gran Bretagna, non hanno provveduto nel 2007 a una nuova programmazione e non hanno destinato nuove risorse finanziarie al Paese. Ciò rende difficile l'applicazione del Codice di condotta UE quale strumento per la divisione di lavoro, né favorisce l'esercizio di una programmazione congiunta delle risorse del X Fes tra la Delegazione della Commissione e i paesi membri.

La Cooperazione italiana

Nel corso del 2007 la Cooperazione ha risentito della mancata ripresa di dialogo politico tra il nostro Governo e quello eritreo. Ciò ha impedito di programmare nuove iniziative e l'avvio di quelle già concordate. Nell'anno, dunque, si è assicurata solo la continuità dei programmi avviati, proseguendo le attività di supervisione, gestione, valutazione e monitoraggio di quelli in corso. Ad agosto 2007 è stato inaugurato l'impianto di approvvigionamento e distribuzione idrica per le comunità di Shieb Wadi Labka, nel bassopiano a nord-est, realizzato a partire dal 2002 attraverso UNICEF. Il settore sanitario, che riveste un'importanza prioritaria nelle strategie di sviluppo del Governo eritreo, è sempre stato uno dei settori che vede la Cooperazione italiana fra i principali attori. L'Italia, infatti, è

l'unico donatore bilaterale presente in alcuni meccanismi di coordinamento creati all'interno del Ministero della Sanità – come il *Country Coordination Mechanism* (CCM) del Fondo Globale per la lotta all'AIDS, tubercolosi e malaria. Molto attiva nel settore sanitario è anche la cooperazione decentrata: grazie alla capacità degli enti locali di avere contatti direttamente con la controparte governativa eritrea, molte iniziative di cooperazione decentrata stanno contribuendo a compensare la progressiva riduzione delle risorse del Governo eritreo destinate al settore.

Principali iniziative

PHARPE II – Programma di sanità pubblica e riabilitazione per l'Eritrea

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore	sanità pubblica
Canale	multi-bilaterale (OMS)
Importo complessivo	euro 9.132.894
Tipologia	dono

Il PHARPE "Public Health and Rehabilitation Programme for Eritrea", in linea con le strategie settoriali elaborate dal Governo eritreo, vuole contribuire a migliorare lo stato di salute delle popolazioni secondo il principio della *Primary Health Care* (PHC), con particolare riguardo alle popolazioni rurali. La strategia prevede di rafforzare il sistema sanitario nazionale. Nel 2007 l'attenzione si è concentrata prevalentemente sull'ultimazione delle attività programmate all'interno dei singoli sottoprogetti, in vista della chiusura del programma.

Sviluppo delle risorse umane dei servizi di chirurgia presso gli ospedali di distretto

Tipo di iniziativa	ordinaria
Settore	sanità
Canale	bilaterale
Importo complessivo	euro 821.400
Tipologia	dono

Il progetto mira a consolidare le competenze del personale sanitario ospedaliero nella regione del Gash-Barka, oggetto di profonde devastazioni nel corso del conflitto con l'Etiopia. L'obiettivo è di ridurre l'indice di mortalità e morbidità generale, migliorando la qualità delle figure professionali che operano in campo chirurgico e incrementando il numero di figure alternative ai medici. La metodologia

d'intervento consiste nel formare personale sanitario a livello distrettuale attraverso *training on the job* e formazione teorica (*workshop*, seminari e lezioni interattive).

Programma congiunto per il ritorno/reinsediamento degli sfollati (fasi I e II)

Tipo di iniziativa	emergenza
Settore	emergenza/sfollati
Canale	multilaterale (UNDP)
Importo complessivo	dollari 13.954.540 (fase I – Nov. 2004–Apr. 2006) dollari 47.275.481 (fase II – Mag. 2006–Giu. 2008) contributo italiano: dollari 890.650 (utilizzati nella fase II)
Tipologia	dono

Il programma si è concentrato, nella prima fase, su circa 20.500 sfollati appartenenti ai villaggi di Adi Keshi nella regione del Gash Barka. Successivamente si è decisa un'espansione dell'iniziativa per consentire il ritorno ai villaggi d'appartenenza o a nuovi insediamenti di tutti gli sfollati dislocati nei campi profughi del Gash Barka e Debub. L'espansione si è tradotta in un nuovo programma indirizzato a oltre 40.000 persone. L'iniziativa si articola nelle seguenti componenti: approvvigionamento idrico e fornitura di strutture sanitarie; fornitura di alloggi temporanei e permanenti; supporto ad attività agricole e di generazione di reddito; distribuzione di aiuti alimentari; costruzione/riabilitazione di scuole, strutture sanitarie, strade; supporto alle attività educative; sminamento.

Etiopia

Secondo le più recenti stime (UNFPA 2007), l'Etiopia ha una popolazione totale di 81,2 milioni di persone, di cui il 77% circa vive sotto la soglia di povertà dei 2 dollari al giorno. Recentemente il Paese ha conosciuto forti tassi di crescita economica – una media dell'8,9% tra il 2004 e il 2006 – prevalentemente dovuti alla notevole crescita agricola registratasi negli ultimi 3 anni; allo sviluppo dell'industria e dei servizi; agli investimenti infrastrutturali e al favorevole andamento del prezzo internazionale del caffè, principale prodotto di esportazione. Nonostante il miglioramento di molti indicatori socio-economici – mortalità infantile; incidenza dell'HIV; percentuale di popolazione con accesso a fonti sicure di acqua potabile; tasso di iscrizione alla scuola primaria – l'Etiopia rimane agli ultimi posti per quanto riguarda l'Indice di sviluppo umano (169° su 177), con un Pil annuo *pro capite* di 157 dollari e un'aspettativa di vita alla nascita di meno di 52 anni. Nel giugno 2007, il Governo etiopico ha pubblicato il primo rapporto di revisione annuale del PASDEP (*Plan for Accelerated and Sustainable Development to End Poverty*), secondo documento programmatico di lotta alla povertà per il quinquennio 2006-2011. Il rapporto sottolinea i progressi raggiunti nel primo anno di attuazione del PASDEP senza tralasciare i problemi irrisolti, quali ad esempio: l'alto tasso di inflazione; le carenze qualitative nel sistema educativo; l'insufficienza cronica di personale medico e i forti disequilibri a livello regionale e tra zone rurali e urbane in termini di accesso ai servizi sociali di base, alle telecomunicazioni e all'energia elettrica.

contesto socio-economico

La cooperazione internazionale

L'APS ricevuto dall'Etiopia ha raggiunto nel 2007 un ammontare pari a 1,9 miliardi dollari. Nel corso degli ultimi 10 anni sono stati registrati notevoli miglioramenti in termini di aumento degli aiuti internazionali. Nel maggio 2006 un gruppo di donatori – tra cui Banca Mondiale, Commissione europea, Gran Bretagna, Canada, Germania, Irlanda e Svezia – ha avviato un meccanismo di trasferimenti finanziari ai bilanci dei governi regionali e locali denominato Protezione dei servizi di base (PBS), destinato a promuovere l'offerta di servizi pubblici nei settori della salute, dell'istruzione, dell'acqua e nella gestione delle risorse agricole. Secondo la revisione del novembre 2007, il PBS sta ottenendo positivi risultati in tutti i settori interessati dal programma, tra cui: aumento del tasso netto di iscrizione alla scuola primaria; incremento nel numero degli operatori sanitari e nella quantità di zanzariere anti-malaria distribuite alla popolazione; miglioramento nell'accesso all'acqua potabile nelle zone rurali. L'azione armonizzata dei donatori a sostegno dello sviluppo in Etiopia si articola inoltre in altri due macro-programmi, guidati dal Governo, il PSCAP (*Public Sector Capacity Building Program*) e il PSNP (*Produc-*

tive Safety Nets Programme). Entrambi hanno raggiunto notevoli progressi nel corso dell'ultimo anno di attuazione, rispettivamente per quanto riguarda il miglioramento in termini di efficienza e trasparenza dell'amministrazione pubblica e la fornitura di sussidi alimentari e finanziari a oltre 7 milioni di persone affette da malnutrizione cronica. Il dialogo Governo-donatori trova la sua collocazione istituzionale nell'ambito del *Development Assistance Group* (DAG), articolato in gruppi di lavoro a livello tecnico con *focus* settoriale (*Technical Working Groups*) e dotato di un Segretariato di coordinamento presso UNDP.

La novità di maggior rilievo registratasi nel 2007 riguarda la proposta da parte del locale Ministero dello Sviluppo economico e delle finanze – principale interlocutore della comunità internazionale – di istituire una direzione congiunta dei gruppi di lavoro tecnici. La proposta è tuttora in fase di discussione. Per quanto riguarda il processo di coordinamento e armonizzazione dell'aiuto in ambito UE, nel corso del 2007 la locale Delegazione CE ha finalizzato il *Country Strategy Paper* 2008-2013, particolarmente apprezzato dagli Stati Membri per lo sforzo analitico sul quale si fonda e il notevole livello di coinvolgimento dei paesi comunitari nella fase prepa-