

La cooperazione italiana allo sviluppo: iniziative nel settore socio-sanitario e lotta contro la povertà (1990)

di Eduardo Missoni

Nell'ambito di un convegno dedicato alle strategie di lotta alla povertà nel contesto delle politiche comunitarie e con particolare riferimento alla realtà italiana, non possiamo non esaminare, seppure marginalmente, come tale problematica viene affrontata in quei paesi che, detti eufemisticamente "in Via di Sviluppo", conoscono la povertà nella sua forma endemica e hanno visto acuirsi in questi ultimi anni, come conseguenza della recessione economica e della crisi del debito estero, tutte quelle situazioni di disagio, di marginalità, di diseguaglianza e di tensione sociale che nel loro insieme la caratterizzano.

Ai Paesi in Via di Sviluppo dobbiamo guardare non solo in quanto origine del recente problema "immigrazione", come ricordava ieri il Ministro Romita, ma soprattutto perché lottare contro la povertà non è solamente prendersi cura dei poveri, bensì contribuire a sviluppare delle dinamiche socio-economiche e politiche positive per l'insieme delle comunità locali e nazionali, nonché per la comunità internazionale. La povertà è insomma un problema globale che altri hanno correttamente indicato come "la grande catastrofe mondiale degli anni 90", e come tale appartiene a tutti noi.

In particolare mi è stato chiesto di illustrare brevemente le principali strategie con cui la Cooperazione italiana allo Sviluppo affronta concretamente quella delicata problematica.

Senza voler trascurare la grave crisi istituzionale in cui la stessa Cooperazione italiana allo Sviluppo oggi si dibatte, specchio senza dubbio della più vasta crisi di valori che affligge la società italiana, farò riferimento in modo più specifico, in quanto responsabile di iniziative di cooperazione nel settore socio-sanitario, alle esperienze ed alle proposte più qualificanti di questo settore.

Nel settore socio-sanitario la Cooperazione italiana ha avuto modo di sviluppare in questi ultimi anni alcuni modelli originali di intervento, coniugando la lettura delle strategie accettate a livello internazionale, con la propria esperienza, tanto in patria (e qui vale la pena ricordare il contributo della esperienza di Giugliano, ricordata ieri tra le iniziative del I° programma CEE contro la povertà) come nei paesi poveri d'oltremare.

Caratteristiche dell'intervento di cooperazione socio-sanitaria sono fondamentalmente:

- l'impostazione su base territoriale;
- la decentralizzazione;
- il coinvolgimento e la partecipazione attiva della popolazione;
- l'azione prioritaria sulle situazioni "a rischio";
- l'intersectorialità;
- l'adozione di tecnologie appropriate;
- la dinamicità (evoluzione per piani operativi periodici)
- la riproducibilità;
- l'influenza sulle politiche istituzionali.

E' interessante notare come molti di questi concetti sono comuni all'esperienza dei programmi comunitari di lotta contro la povertà che ci ha illustrato ieri il Dott. Trevisan.

Non sempre, anzi direi piuttosto raramente, tali elementi caratterizzano le richieste che i paesi partner avanzano alla Cooperazione italiana. Il progetto finale é il frutto di non sempre facili negoziazioni tanto con le controparti locali, quanto con quelle espressioni di interessi particolari che, in Italia come in loco, esercitano sulle istanze tecniche indebite pressioni, sempre a svantaggio della qualità del progetto e quindi degli interessi vitali delle popolazioni beneficiarie.

Ciononostante sono diversi i programmi di cooperazione che potrebbero essere presi ad esempio per la felice integrazione degli elementi metodologici sopra ricordati.

La globalità dell'approccio permette di cercare soluzioni non emarginanti. Ad esempio, non si realizzano azioni selettive in favore dei rifugiati, ma azioni non discriminanti che favoriscono la soluzione dei problemi comuni alla popolazione rifugiata ed alla comunità ospitante, spesso di per sé povera ed emarginata. E' il caso di un importante programma per i rifugiati e gli sfollati, noto come PRODERE, che si sta realizzando con le Nazioni Unite in Centroamerica .

L'approccio non si modifica nelle situazioni di emergenza che seguono alle catastrofi naturali, settore per il quale il gruppo sanitario della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo, funziona quale "Centro Collaborativo" dell' Organizzazione Mondiale della Sanità. Anche qui l'accento è posto sulla organizzazione della comunità nel suo insieme per la soluzione dei problemi immediati, ma soprattutto per identificare nuovi possibili rischi e le risorse per far fronte adeguatamente a future calamità.

L'impostazione dei progetti con una componente "sul territorio" ed un'altra a livello centrale, crea le basi affinché le esperienze concrete generino nuove strategie e politiche istituzionali.

Sulla base del principio che la salute è il risultato dell'insieme di tutte le condizioni di vita, molte delle iniziative di cooperazione socio-sanitaria, benché settoriali, prevedono anche azioni di microsviluppo comunitario, di risanamento ambientale, di miglioramento abitazionale, di organizzazione sociale, di microproduzione, etc..

L'impegno della cooperazione italiana nel promuovere adeguate strategie di lotta alla povertà si realizza anche attraverso la partecipazione attiva e propositiva in sede internazionale. Sempre nella prospettiva di un approccio integrato ed integrale ai problemi della salute, ed in aperto contrasto con strategie d'intervento, spesso strumentali, verticali, particolaristiche ed eventualmente sporadiche (come alcune campagne di immunizzazioni) che tendono ad allontanare la vera comprensione e soluzione dei problemi.

In alcuni casi si collabora direttamente nella formulazione e promozione di specifici programmi.

Nella Regione delle Americhe la OMS nella sua espressione regionale, l'Organizzazione Panamericana della Sanità, promuove il concetto di Sistema Locale di Sanità (SILOS) che identifica, entro precisi limiti geografici, il nucleo fondamentale di organizzazione, pianificazione e gestione dei servizi socio-sanitari. Il SILOS é però qualcosa di più di una unità amministrativa, esso rappresenta l'integrazione, a livello periferico, del sistema sanitario "ufficiale", dei diversi sistemi sanitari informali e delle altre strutture, servizi ed attività che contribuiscono a determinare le condizioni di salute. La maggior parte dei paesi latinoamericani stanno integrando questo concetto ai loro Piani sanitari nazionali. L'approccio "SILOS", ripropone molti degli elementi metodologici propri della cooperazione italiana che quindi se ne fa promotrice

tanto sul piano bilaterale, quanto su quello multilaterale in collaborazione con la OPS, attraverso la realizzazione di specifiche iniziative di ricerca-intervento nei paesi di quell'area.

Molte delle iniziative che stanno per essere avviate in collaborazione con la OPS sono il risultato dell'impegno assunto dai Ministri della sanità di 22 paesi dell'America Latina che, in occasione di un Convegno organizzato nel maggio 1989 a Roma dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo in collaborazione con la OPS, hanno sottoscritto, con la cosiddetta "Dichiarazione di Roma", un programma speciale per la Salute, l'Ambiente e la Lotta contro la Povertà.

Si cerca dunque di legare concrete azioni periferiche a più ampi impegni politici che aprano il cammino a significative riforme istituzionali.

E' un modo di riaffermare che la lotta alla povertà, travalica gli orizzonti nazionali in quanto problema globale.