



**Scuola Superiore
Sant'Anna**
di Studi Universitari e di Perfezionamento

**STUDIO PRELIMINARE
PER LA DEFINIZIONE E LA GESTIONE DA PARTE DELLA
REGIONE TOSCANA
DEGLI INTERVENTI IN SITUAZIONI DI
EMERGENZA INTERNAZIONALE**

Redatto da:

Dott.ssa Serena Rossignoli

Dott. Fabrizio Coticchia

Dott.ssa Annarosa Mezzasalma

con il coordinamento scientifico del:

Prof. Andrea de Guttry, Scuola Superiore Sant'Anna

Hanno gentilmente collaborato Giulio Raffa e Chiara Pagni.

Mercoledì, 30 Marzo 2011

INDICE

<i>Executive Summary</i>	3
<i>Introduzione</i>	11
<i>Capitolo 1 Le differenti fasi delle emergenze internazionali e il rapporto tra relief, rehabilitation e development</i>	14
1.1. Emergenza: principali definizioni	17
1.2. “From emergency relief to rehabilitation and development”: le distinte fasi dell’intervento di emergenza... ..	22
1.3. Emergenza e sviluppo: il dibattito attorno al concetto di LRRD	28
1.3.1. Continuum e Contiguum.....	29
1.3.2. Emergenze complesse, umanitarismo e LRRD.....	30
<i>Capitolo 2 Coordinamento umanitario: dibattito e modelli di coordinamento</i>	34
2.1. Perché coordinare?.....	34
2.2. Definire il Coordinamento umanitario.....	35
2.2.1. Coordinare: risultato o processo?	35
2.2.2 Coordinamento umanitario e obiettivi strategici condivisi	36
2.2.3. Come coordinare?.....	41
2.2.4. Il paradosso del coordinamento: possibili soluzioni?.....	43
2.3. Meccanismi di coordinamento: analisi di due casi studio	45
2.3.1. Uno sguardo ai meccanismi di coordinamento delle Nazioni Unite.....	45
2.3.2. Il Comitato permanente Inter Agenzie (Inter Agency Standing Committee - IASC)	46
2.3.2.1. Gli obiettivi dello IASC	46
2.3.2.2. I Principi chiave.....	46
2.3.2.3. I membri e le nuove adesioni allo IASC	47
2.3.2.4. IASC Working Group	47
2.3.2.5. Organismi Sussidiari dello IASC	48
2.3.3. Coordinamento sul campo.....	50
2.4. Il Comité Català d’Ajut Humanitari d’Emergència (CCAHE)	51
2.4.1. Funzioni del CCAHE.....	52
2.4.2. Composizione del CCAHE	53
2.4.3. Funzionamento del CCAHE	53
2.4.4. Gruppi di lavoro e Appoggio Tecnico	54
2.4.5. Risorse economiche.....	54
2.4.6. Erogazione dei finanziamenti a enti terzi	54
2.4.7. Tempistiche di erogazione dei fondi.....	55
2.4.8. Coordinamento con altri soggetti.....	56
2.4.9. Limiti ed Opportunità del CCAHE	56
<i>Capitolo 3 Il sistema di risposta alle emergenze internazionali della Regione Toscana</i>	60
3.1. Le relazioni tra Stato e Regioni.....	60
3.2. Il contesto, gli obiettivi, gli attori della Regione Toscana	62
3.3. Verso il Piano Integrato delle Attività Internazionali	63
3.4. Focus attori	65
3.4.1. Il sistema della Cooperazione Decentrata Toscana (CDT)	65
3.4.2. La Cooperazione Sanitaria Internazionale	66
3.4.3. Il Gruppo di Chirurgia d’Urgenza	67
3.4.4. La Protezione Civile Regionale.....	67
3.5. La Regione Toscana in risposta alle emergenze: tre casi studio	68
3.5.1. Il Maremoto nel Sud Est Asiatico – Dicembre 2004	68
3.5.3. Il Terremoto ad Haiti – Gennaio 2010.....	78
3.5.4. Tipizzazione delle procedure adottate.....	81
3.6. Analisi critica del sistema di Coordinamento delle Emergenze Internazionali della Regione Toscana	82
3.6.1. Il Coordinamento con il Livello Nazionale	82
3.6.2. Il Coordinamento tra i Settori Regionali – CDT, CSI, Protezione Civile Regionale Toscana.....	85
3.6.2.1. Tempistiche e fasi di intervento.....	86
3.6.2.2. Gestione delle Risorse Finanziarie	88
3.6.2.3. Dove intervenire?.....	89
3.6.2.4. Relazioni con i Governi dei paesi colpiti dall’emergenza.....	90

3.6.3. Coordinamento con gli attori del territorio toscano	91
3.6.3.1. Il Coordinatore dei PIR e il coordinamento in loco.....	93
3.6.3.2. Attività di Comunicazione	94
<i>Capitolo 4 Verso un sistema toscano di risposta alle emergenze internazionali: alcune raccomandazioni.....</i>	<i>95</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>101</i>
<i>ALLEGATI</i>	<i>107</i>
<i>Allegato n. 1 Termini di Riferimento.....</i>	<i>107</i>
<i>Allegato n. 2 Lista dei soggetti intervistati Interviste.....</i>	<i>112</i>
<i>Allegato n. 3 Mappatura preliminare degli attori della Regione Toscana</i>	<i>113</i>

EXECUTIVE SUMMARY

La Regione Toscana svolge da anni un ruolo fortemente attivo, attraverso le istituzioni e gli attori del territorio, nel campo degli interventi di emergenza, ricostruzione e sviluppo. Il processo di riordino della legislazione toscana in materia di attività internazionali, previsto dalla L.R. 26/2009, prevede la predisposizione di un nuovo strumento di programmazione: il Piano Integrato delle Attività Internazionali. Il Piano mira a rispondere alla sempre più pressante esigenza di coordinare, integrare e rendere coerenti le azioni della Regione a livello internazionale, riconducendo ad unità i vari atti di programmazione settoriale. Gli interventi di risposta alle emergenze, di stretta competenza del Settore Attività Internazionali/Direzione Generale della Presidenza della Regione Toscana, si integrano necessariamente con altre strutture della Regione stessa. Come si evince dal Documento di Attuazione 2010 del Piano Regionale di Cooperazione, lo scopo della Regione è dotarsi di uno strumento avanzato e condiviso per una efficace modalità di intervento nelle situazioni di emergenza.

In questa direzione, il presente lavoro si pone l'obiettivo generale di contribuire a rafforzare il sistema toscano di cooperazione internazionale attraverso la formulazione di una serie di raccomandazioni utili all'istituzione di un meccanismo di coordinamento toscano di risposta alle emergenze internazionali necessario per migliorare la qualità e la sostenibilità degli interventi posti in essere nelle fasi di emergenza, ricostruzione e sviluppo. Nello specifico, lo studio fornisce alla Regione un *kit* di strumenti con i quali poter distinguere la diversa natura delle emergenze, interpretare le varie fasi di gestione di una crisi, analizzare i principali modelli di coordinamento, esaminare le competenze e i ruoli delle strutture toscane più rilevanti che si mobilitano in caso di emergenza e, infine, elaborare una serie di raccomandazioni utili all'implementazione di un coordinamento toscano degli interventi di risposta alle emergenze internazionali.

Lo studio prende avvio (**Capitolo 1**) all'analisi dei diversi scenari che rientrano nella categoria 'emergenza ambientale':

- 1) **Classic environmental emergency** - emergenza causata da incidenti di tipo industriale o tecnologico (per esempio il rilascio di materiale pericoloso e inquinante, come i pesticidi, da fabbriche o siti di stoccaggio);
- 2) **Natural disasters** - disastri naturali improvvisi come uragani, terremoti o eruzioni vulcaniche che hanno conseguenze dirette e devastanti sull'ambiente;
- 3) **Complex emergencies** - una crisi umanitaria che avviene in un paese, regione o società in cui si è verificato un crollo totale o considerevole dell'autorità costituita, come risultato di un conflitto interno

od esterno, e che richiede una risposta internazionale che va al di là del mandato e delle capacità di ogni singolo attore (ONU, 1991). Si tratta di emergenze legate a conflitti o guerre intra-statali che possono provocare danni considerevoli anche all'ambiente (a partire dagli effetti devastanti dei bombardamenti).

Se da una parte è necessario individuare la tipologia di emergenza per predisporre adeguati strumenti e strategie di risposta, dall'altra è essenziale **definire le varie fasi dell'emergenza** in modo tale da poter individuare con precisione gli obiettivi ai quali devono tendere gli interventi nelle varie fasi emergenziali. Nello specifico possono essere individuate tre fasi: prima emergenza (*relief*), post-emergenza o ricostruzione (*rehabilitation/recovery*) e sviluppo (*development*).

- **La prima fase dell'intervento (*relief*)**, immediatamente successiva al disastro, è tesa a fornire un primo soccorso. Nella fase di primo soccorso, lo scopo è “arginare l'aggravamento della situazione delle persone colpite dalla crisi” (per es. attraverso la distribuzione di generi alimentari).
- Al termine di una prima valutazione successiva al disastro prende avvio **la seconda fase dell'intervento (*recovery/rehabilitation*)** che mira in primo luogo a garantire la sicurezza (a partire da quella alimentare e sociale) dei soggetti vulnerabili e “introdurre sistemi di riduzione dei rischi a livello locale” (ad es. attraverso attività generatrici di reddito).
- Infine, l'obiettivo degli interventi a lungo termine (***development***) è quello di contribuire ad implementare, attraverso strumenti tecnici, giuridici e istituzionali, sistemi di prevenzione delle crisi (ad esempio *early warning*).

La relazione tra le tre fasi emergenziali sopradescritte è estremamente controversa e tutt'oggi dibattuta. Tuttavia, è possibile dire che, per quanto riguarda le emergenze non complesse, la relazione tra le tre fasi emergenziali si fonda sul principio del *continuum*, ovvero le varie fasi sono concepite come cronologicamente successive. Per questo, è possibile mettere in atto strategie che mirino a sostituire gradualmente l'aiuto di emergenza e favoriscano la transizione verso uno sviluppo a medio e lungo termine. Nel caso di **emergenze complesse** la relazione tra le tre fasi emergenziali è alterata dal contesto in cui l'emergenza si scatena, ovvero l'emergenza in tali contesti non è una interruzione dello sviluppo, ma un sintomo della sua mancanza. Per questo, tutti gli interventi emergenziali dovrebbero mirare a correggere le contraddizioni già esistenti, che hanno contribuito all'insorgere del conflitto, e non limitarsi al ripristino dello *status quo*, ponendosi obiettivi più ampi, quali assistenza, protezione e difesa dei diritti umani, *disaster preparedness* e *conflict management*.

Il coordinamento umanitario si colloca al centro del dibattito sugli interventi di risposta alle emergenze internazionali come uno degli elementi necessari ad assicurare una risposta efficace ed efficiente e un collegamento sostanziale tra le varie fasi emergenziali. Lo studio (**Capitolo 2**), infatti, esamina i modelli

di coordinamento umanitario attualmente esistenti. Tale analisi mette in luce i punti di forza e debolezza dei meccanismi sinora sperimentati e fornisce un quadro di quali meccanismi manageriali e strumenti possono essere adottati dalla Regione Toscana per l'implementazione di un meccanismo di coordinamento regionale.

Il coordinamento è un **processo flessibile attraverso il quale gli attori umanitari tentano di raggiungere una maggiore armonizzazione gli interventi umanitari migliorandone la qualità e incrementandone l'impatto.**

Il principale impedimento alla riuscita di un meccanismo di coordinamento umanitario è **l'assenza di una strategia e di un obiettivo comune**: l'alto numero di attori coinvolti nelle risposte ad emergenze internazionali rende complessa l'armonizzazione di posizioni ed indirizzi politici di tutti i soggetti coinvolti nel sistema di coordinamento. A fronte di questa difficoltà, è possibile analizzare il livello di problematicità delle varie funzioni e strumenti di coordinamento (cfr. Diagramma n. 1 – Capitolo 2) rispetto al carattere strategico/politico con cui essi si connotano: maggiore è il carattere strategico e politico di una funzione/strumento, maggiore è il suo livello di problematicità.

Detto questo, nell'ottica della costituzione e avviamento di un organismo di coordinamento è raccomandabile quanto segue (Von Brabant, 1999):

- elaborare un quadro delle funzioni e degli strumenti che si vogliono mettere in atto;
- esaminare il livello di problematicità di ciascuno strumento in sessioni partecipative che coinvolgano tutti gli attori coinvolti nel meccanismo di coordinamento;
- avviare gradualmente il meccanismo di coordinamento a partire dalla sperimentazione di strumenti meno problematici per giungere sino alla verifica dell'applicabilità di strumenti maggiormente problematici.

Tre sono le **modalità di coordinamento** identificate dalla letteratura di settore:

- **Coordinamento verticale**: è la forma di coordinamento esercitata attraverso una forte *leadership* accompagnata dall'utilizzo di autorità (implementata attraverso l'utilizzo di incentivi positivi e negativi).
- **Coordinamento consensuale**: la tipologia di coordinamento attraverso la quale la *leadership* è esercitata al fine di ottenere un risposta coerente degli attori umanitari e di mobilitare gli attori stessi attorno ai medesimi obiettivi e priorità. Il consenso è ottenuto senza l'esercizio di alcun tipo di autorità.
- **Coordinamento spontaneo**: modalità di coordinamento raggiunta in assenza di alcun tipo di meccanismo formale o istituzionalizzato di concertazione. È la forma più rudimentale di coordinamento che include lo scambio di informazioni basilari e accenna ad una essenziale divisione dei compiti tra gli attori.

Lo studio ha poi preso in esame **due casi studio**: il principale meccanismo di coordinamento delle organizzazioni umanitarie a livello internazionale, l'Inter Agency Standing Committee (IASC) e il meccanismo di coordinamento della Generalitat de Catalunya, il Comitè Català d'Ajut Humanitari d'Emergència (CCAHE). I risultati dell'analisi dei casi studio possono essere così sintetizzati: i) i due meccanismi hanno velocizzato la risposta alle emergenze internazionali dei soggetti ad essi afferenti attraverso l'istituzione di procedure *ad hoc* per la convocazione dei membri e per l'assegnazione di fondi, ii) altro valore aggiunto è rintracciabile nell'aumento dello scambio di informazioni tra i soggetti afferenti ai due sistemi di coordinamento, iii) nel caso dello IASC l'istituzione di servizi logistici comuni ha facilitato la pianificazione congiunta degli interventi, iv) in entrambi i casi l'assenza di sistemi di valutazione e monitoraggio e di autorità gestionale fa sì che vi sia una resistenza da parte dei soggetti operanti sul campo a rendere operativi gli indirizzi politici, v) la natura politico/istituzionale del CCAHE limita il suo ruolo di coordinamento a causa delle forti rivalità politiche dei soggetti aderenti, vi) l'assenza di linee guida e procedure chiare e condivise per la selezione delle emergenze sulle quali intervenire assoggetta le decisioni del CCAHE a 'strumentalizzazioni' politiche.

Sulla base dei risultati emersi dal Capitolo 2, la sezione successiva dello studio (**Capitolo 3**) presenta il sistema toscano, esaminandone i soggetti chiave e tre casi studio di interventi di risposta ad emergenze internazionali (Sud Est Asiatico 2004, Libano 2006 e Haiti 2010), ed analizza criticamente l'attuale sistema toscano mettendone in luce i punti di forza e debolezza. Gli elementi chiave risultanti dall'analisi del sistema toscano sono i seguenti:

- L'attuale sistema di coordinamento tra Cooperazione Decentrata Toscana (CDT), Cooperazione Sanitaria Internazionale (CSI) e Protezione Civile Regionale è ascrivibile alla modalità di **coordinamento di tipo spontaneo**, ovvero non esiste una *leadership* chiara né un rapporto gerarchico tra i settori regionali. Il coordinamento esistente prevede lo scambio di informazioni tra soggetti e una essenziale divisione delle responsabilità tra attori.
- Il sistema toscano, in particolare quello della CSI e Protezione Civile, è significativamente **legato alle attività intraprese a livello nazionale** dal Dipartimento di Protezione Civile. Per questi motivi, questi due settori regionali, da una parte, godono di una minore autonomia rispetto alle priorità strategiche e politiche nazionali, dall'altra, sono dotati di protocolli e prassi che facilitano una armonizzazione interna ai settori e una reattività maggiore in caso di emergenze internazionali.
- Relativamente alle **tempistiche di intervento** lo studio ha messo in evidenza come: i) la CSI, grazie alla sua attivazione tramite la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, ha una capacità di risposta alle richieste avanzate dalla DPC Nazionale di circa **cinque/sei giorni**, in termini di invio di medici, moduli sanitari, farmaci, ii) il Gruppo di Chirurgia d'Urgenza (GCU) è attivo in **12 ore**

dall'avviso del Dipartimento della Protezione Civile Nazionale, iii) la Protezione Civile regionale in pochi **giorni/settimane** è in grado di raccogliere il materiale da destinare alle popolazioni colpite da emergenze, iv) la CDT necessita di un processo di **due/tre mesi** affinché gli interventi progettuali siano attivi.

- L'utilizzo delle **risorse finanziarie** a disposizione dei tre settori, per come è stato finora gestito, non consente una effettiva ottimizzazione delle stesse. Infatti, ad eccezione fatta per le attività promosse da Protezione Civile Regionale e CSI collegate con iniziative nazionali, le risorse a disposizione per la realizzazione di iniziative progettuali puntuali sono state finanziate dal sistema di CDT. Questo è avvenuto anche se i soggetti e le iniziative promosse avevano una vocazione maggiormente di tipo sanitario o di "protezione civile". A questo riguardo è importante sottolineare che a differenza della CDT, la CSI non ha istituito una linea di finanziamento *ad hoc* per le emergenze internazionali.
- Allo stato attuale non esiste un documento strategico/programmatico regionale che stabilisca i **criteri di selezione per la scelta delle emergenze sulle quali intervenire**, che sia di tipo geografico, settoriale o di altra natura.
- Attualmente il sistema toscano **non prevede una consultazione con il governo del paese colpito** che non sia mediata da organismi nazionali o internazionali.
- Ad ognuno dei settori regionali coinvolti nella risposta ad emergenze internazionali fanno riferimento una **pluralità di soggetti istituzionali e non del territorio toscano**, anch'essi portatori di interessi propri e di strategie individuali. Le relazioni con i soggetti del sistema di CDT è gestita prevalentemente attraverso un processo partecipativo e un coordinamento che potrebbe essere ascritto alla tipologia di coordinamento **consensuale**, mentre quelle tra i soggetti del territorio e la CSI sono maggiormente gerarchiche e centralizzate e includono un numero di attori inferiori rispetto al sistema di CDT. Infine, il sistema di Protezione Civile Regionale è estremamente variegato e coinvolge un significativo numero di attori. Tuttavia, la natura della Protezione Civile Regionale e la sua *mission* fanno sì che tale soggetto sia dotato di una serie di protocolli operativi che gli consentano di gestire l'ampio spettro di attori toscani con un **coordinamento di tipo verticale**.
- Alla complessità del sistema toscano contribuisce anche il fatto che vi siano presenti esempi di eccellenza che, tuttavia, non sono strettamente legati a nessuno dei tre settori regionali di riferimento, nello specifico si fa riferimento al CGU. Il GCU agisce sotto l'egida del Dipartimento di Protezione Civile nazionale e non partecipa a nessuno dei meccanismi di coordinamento attivati a livello regionale.

L'analisi del sistema toscano ha messo in evidenza una serie di elementi critici che costituiscono la base delle raccomandazioni per l'istituzione di **un sistema di coordinamento a livello regionale**,

presentate nel **Capitolo 4** dello studio. Di seguito vengono riportate in sintesi le principali raccomandazioni formulate:

1. Il meccanismo di coordinamento tra i differenti settori regionali dovrebbe contenere al suo interno un rappresentante per ciascuno dei seguenti attori: CDT, CSI, GCU, Protezione Civile Regionale, Coordinamento delle ONG toscane, Enti Locali toscani.
2. Affinché il meccanismo di coordinamento non soffra del processo di “politicizzazione” sarebbe necessario prevedere che: i) al meccanismo siano affidati fondi e mezzi propri, ii) la valutazione (ex ante e finale) delle proposte progettuali sia affidata dal meccanismo ad un soggetto esterno, iii) il meccanismo si doti, se necessario, di un pool di esperti esterni per l’assistenza tecnica, iv) il meccanismo sia direttamente responsabile delle relazioni esterne con organizzazioni internazionali, enti nazionali e governi locali dei paesi colpiti dall’emergenza, v) il meccanismo sponsorizzi e avvii attività di raccolta fondi sul territorio toscano.
3. Il meccanismo di coordinamento dovrebbe dotarsi di un **documento programmatico** che stabilisca **i criteri di selezione delle emergenze sulle quali intervenire**.
4. Il **documento programmatico** dovrebbe, inoltre, indicare gli **obiettivi degli interventi** che il meccanismo intende sostenere **differenziandoli per ciascuna fase emergenziale**. Il documento dovrebbe prevedere una distinzione per gli obiettivi degli **interventi in caso di emergenze complesse**.
5. Il sistema toscano di risposta alle emergenze internazionali ha già, al suo interno, una serie di competenze e capacità che permette di **individuare gli attori che potrebbero intervenire nelle varie fasi emergenziali**. È importante ricordare che tale divisione non è dettata esclusivamente dalle competenze interne al sistema stesso, ma è anche fortemente influenzata dalle relazioni con il livello nazionale. Tale suddivisione potrebbe essere così espressa:

TAB. 7 IPOTESI DI INTERVENTO PER SETTORE

FASE EMERGENZIALE	SETTORE REGIONALE	SISTEMA DI ATTIVAZIONE
FASE DI PRIMA EMERGENZA (<i>Relief</i>)	Protezione Civile Regionale Cooperazione Sanitaria Regionale GCU	DPC Nazionale DPC Nazionale DPC Nazionale
FASE DI POST-EMERGENZA (<i>Recovery/ Rehabilitation</i>)	Sistema CDT Cooperazione Sanitaria Regionale Attori Protezione Civile Regionale	RT RT RT
FASE DI SVILUPPO (<i>Development</i>)	Sistema CDT Cooperazione Sanitaria	RT RT

	Regionale Attori Protezione Civile	
--	---------------------------------------	--

6. Relativamente agli **interventi del GCU** e per aumentare il livello di “appartenenza” della struttura al sistema toscano, sarebbe ipotizzabile **allargare la partecipazione al GCU ad altre strutture sanitarie toscane**, avvalendosi anche delle esperienze già realizzate.
7. La finalizzazione della **Colonna Mobile Toscana** (estate 2011) velocizzerà anche la risposta della Protezione Civile Regionale, attivata tramite il DPC Nazionale e renderà più chiaro quali sono le risorse a disposizione per emergenze internazionali.
8. Sarebbe auspicabile aggiornare costantemente la **banca dati** dei soggetti e degli interventi dei soggetti toscani afferenti ai tre settori CSI, CDT, Protezione Civile Regionale. Per garantire la sostenibilità della banca dati, sarebbe necessario utilizzare una serie di incentivi per garantire che l'aggiornamento venga effettuato direttamente dal sistema toscano (ad. esempio inserimento dei dati delle iniziative da parte del soggetto implementatore prima dell'elargizione del contributo da parte della Regione).
9. Sarebbe necessario, per garantire un collegamento tra le varie fasi emergenziali, che tutti i soggetti attivi nella prima fase dell'emergenza partecipino sia alle riunioni del Tavolo di coordinamento per area geografica di riferimento del sistema di CDT sia ad incontri con altri soggetti del territorio.
10. Sempre al fine di garantire un aggiornamento costante sul contesto emergenziale e sui bisogni locali, sarebbe auspicabile che il sistema di coordinamento prevedesse **momenti di scambio e contatto con i rappresentanti in Italia del paese colpito dall'emergenza**.
11. Per la natura del sistema toscano, il meccanismo di coordinamento dovrebbe avvalersi di un modello di **coordinamento consensuale**, realizzato con il supporto di una *leadership* e procedure in grado di bilanciare la necessità di risposta rapida che caratterizza gli interventi emergenziali e l'inclusività del sistema.
12. Per le iniziative progettuali di post-emergenza (*rehabilitation/recovery*), poiché gli attori territoriali affluenti ai tre settori regionali esaminati hanno partecipato e sostenuto iniziative finanziate dal sistema di CDT, sarebbe auspicabile verificare la possibilità di istituire una **linea di finanziamento comune** destinata alle attività di post-emergenza (*rehabilitation/recovery*) in cui far confluire i finanziamenti a disposizione delle iniziative del territorio dei vari Sistemi di CDT, CSI e Protezione Civile Regionale.
13. Al fine di favorire la velocizzazione del processo di individuazione e formulazione delle proposte progettuali sarebbe auspicabile individuare delle **procedure per la messa in atto di una Cabina di Regia e specifici Termini di Riferimento che guidino l'operato della stessa** e regolamentino le relazioni tra la Cabina di Regia e il meccanismo di coordinamento.

14. Al fine di favorire l'integrazione dei soggetti toscani sia sul territorio toscano, sia nei territori colpiti dalle emergenze, sarebbe auspicabile individuare un procedura e criteri di selezione chiari per l'identificazione del soggetto capofila/**coordinatore dell'iniziativa**.
15. Per favorire una effettiva integrazione del sistema e il passaggio da un semplice scambio di informazioni ad una pianificazione congiunta, sarebbe opportuno verificare l'ipotesi di mettere in atto una serie di servizi comuni (sistemi di comunicazione, uffici, trasporti, ecc...) sia a livello locale che toscano.
16. Per garantire che le *policy* e le strategie decise siano effettivamente realizzate ed adeguatamente tenute in considerazione dai soggetti implementatori, sarebbe necessario istituire una procedura di valutazione finale delle iniziative progettuali.
17. Il sistema dovrebbe poi dotarsi di linee guida che regolino il complesso delle attività di comunicazione interne ed esterne al sistema stesso in caso di emergenza internazionale.
18. In relazione alla raccolta fondi diretta a soggetti terzi, donatori privati e cittadinanza, si raccomanda che, qualora venga valutata la possibilità di attivazione di un conto corrente specifico, esso sia gestito direttamente dalla Regione Toscana e vada a favore dell'intero sistema toscano di risposta all'Emergenza.

INTRODUZIONE

“Disaster: The result of the impact of a natural hazard on a group of people (causing death, injury, loss of property, economic damage, etc.) that overwhelms its capacity to cope.”

(John Twigg, 2001)

Pandemie, catastrofi naturali e situazioni eccezionali di denutrizione e di carenze igienico-sanitarie sempre più frequentemente sono la causa di gravissime crisi umanitarie. Il terremoto che ha devastato il Giappone nel Marzo del 2011 ha rappresentato solo l'ultimo di una catena di eventi calamitosi che hanno recentemente colpito varie zone del pianeta, dall'Asia (Pakistan) all'America Latina (Haiti e Cile) fino all'Oceania (Nuova Zelanda).

Attori statuali e sub-statali, istituzioni internazionali e organizzazioni non governative (ONG) hanno da anni intrapreso interventi in contesti di emergenza volti ad affrontare le conseguenze degli eventi (naturali e non) e promuovere, in un arco temporale più esteso, azioni di ricostruzione e sviluppo. La natura dell'emergenza, la tempistica e le caratteristiche di tali iniziative, dalle modalità di implementazione delle azioni al grado di coordinamento tra i soggetti coinvolti, rappresentano questioni estremamente aperte e dibattute.

La Regione Toscana svolge da anni un ruolo fortemente attivo, attraverso le istituzioni e gli attori del territorio, nel campo degli interventi di emergenza, ricostruzione e sviluppo. Il processo di riordino della legislazione toscana in materia di attività internazionali, previsto dalla L.R. 26/2009, prevede la predisposizione di uno nuovo strumento di programmazione: il Piano Integrato delle Attività Internazionali. Il Piano mira a rispondere alla sempre più pressante esigenza di coordinare, integrare e rendere coerenti le azioni della Regione a livello internazionale, riconducendo ad unità i vari atti di programmazione settoriale. Gli interventi di risposta alle emergenze, di stretta competenza del Settore Attività Internazionali/Direzione Generale della Presidenza della Regione Toscana, si integrano necessariamente con altre strutture della Regione stessa. Come si evince dal Documento di Attuazione 2010 del Piano Regionale di Cooperazione¹, lo scopo della Regione è dotarsi di uno strumento avanzato e condiviso per una efficace modalità di intervento nelle situazioni di emergenza.

¹ Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 269/2010, *Piano regionale della cooperazione internazionale e delle attività di partenariato 2007-2010. Documento di attuazione Anno 2010.*

Il presente lavoro si pone l'obiettivo generale di contribuire a rafforzare il sistema toscano di Cooperazione Internazionale attraverso la formulazione di una serie di raccomandazioni utili all'istituzione di un meccanismo di coordinamento toscano delle emergenze internazionali necessario per migliorare la qualità e la sostenibilità degli interventi posti in essere nelle fasi di emergenza, post-emergenza e sviluppo dal Settore Attività Internazionali della Regione Toscana, nonché dagli altri settori della Regione di consueto coinvolti in caso di calamità naturali, disastri ambientali ed emergenze complesse. Nello specifico, lo studio fornisce alla Regione un *kit* di strumenti con i quali poter distinguere la diversa natura delle emergenze, interpretare le varie fasi di gestione di una crisi, analizzare i principali modelli di coordinamento, caratteristiche e lezioni apprese di alcuni interventi rilevanti messi in atto dal sistema toscano nell'ultimo decennio, esaminare le competenze e i ruoli delle strutture toscane più rilevanti che si mobilitano o possono essere mobilitate in caso di emergenza e, infine, osservare le diverse prospettive con le quali i principali attori del sistema (istituzionali e non) concepiscono ed affrontano gli interventi.

Parallelamente, la presente ricerca ha lo scopo di contribuire al dibattito esistente in materia di interventi di emergenza, delineando il quadro complessivo della letteratura, chiarendo le principali definizioni, analizzando strumenti, tempi e modalità di azione, enfatizzando gli elementi-chiave, sia dal punto di vista concettuale che, in particolar modo, dal quello operativo.

Per l'elaborazione del presente studio sono state impiegate fonti primarie (interviste semi-strutturate ad attori tecnici e politici, toscani ed internazionali, coinvolti in interventi di emergenza e cooperazione internazionale, analisi di documenti ufficiali) e secondarie (letteratura specialistica). Le interviste, per limiti di risorse temporali e materiali, non hanno potuto coprire per intero il vasto arco di soggetti coinvolti nel sistema toscano. Al contempo però, le interviste somministrate ai principali attori attivi nel sistema stesso hanno permesso di delineare un quadro ampio e dettagliato.

Allo scopo di fornire una accurata descrizione della modalità con la quale il sistema toscano ha operato effettivamente sul campo in materia di emergenza, ricostruzione e sviluppo, lo studio ha poi selezionato diacronicamente alcuni casi di studio particolarmente rilevanti, ponendo in risalto le principali lezioni apprese. I casi studio sono stati selezionati in base ad un criterio di rilevanza e rappresentatività dell'intervento, ovvero il modello di coordinamento adottato, modalità di selezione dell'intervento sul quale si è deciso di operare, strumenti per la raccolta fondi, numero dei soggetti coinvolti, finanziamenti stanziati e area geografica dell'intervento.

Dopo un'analisi della diversa natura delle crisi, una descrizione del quadro normativo in materia di emergenza, un'approfondita *literature review* del rapporto tra le distinte fasi di intervento in contesti di crisi umanitaria e del dibattito relativo al rapporto tra *relief*, *rehabilitation* e *development* – LRRD (**Capitolo 1**), la ricerca ha esaminato (**Capitolo 2**) i principali modelli di coordinamento umanitario, dal sistema multilaterale (ONU, IASC) fino a quello locale (Catalogna, CCAHE). Lo studio ha osservato, infine, (**Capitolo 3**) le caratteristiche del sistema Regionale di Cooperazione ed i suoi attori, analizzando in dettaglio la modalità di intervento in contesti di emergenza attraverso l'ausilio di alcuni casi studio selezionati diacronicamente che riguardano disastri naturali come emergenze complesse (Maremoto Sud Est Asiatico 2004, Libano 2006 e Haiti 2010). L'ultima sezione (**Capitolo 4**) presenta una serie di raccomandazioni utili per l'istituzione di un meccanismo regionale di coordinamento per la gestione degli interventi di risposta alle emergenze internazionali.

CAPITOLO 1

LE DIFFERENTI FASI DELLE EMERGENZE INTERNAZIONALI E IL RAPPORTO TRA RELIEF, REHABILITATION E DEVELOPMENT

Il terremoto che ha sconvolto il Giappone nel Marzo 2011 ha nuovamente destato l'attenzione globale nei confronti delle drammatiche conseguenze di eventi calamitosi e catastrofi naturali. L'impatto del sisma, e del conseguente tsunami, è stato devastante. I danni arrecati ai reattori della centrale di Fukushima hanno innescato un gravissimo allarme nucleare. La crisi umanitaria che ha attanagliato una vasta parte del suolo nipponico ha evidenziato la complessità di una efficace e rapida risposta all'emergenza anche in paesi fortemente sviluppati.

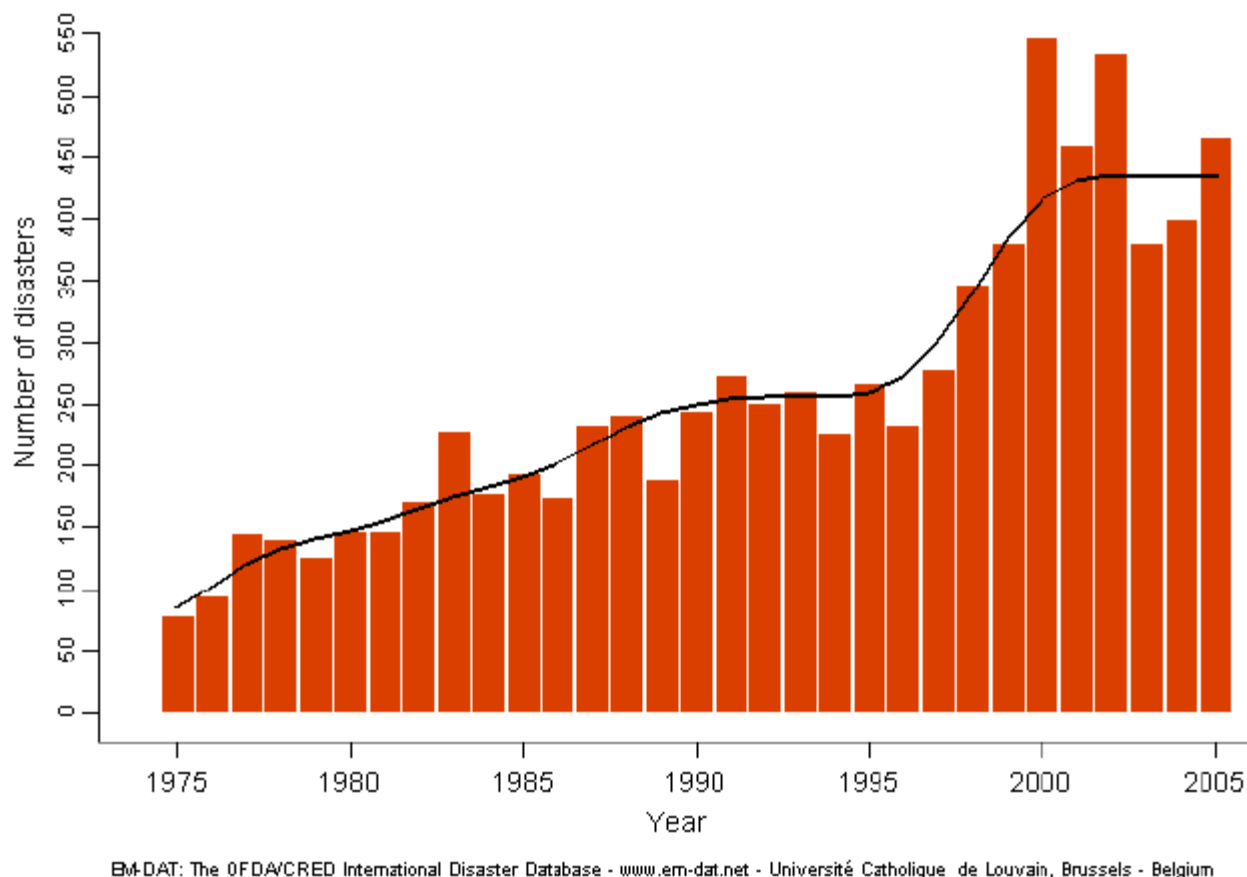
Un Rapporto della Food and Agriculture Organisation (FAO) e della International Labour Organisation (ILO) (2009) ha registrato, nel solo 2007, 414 disastri naturali distribuiti in più di 115 paesi. Eventi che hanno causato 16.847 morti e svariati miliardi di dollari di danni.

Come riporta Rufini (2009), dagli anni '60 fino al primo decennio del nuovo secolo, il numero delle vittime dei disastri naturali è aumentato in media del 900%. Stando al Report A/62/323 (2007) del Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), nel periodo compreso tra 1987 e 1998, il numero medio di disastri naturali (alluvioni, siccità, uragani, ecc) è stato di 195. Dal 2000 al 2006, tale dato è salito a 365, con un incremento dell'87%. Una crescita esponenziale che è ampiamente riconosciuta come uno dei principali fattori di ostacolo al raggiungimento degli Obiettivi del Millennio.

Le cause che permettono di spiegare l'incremento nella frequenza con la quale avvengono disastri naturali (TABELLA 1) attengono all'ambito sociale, politico, ambientale ed economico: crescita demografica, cambiamento climatico, abbandono delle realtà rurali, gestione inadeguata del territorio, costruzioni incontrollate.

TAB.1

Natural disasters reported



Il dibattito in letteratura volto a evidenziare le variabili esplicative di un numero così elevato di eventi catastrofici è molto ampio ed acceso. Sebbene non sia possibile evidenziare un unanime consenso rispetto alle specifiche spiegazioni addotte, appare dai più condivisa la stretta correlazione esistente tra vulnerabilità, intesa come esposizione al rischio e non come semplice povertà, ed emergenze (Rufini, 2009). Tale vulnerabilità, interpretata come grado di esposizione alle minacce, riguarda sia gli individui che i singoli stati, i quali si trovano ad affrontare uno scenario strategico profondamente mutato dalla fine dell'epoca bipolare. Dal termine della Guerra Fredda, infatti, fattori culturali, economici ed ambientali hanno contribuito ad “allargare” l'agenda della sicurezza, promuovendone una concezione multidimensionale, non più legata al solo ambito militare. Si è creato così uno “spazio cognitivo” (Prezelj, 2008) per lo sviluppo di nuovi concetti e definizioni che permettono di interpretare la pluralità di minacce che incombono su stati ed individui. Disporre truppe alle frontiere ha una funzione marginale per rispondere efficacemente alle nuove sfide: dal terrorismo al crimine transnazionale, dalle pandemie alle catastrofi ambientali. Gli effetti di disastri che avvengono su larga scala, per esempio,

trascendono i singoli confini nazionali, coinvolgendo stati vicini, organizzazioni regionali ed internazionali. Gli interventi di risposta alle emergenze mirano a sostenere in maniera rapida ed efficace le vittime delle crisi, attraverso attività intese soprattutto a fronteggiare i bisogni di prima necessità (cibo, acqua, riparo, medicinali, ecc...), al fine di salvare vite umane, alleviare situazioni di sofferenza, tutelare la dignità umana.

Negli ultimi decenni la comunità internazionale ha favorito lo sviluppo di nuove tecniche per la prevenzione dei rischi, dalla pianificazione urbana all'*early warning system* in caso di inondazioni e maremoti. Per ridurre la vulnerabilità ai disastri naturali si richiedono notevoli sforzi economici e culturali, dai programmi di aiuto ad una diffusa cultura della prevenzione, da implementare in un arco di tempo inevitabilmente lungo. Proprio la tempistica riveste un ruolo centrale in materia di emergenza. Come indicato dall'Unione Europea (UE) nel "Consenso Europeo sull'Aiuto Umanitario" (2007), gli interventi intrapresi in contesti di crisi, a partire dalla ricostruzione, dovrebbero tener conto, per quanto possibile, degli obiettivi di sviluppo a lungo termine. In tal senso la cooperazione allo sviluppo è chiamata a svolgere un ruolo centrale. L'aiuto di emergenza, infatti, è un intervento temporaneo, la cui finalità consiste nel fronteggiare una situazione provocata da fattori umani (conflitti, carenze igienico-sanitari, ecc...) e/o naturali (per esempio eventi calamitosi), volto a ripristinare, nel più breve tempo possibile, le condizioni originarie. L'intervento di cooperazione ha invece l'obiettivo di migliorare la qualità della vita realizzando un cambiamento sostanziale della situazione di partenza; la cooperazione prescinde pertanto dall'occasionalità ed intende favorire la sostenibilità dei risultati dei progetti nel lungo periodo. La natura delle emergenze influenza naturalmente la tempistica richiesta. Una situazione di "emergenza" legata ad un contesto conflittuale dilata il tempo dell'intervento e presenta ostacoli specifici rispetto ad una situazione di disastro ambientale. Il recente caso dei medici italiani rapidamente dispiegati a Gaza ma impossibilitati ad accedere all'area di crisi rappresenta un esempio illuminante delle eventuali difficoltà operative in tali contesti.

È possibile allora delineare delle fasi distinte nella gestione della crisi (emergenza, ricostruzione, ricostruzione e sviluppo)? Che cosa si intende per "emergenza complessa"? Che rapporto sussiste tra emergenza, ricostruzione e sviluppo? Quali sono i principali strumenti, gli attori e le competenze rilevanti, gli approcci maggiormente condivisi nelle diverse fasi di un intervento di aiuto umanitario? Questo capitolo intende rispondere a tali domande, mostrando l'ampio dibattito esistente e sollevando le questioni maggiormente controverse. Attraverso l'analisi di documenti ufficiali di organizzazioni internazionali, stati e ONG, rapporti di interventi passati e contributi della più recente letteratura sarà possibile delineare le diverse prospettive con le quali affrontare il concetto di "intervento di emergenza". Prima di tutto, però, occorre chiarire i termini e gli strumenti concettuali che vengono impiegati in materia ricorrendo all'analisi del quadro normativo presente e alle principali definizioni fornite da autori ed attori (istituzionali e non) rilevanti.

1.1. Emergenza: principali definizioni

Dalla fine dell'epoca bipolare numerosi ed innovativi approcci al concetto di sicurezza sono emersi in letteratura. Si pensi all'ampia diffusione del framework della “*Human Security*”, affermatosi globalmente dopo la pubblicazione da parte dello United Nations Development Programme (UNDP) del “Human Development Report 1994”, introducendo la nozione di “sicurezza umana”². Proprio la sicurezza dell'individuo, e non dello stato, è al centro di questo paradigma interpretativo, assunto anche dall'UE come elemento chiave nella sua dottrina di politica estera e di difesa³. La protezione dei diritti umani e la sopravvivenza degli individui in un pianeta fragile e pieno di minacce (dall'inquinamento alla proliferazione nucleare, dal terrorismo alle malattie infettive) rappresentano gli obiettivi ultimi delle relazioni internazionali. Questa prospettiva si allontana, quindi, dal focus tradizionale che le correnti di pensiero dominate in era bipolare avevano riservato a concetti come sovranità, integrità territoriale, strumenti militari di *hard power*.

Un altro framework di analisi particolarmente dibattuto è quello della “*securitization*”. Secondo la cosiddetta “Scuola di Copenaghen”, con il termine “*securitization*” si intende un deliberato uso del linguaggio che invoca minacce esistenziali al fine di legittimare misure politiche estreme (Wæver, 1995; Buzan, Wæver e De Wilde, 1998). Una visione che racchiude in sé una connotazione “costruttivista” della sicurezza, concepita non come dato oggettivo, ma come valore soggetto alla manipolazione politica. Si richiedono, quindi, misure eccezionali (come un intervento militare) poiché la “normale politica” non è in grado di affrontare con i suoi abituali strumenti una situazione di “emergenza”. In tal senso l'emergenza è legata alla modalità con la quale essa viene rappresentata, da parte delle élite politiche, economiche, sociali e militari. Un recente esempio è fornito dalla “disperata” ricerca di una emergenza umanitaria (Brauman e Salignon, 2004, p. 280) da parte di alcuni stati occidentali che cercavano una “giusta causa” all'intervento militare in Iraq nel 2003⁴.

Proprio a fronte dei considerevoli rischi di “estensione strumentale” dell'emergenza occorre affinare gli strumenti concettuali con i quali interpretare le crisi umanitarie e gli interventi esterni, avendo un quadro di riferimento dettagliato e preciso di termini e definizioni. Per farlo appare opportuno ricorrere in primo luogo a risoluzioni e rapporti elaborati in ambito Nazioni Unite.

Cosa si intende, in primo luogo, per emergenze ambientali?

Il Governing Council dell'United Nations Environmental Programme (UNEP) definisce le “*environmental emergencies*” come: “[...] *Catastrofi improvvise o incidenti dovuti a fattori naturali, tecnologici o indotti dall'uomo, o una*

² Il Rapporto UNDP del 1994 faceva riferimento alla sicurezza rispetto a minacce croniche come la fame, le malattie e la repressione. Secondo Prezeli (2008), la *Human Security* non riguarda le armi ma la vita umana e la dignità. In generale non esiste, al momento, una definizione riconosciuta e largamente condivisa di *Human Security*.

³ Si vedano a tal riguardo: “The Barcelona Report of the Study Group on Europe's Security Capabilities” (2004) ed il “Madrid Report of the Human Security Study Group” (2007). Per un'analisi generale della letteratura sulla *Human Security* si veda: Coticchia e Ferrari (2009).

⁴ Per un'analisi dettagliata dei rischi di “manipolazione” delle emergenze umanitarie si vedano, tra gli altri, Rieff (2007) e Zizek (2003).

combinazione di questi che causano o minacciano di causare gravi danni ambientali così come la perdita di vite umane e proprietà”
(UNEP/GC.22/INF/5, 13 Novembre 2002).

Secondo l'United Nations Office for Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) è possibile distinguere, come segue, tre diversi scenari che rientrano nella categoria delle emergenze ambientali⁵:

1. ***“Classic environmental emergency”***

Emergenza causata da incidenti di tipo industriale o tecnologico (per esempio il rilascio di materiale pericoloso e inquinante, come i pesticidi, da fabbriche o siti di stoccaggio).

In tale scenario sono ricompresi gli incendi su larga scala (in quanto eventi spesso indotti dall'uomo) ma non le emergenze connesse per esempio all'esposizione a sostanze radioattive⁶ (come nel recente caso della centrale nucleare giapponese di Fukushima) poiché si tratta di crisi particolari che richiedono competenze estremamente specifiche ai soccorritori. Come evidenzia Rufini (2009), i disastri tecnologici o industriali concentrati nelle aree urbane si sono moltiplicati negli ultimi decenni: da circa 20 disastri registrati nel 1975 siamo passati a quasi 350 nel 2005. Se prima tali eventi accadevano principalmente nei paesi industrializzati adesso avvengono quasi esclusivamente in Africa e in Asia. Delocalizzazione produttiva, urbanizzazione e degrado ambientale rappresentano le principali causa di questo cambiamento.

2. ***“Natural disasters”***

Disastri naturali improvvisi come uragani, terremoti o eruzioni vulcaniche che hanno conseguenze dirette e devastanti sull'ambiente.

3. ***“Complex emergencies”***

Secondo, l'Inter-Agency Standing Committee dell'ONU (IASC)⁷ un'emergenza complessa è: *“Una crisi umanitaria che avviene in un paese, regione o società in cui si è verificato un crollo totale o considerevole dell'autorità costituita, come risultato di un conflitto interno od esterno, e che richiede una risposta internazionale che va al di là del mandato e delle capacità di ogni singolo attore”* (ONU, 1991). La stessa ONU hanno poi contribuito a chiarire ulteriormente il concetto di emergenza complessa, interpretata come “crisi umanitaria dalla natura multi-causale che richiede un ampio sistema di

⁵ Per la classificazione OCHA delle emergenze ambientali si veda:

<<http://ochaonline.un.org/OCHAHome/AboutUs/Coordination/EnvironmentalEmergencies/tabid/6037/language/en-US/Default.aspx>>

⁶ Per le cosiddette “radiological emergencies” si veda in dettaglio: <<http://www-ns.iaea.org/tech-areas/emergency/iec/frg/what-is-a-rad-emergency.asp>>

⁷ Lo IASC ricopre un ruolo fondamentale tra i meccanismi a sostegno dell'azione di coordinamento degli interventi di emergenza all'interno sistema delle Nazioni Unite lo IASC. Per un'analisi maggiormente dettagliata si veda il Capitolo 2.

risposta” (ONU, 1993, p. 23).

Si tratta di emergenze legate a conflitti o guerre intra-statali che possono provocare danni considerevoli anche all’ambiente (a partire dagli effetti devastanti dei bombardamenti). La definizione di “emergenza complessa” è stata coniata all’inizio degli anni novanta in seguito alla crisi del Mozambico e si è diffusa dopo la Guerra in Iraq del 1991.

Le emergenze multi-causali, siano esse complesse o “*man made*” come quelle tecnologiche, sono concepite in opposizione ai disastri naturali mono-causali. Nelle emergenze complesse svolge un ruolo chiave la combinazione di lungo periodo tra fattori politici e militari. Abbiamo appena visto, attraverso i dati, come tali eventi emergenziali colpiscano il pianeta in modo disforme. Non è tanto il grado di povertà la variabile esplicativa da tenere in considerazione quanto il livello di vulnerabilità degli individui.

Uno dei concetti maggiormente discussi in materia di emergenza è proprio quello di **vulnerabilità**.

È stato promosso in particolare da Anderson e Woodrow (1989) e definito come un’insieme di fattori strutturali che, da un lato, rendono una comunità suscettibile ai disastri e, dall’altro, ne caratterizzano la capacità di risposta.

Twigg (2001) considera una persona, un gruppo o una struttura socio-economica come **vulnerabile** in relazione al grado con il quale essa è esposta, e conseguentemente colpita, dal pericolo (che può essere naturale o indotto dall’uomo). Ciò dipende naturalmente dalla capacità di prevenire, resistere, confrontarsi e risollevarsi dall’impatto dell’evento.

Twigg (2004) utilizza come esempio illuminante per descrivere il concetto di vulnerabilità il terremoto di Guatemala City del 1976. Il sisma, che uccise 1.200 persone causando più di 90.000 senza tetto, colpì molto più duramente la popolazione che viveva negli slums rispetto a chi abitava nei quartieri ricchi della città. Secondo il Rapporto FAO-ILO (2005), in caso di un disastro (naturale o meno) tutta la popolazione è esposta allo shock, ma l’impatto dell’evento varia a seconda della resilienza e della vulnerabilità degli individui. “*La vulnerabilità dipende dalle risorse di base che le persone hanno prima della crisi e dalla loro capacità di sopportare e affrontare le circostanze*” (FAO-ILO, 2005).

Se è fondamentale comprendere lo stretto rapporto esistente tra vulnerabilità ed emergenze, appare ancora più importante capire come la fase emergenziale rappresenti solo il primo step dell’intervento, precedente ad complesso processo di sviluppo che si esplica nel medio e lungo periodo. La risoluzione A/RES/46/182 dell’Assemblea Generale dell’ONU chiarisce già dal 1991 l’esistenza di un

collegamento evidente tra: “**emergency, rehabilitation and development**”. “*Al fine di garantire una fluida transizione dal soccorso alla riabilitazione e allo sviluppo, l'aiuto di emergenza deve essere fornito in modo da essere di supporto alle fasi di recovery e di sviluppo di lungo periodo. Pertanto, le misure di emergenza dovrebbero essere interpretate proprio come uno step verso uno sviluppo di lungo periodo*”. La risoluzione ben evidenzia la centralità dello sviluppo sostenibile per prevenire possibili emergenze, siano esse disastri naturali, tecnologici/industriali o *complex emergencies*.

La A/RES/46/182 del XX mostra non solo l'esigenza di prevenire ma anche quella di mitigare le conseguenze di eventi emergenziali.

Twigg definisce il termine “**mitigation**” come: “*Qualsiasi azione volta a minimizzare l'impatto di un potenziale disastro. Da misure strutturali - come le opere di difesa o di rinforzo per edifici - a misure non strutturali, quali la formazione, i regolamenti per l'utilizzo del territorio, le leggi, i meccanismi economici e la sensibilizzazione dell'opinione pubblica. La mitigation può avvenire in qualsiasi momento prima, durante o dopo una catastrofe*” (2001, p.7).

Anche la Risoluzione A/RES/48/57 del 1993 evidenzia l'importanza di misure tese a mitigare gli effetti di possibili disastri. Nel documento si fa però riferimento anche al concetto di “**disaster preparedness**”⁸.

Preparedness: “*Misure specifiche adottate prima di un disastro, solitamente per prevedere e mettere in guardia rispetto a possibili calamità, prendere le dovute precauzioni quando esse si paventano e facilitare una risposta rapida (ad esempio piani di preparazione al disastro, identificazione delle competenze istituzionali, organizzazione di procedure di evacuazione, accumulare forniture alimentari, formazione ed equipaggiamento dei servizi di soccorso*” (Twigg 2001, p.7).

Concetti come quelli di “**mitigation**” attengono alla prima fase dell'emergenza, quella del soccorso (“**relief**”). La Risoluzione A/RES/56/103 del 2001, pone in risalto l'importanza di rafforzare la cooperazione internazionale “*per fornire assistenza umanitaria a sostegno degli sforzi degli Stati colpiti in caso di calamità naturali, in tutte le loro fasi, da soccorso e mitigazione fino allo sviluppo [...]*”. La National Committee on Disaster Management – NCDM sostenuta dal governo della Cambogia (2001) collega apertamente la fase di “**response and relief**” al primo stadio nella risposta all'emergenza. La Risoluzione A/RES/48/57 ben evidenzia la necessità che la comunità internazionale si adoperi affinché le aree colpite dalle crisi compiano rapidamente un percorso di transizione “**from emergency relief to rehabilitation and development**”. Anche la A/RES/60/195 del 2005 ritiene prioritario andare oltre la prima fase di “**emergency relief**” e supportare, nel medio e lungo periodo, il percorso di “**rehabilitation, reconstruction and risk reduction**”, anche e soprattutto attraverso l'implementazione di programmi

⁸ Sono molte le risoluzioni dell'Assemblea Generale dell'ONU che fanno ampio riferimento ai concetti di “**disaster preparedness and mitigation**”. Si vedano, tra le altre: la A/RES/54/233 del 1999, la A/RES/55/163 del 2000 e la A/RES/56/103 del 2001.

volti a sradicare la povertà e garantire uno sviluppo sostenibile, a partire da misure di prevenzione dei disastri.

La “World Conference on Disaster Reduction” di Kobe-Hyogo del 2005, le cui decisioni non avevano potere vincolante nei confronti degli stati, ha rappresentato un importante forum di analisi e discussione in materia di prevenzione dei disastri, intesa come “*unavoidable responsibility of States and of communities*”. La conferenza aveva lo scopo di sistematizzare le lezioni apprese in tema di “*risk reduction*” in seguito al maremoto con conseguente tsunami che aveva sconvolto l’Oceano Pacifico l’anno precedente. Il focus della conferenza non si è limitato ad evidenziare la necessità di implementare misure adeguate in tema di “*preparedness*” e “*mitigation*” ma si è rivolto soprattutto all’ampio spettro delle “*recovery activities*”, nelle sue distinte fasi. La National Committee on Disaster Management – NCDM sostenuta dal governo della Cambogia (2001) descrive tali attività come quell’insieme di azioni che comprendono ed abbracciano le tre fasi di “*emergency relief, rehabilitation and reconstruction*”.

Il supporto del quadro normativo esistente ha permesso di gettare luce sulle diverse definizioni attinenti i termini chiave in materia di intervento di emergenza. Gli attori che svolgono a livello globale un ruolo chiave nelle diverse fasi successive alle emergenze sono molteplici, dalle organizzazioni internazionali a quelle regionali, dagli stati ai governi locali. L’UE, per esempio, ha accumulato una vasta tradizione in ambito di “*disaster relief*”, attraverso una pluralità di operazioni di soccorso intraprese grazie ad istituzioni come il Department of Umanitarian Aid (ECHO) o il Meccanismo Europeo di Protezione Civile⁹, di recente riunite in un’unica Direzione Generale (DG - Humanitarian Aid & Civil Protection). Anche attori europei sub statali, come i governi locali, nel quadro delle attività di cooperazione decentrata hanno dedicato risorse, affinato dottrine di interventi e adattato strumenti legislativi *ad hoc* in materia di emergenza. Tra le altre, come si esaminerà più approfonditamente nel Capitolo 3, la Regione Toscana.

I recenti sforzi di attori estremamente attivi in materia, come ONU, UE o singoli governi locali, sono volti a migliorare il grado di integrazione, coordinamento ed efficacia degli interventi di emergenza che si esplicano attraverso una molteplicità di fasi distinte e non sono limitati al mero soccorso. Come abbiamo visto, il quadro normativo esistente identifica chiaramente tra le diverse cause che portano ad un emergenza. È possibile distinguere, infatti, tra “*classic environmental emergency*” “*natural disasters*” e “*complex emergencies*”. In ognuna di esse elementi-chiave come quelli di vulnerabilità, “*mitigation*” e

⁹ Il Meccanismo Europeo di Protezione Civile è uno strumento dell’UE nato nel 2001 per rispondere tempestivamente ed in maniera efficace alle emergenze che si verificano su un territorio interno o esterno all’Unione, attraverso la condivisione delle risorse di tutti gli Stati membri. Fanno parte del Meccanismo Europeo di Protezione Civile i 27 Paesi membri dell’UE, i 3 Paesi appartenenti all’Area Economica Europea, Norvegia, Islanda e Liechtenstein e la Croazia, in qualità di Paese candidato. A livello europeo la Protezione civile è incardinata nella Direzione Generale Aiuti Umanitari e Protezione Civile (ECHO - European Commission - Humanitarian Aid & Civil Protection) della Commissione europea ed è articolata in due unità: “Risposta alle Emergenze” e “Policy, Prevenzione, Preparazione, Mitigazione del Rischio”. Questa struttura è stata realizzata per lavorare al meglio sui diversi stadi della gestione dei disastri e consente al Meccanismo di rispondere con maggiore efficacia alle numerose emergenze. Tutte le iniziative sono basate sul principio di sussidiarietà, in base al quale le azioni dell’Unione devono essere sempre intraprese in coordinamento e su richiesta dello Stato colpito. L’azione si realizza attraverso l’invio sul territorio colpito di squadre di esperti nella valutazione e coordinamento e di risorse materiali messe a disposizione dai vari Stati membri.

“*disaster preparedness*” svolgono una funzione primaria. Se comprendere la natura delle diverse emergenze ed identificare i concetti maggiormente rilevanti, appare ben più complesso è distinguere da un punto di vista operativo le caratteristiche delle diverse fasi di cui è composto un intervento di emergenza. Abbiamo appena osservato la centralità del legame tra “*emergency*”, “*rehabilitation*” e “*development*”. Obiettivo del prossimo paragrafo sarà quello di analizzare gli elementi distintivi dei vari stadi che favoriscono un percorso di transizione dal primo soccorso emergenziale allo sviluppo di medio e lungo periodo.

1.2. “From emergency relief to rehabilitation and development”: le distinte fasi dell’intervento di emergenza

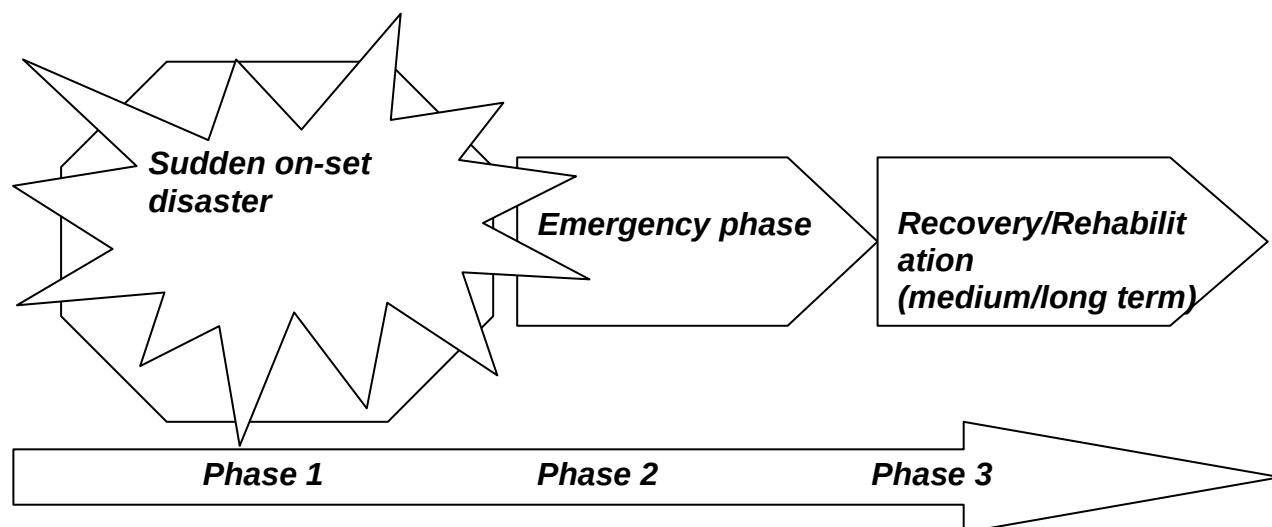
Il quadro normativo analizzato nel Paragrafo 1.1. ha messo in luce l’esistenza di uno stretto collegamento tra le distinte fasi di “*emergency*”, “*rehabilitation*” e “*development*” che caratterizzano l’intervento di aiuto umanitario. I documenti e le risoluzioni che sono state analizzate hanno posto in risalto la necessità di intraprendere una pluralità di azioni ben coordinate all’interno di un percorso continuativo che non si limiti al primo soccorso. Cercheremo adesso di capire meglio le caratteristiche di queste distinte fasi adottando una prospettiva più operativa, attraverso report e ricerche elaborate in base alle principali lezioni apprese dagli interventi in situazioni di emergenza.

Secondo un Rapporto dell’OCHA (2009) le fasi di cui si compone un intervento di risposta all’emergenza sono essenzialmente tre: i primissimi momenti del disastro occorso, la fase emergenziale che segue immediatamente l’evento ed una terza fase di “*recovery/rehabilitation*” che si sviluppa nel medio e lungo periodo (Vedi Figura 1).

Il Rapporto dell’OCHA (che si concentra specificatamente sui disastri ambientali) identifica le principali attività che caratterizzano le tre distinte fasi:

- **Fase 1:** identificazione delle conseguenze del disastro, delle necessità sul terreno e dei maggiori problemi ed ostacoli esistenti al primo soccorso;
- **Fase 2:** invio di esperti per risolvere i problemi individuati;
- **Fase 3:** integrazione delle varie *issues* nell’insieme delle attività di “*recovery/rehabilitation*”.

FIG. 1 (OCHA 2009) “PHASES OF EMERGENCY RESPONSE”



Il Rapporto dell'OCHA (2009) mette in evidenza la **stretta correlazione esistente tra crisi ambientale e disastro umanitario**. L'impatto di un evento naturale cataclismatico, come un terremoto, è duplice sul piano umanitario: sia per le conseguenze dirette che esso provoca sul terreno al momento dell'evento (morti, feriti, distruzione), sia per le difficoltà che continua a causare in fase di soccorso (per esempio rallentando gli aiuti avendo distrutto strade, divelto ponti e altre vie di comunicazione).

Nonostante tale legame, gli aspetti ambientali ed umanitari sono stati per anni tenuti distinti nel sistema di risposta all'emergenza. Il Rapporto OCHA 2009 rimarca questo errore di fondo nell'approccio concettuale di alcuni interventi passati che hanno dovuto affrontare l'estrema complessità di un contesto emergenziale separando i due ambiti.

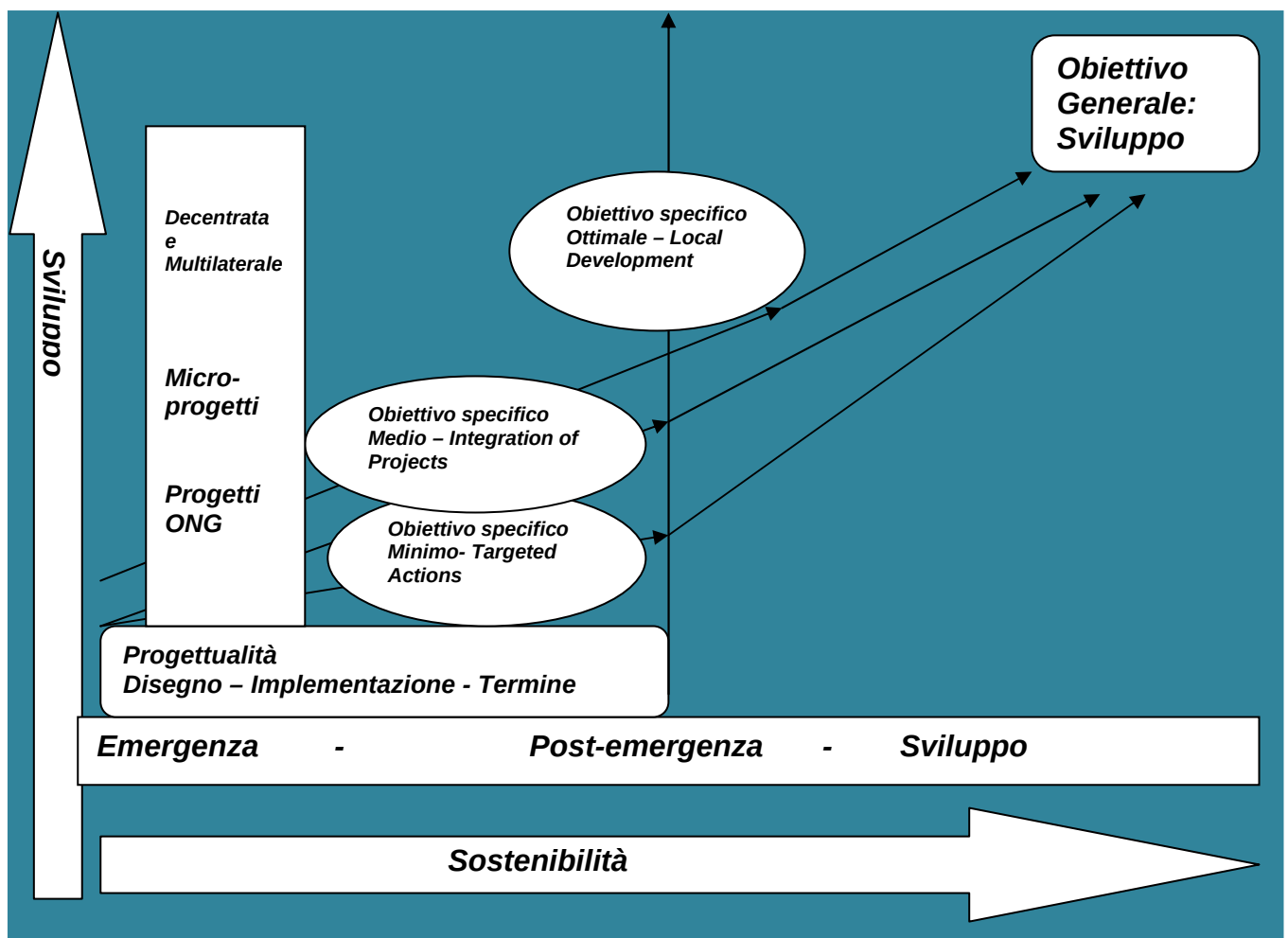
La prima fase dell'intervento, immediatamente successiva al disastro, è tesa a fornire un primo soccorso. Le difficoltà derivano dalle scarsità di informazioni disponibili (effetti del disastro, numero di persone colpite, pericoli presenti, ecc...). Pertanto aumentare il livello di conoscenza relativo all'impatto dell'evento è la priorità in questa fase. Le competenze devono essere le più ampie (l'OCHA parla di "*environmental generalists*") data l'estrema varietà degli eventuali problemi che un'emergenza ambientale può comportare.

Le priorità progettuali saranno decise solo quando il **livello di informazione**, che rappresenta quindi la variabile chiave per organizzare in maniera adeguata la risposta nei suoi diversi stadi, inizia a crescere fornendo dati precisi. In base alle priorità delineate verrà richiesta la presenza di esperti con competenze specifiche nei settori individuati. Al termine di una prima valutazione successiva al disastro saranno così inviati gli esperti (gli "*specialists*" secondo l'OCHA), dando inizio alla **seconda fase**

dell'intervento. In base alle caratteristiche dell'emergenza gli attori coinvolti saranno molteplici, sia nazionali sia militari. Assieme a questa pluralità di soggetti, gli esperti identificano nella seconda fase dell'intervento, i bisogni primari per azioni immediate ed esaminano al contempo piani di medio-lungo periodo per evitare futuri rischi e garantire la fase di ripresa.

La terza fase (*“recovery and rehabilitation phase”*) è ovviamente la più lunga. In base alle valutazioni e agli assessments degli esperti, le autorità nazionali così come le agenzie di sviluppo internazionali, si metteranno in moto con una prospettiva temporale più ampia. La risposta all'emergenza diventerà così parte dei programmi di sviluppo nazionali, tesi in primo luogo a migliorare la capacità da parte del territorio di affrontare futuri rischi (per es. attività di ricostruzione basata su criteri anti-sismici prima non considerati).

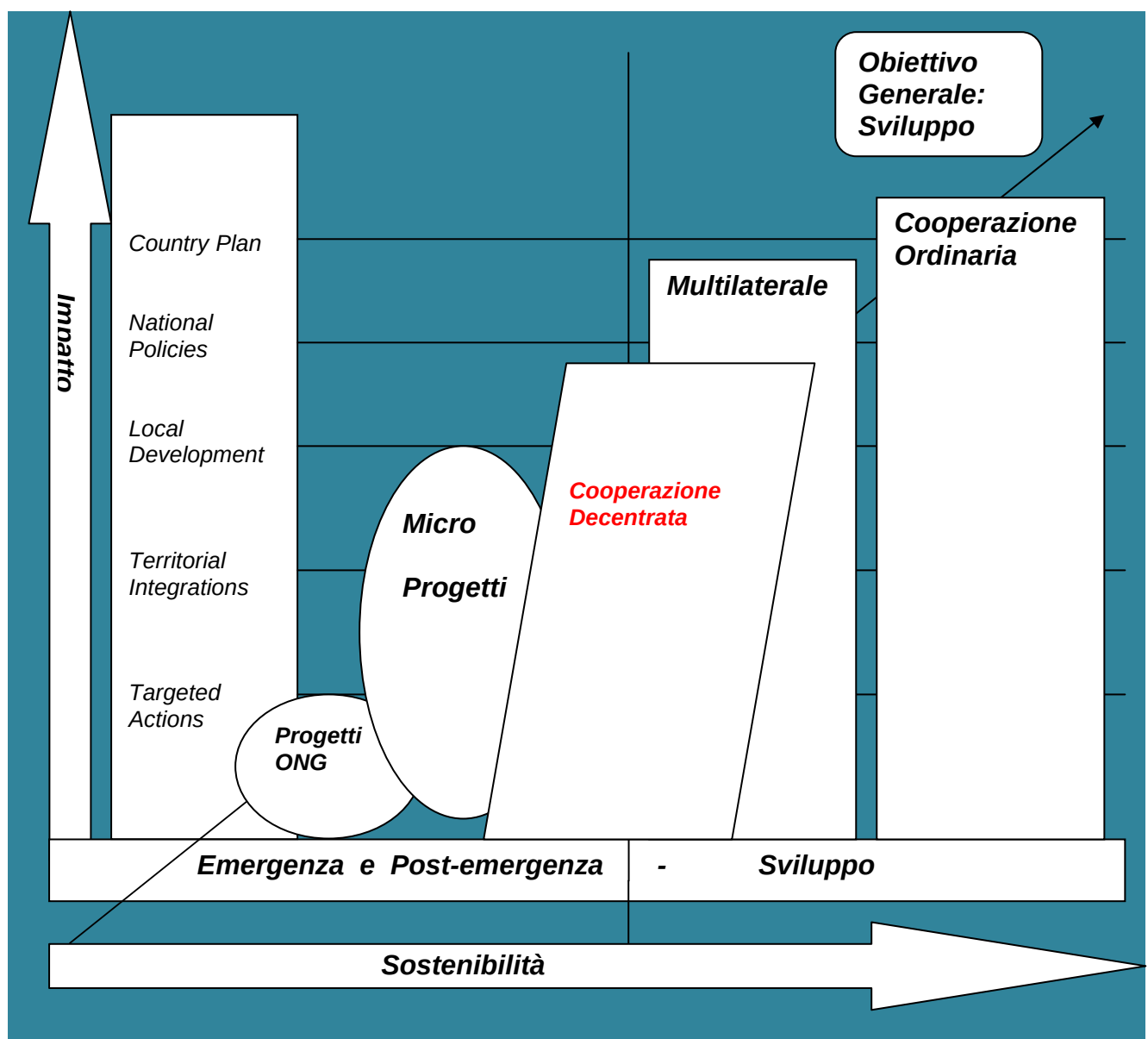
FIG. 2: “THE EXIT STRATEGY: TOWARDS DEVELOPMENT” (MAE, 2008)



Il Rapporto OCHA illustra una serie di interventi passati in situazioni di emergenza. Una delle operazioni più recenti che ha visto l'attivo coinvolgimento della “Joint Environment Unit”

UNEP/OCHA si è svolta in Libano, in un contesto definito quale “emergenza complessa”. La situazione libanese permette di far riferimento anche ad un dettagliato rapporto della Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo (DGCS) del Ministro degli Affari Esteri italiano (MAE) che analizza le distinte fasi dell'intervento sul terreno e le relative caratteristiche. Le Figure 2 e 3 aiutano a comprendere i **diversi stadi della strategia complessiva adottata in seguito al verificarsi dell'emergenza**.

FIG. 3: “EXIT STRATEGY: INCREASING IMPACT AND SUSTAINABILITY” (MAE, 2008)



Entrambe le figure permettono di comprendere, attraverso l'analisi dell'intervento messo in atto in Libano, **la successione e le caratteristiche delle diverse fasi che compongono la risposta ad una situazione di emergenza** (in questo caso, come detto, di tipo "complesso").

La "Emergency Initiative for the Rehabilitation, Occupation, Services, Development (ROSS)", promossa dalla DGCS/MAE in Libano aveva due obiettivi centrali: contribuire al ritorno della popolazione nelle aree colpite dal conflitto e contribuire al miglioramento delle condizioni economiche, sociali ed ambientali

Lo sviluppo rappresenta l'obiettivo generale dell'intervento, come ben emerge dalle figure 2 e 3. Ad esso contribuiscono una serie di attività (progetti promossi dalle ONG, micro-progetti, iniziative implementate dalla cooperazione decentrata) che si dipanano nelle fasi dell'emergenza e della post-emergenza. **Proprio il supporto della cooperazione decentrata e di quella multilaterale consentono di incrementare il livello di sostenibilità progettuale al di là della fase emergenziale verso quella dello sviluppo.**

Come abbiamo visto dal Rapporto OCHA (2009), le informazioni circa i bisogni del territorio colpito da un disastro svolgono un ruolo centrale nel definire il tipo di risposta che poi caratterizza le varie fasi dell'intervento. Il Rapporto FAO-ILO (2009) rimarca la centralità di una accurata valutazione dell'impatto dei disastri in distinti momenti temporali. Tale analisi ci permette di essere ancora più accurati in relazione alla tempistica delle varie fasi dell'intervento, dalla prospettiva degli attori che si attivano per operare sul campo. FAO e ILO hanno sviluppato un cosiddetto "*Livelihood Assessment Toolkit*" (LAT)¹⁰ che consiste di tre elementi centrali attraverso i quali "affrontare" i cosiddetti "*onset natural disasters*":

1. "*Livelihood Baseline Assessment*": un tipo di valutazione deve essere intrapresa nella **fase precedente al disastro** al fine di ottenere un quadro dettagliato delle normali condizioni di vita della popolazione, il grado di rischio rispetto a determinati eventi e la conseguente capacità di risposta delle istituzioni.
2. "*Immediate Livelihood Impact Appraisal*": stima l'impatto del disastro a livello locale, garantendo una **prmissima ricostruzione delle conseguenze** dell'evento sulla popolazione. Tali informazioni, abbinate ai dati già in possesso grazie alla "*baseline*" rappresentano una prima piattaforma per le azioni immediate di "*recovery*". Questa valutazione dovrebbe essere compiuta in un arco temporale di **dieci-quattordici giorni**, successivi al momento del disastro.
3. "*Detailed Livelihood Assessment*": valuta l'impatto del disastro, i bisogni e le capacità del territorio. **Traduce i risultati della valutazione in risposte effettive**, delineando strategie complessive e progetti concreti. Le informazioni sono in questa fase più dettagliate e proprio su di esse si baseranno gli interventi da far approvare a conferenze di donatori e da implementare attraverso

¹⁰ Questo tipo di approccio è stato "testato" in molteplici occasioni: dal terremoto in Kashmir (2005) all'eruzione vulcanica in Indonesia (2006), dalle alluvioni nelle Filippine (2006) ed in Bolivia (2007), fino alle inondazioni in Pakistan (2010).

finanziamenti futuri. Tale stima deve essere compiuta, secondo il Rapporto FAO-ILO del 2009, entro i novanta giorni successivi al disastro.

L'analisi di questo tipo di approccio operativo, e la descrizione delle distinte fasi dell'intervento in contesti di emergenza delineate dall'OCHA come dal MAE, mettono in risalto il passaggio cruciale da un primissimo stadio emergenziale, nel quale si cerca di ottenere un quadro generale della situazione e fornire un supporto immediato, ad un fase di post-emergenza (temporalmente attigua al momento del disastro), che si caratterizza per la messa a punto di strumenti specifici di intervento in relazione ai bisogni e alle capacità del territorio. Entrambe le situazioni rappresentano solo i primi step di un percorso complesso volto a garantire come obiettivo ultimo uno sviluppo sostenibile dell'area colpita.

In conclusione, quindi, abbiamo messo in evidenza i possibili diversi stadi dei quali si compone un intervento in seguito al verificarsi dell'emergenza. Ad un a primissima fase che segue l'evento (la fase di soccorso, di prima emergenza) segue il momento della post-emergenza nel quale, in corrispondenza con un afflusso di informazioni precise circa i bisogni e le priorità del territorio si attiveranno competenze specifiche. Queste due fasi sono strettamente interrelate e assai contigue temporalmente. Abbiamo osservato, inoltre, la centralità del ruolo della Cooperazione Decentrata che si dipana dalla fase avanzata post emergenziale a quella che inizia a promuovere un percorso, che si delinea solo nel lungo periodo, di sviluppo.

Le priorità progettuali saranno decise solo quando il livello di informazione, che rappresenta quindi la variabile chiave per organizzare in maniera adeguata la risposta nei suoi diversi stadi, inizia a crescere fornendo dati precisi. In base alle priorità delineate verrà richiesta la presenza di esperti con competenze specifiche nei settori individuati.

Per quanto sia possibile provare a delineare momenti "oggettivamente" distinti, con relativi attori e strumenti, ogni ragionamento relativo all'intervento di emergenza non può prescindere dalla consapevolezza della variabilità ed adattabilità di modelli ed approcci in relazione ai diversi contesti nei quali si è chiamati ad operare. Ad emergenze differenti, come quelle definite nel primo paragrafo, corrisponderanno fasi di intervento non perfettamente sovrapponibili.

Questa precisazione metodologica rispetto ai distinti stadi dell'intervento deve al contempo essere accompagnata dall'esigenza di approfondire il rapporto-chiave esistente tra (primissimo e primo) soccorso e sviluppo. Si tratta di quel "*relief-development gap*" (Scott e Bannon, 2003; Suhrke e Ofstad, 2005) che caratterizza moltissima letteratura in materia di interventi di emergenza a partire dagli anni novanta. Il dibattito relativo al rapporto tra aiuto umanitario e sviluppo è tuttora aperto e molto acceso. Negli ultimi anni, ONG e agenzie multilaterali hanno cercato di colmare questa distanza (un gap operativo, politico, istituzionale e finanziario) che appare chiaramente al momento in cui le attività di soccorso sono terminate e quelle di ricostruzione e sviluppo devono ancora iniziare. Proprio il possibile

continuum tra tali attività, da molti auspicato ma da altri ritenuto inadeguato, è il cuore del variegato dibattito che il prossimo paragrafo intende illustrare.

1.3. Emergenza e sviluppo: il dibattito attorno al concetto di LRRD

Il concetto di “*linking relief to rehabilitation and development*” (LRRD) è al centro di un profondo dibattito che, a partire dagli anni ottanta, accompagna le analisi relative all’evoluzione delle forme e degli strumenti di **aiuto umanitario**¹¹ (Armiño, 2002). Aiuto e sviluppo vengono sempre più concepiti come processi destinanti a rinforzarsi reciprocamente: il primo fornendo il proprio contributo, a partire dalle fase emergenziale, al futuro percorso di sviluppo; il secondo minimizzando i rischi di eventuali crisi attraverso la prioritaria attenzione rivolta ai settori sociali più vulnerabili (Buchanan-Smith e Maxwell, 1994). Le linee guida del Development Assistance Committee-Organisation for Economic Co-operation and Development (DAC-OECD) del 1997 hanno posto in risalto la necessità di adottare un approccio “olistico” in materia di aiuto e sviluppo, con il fine ultimo di garantire la sicurezza umana.

Questa visione olistica rappresenta ormai una tendenza dominante e condivisa, sebbene ancora intrapresa sul terreno con qualche difficoltà da parte dei soggetti rilevanti quali ONG, agenzie multilaterali e governi locali. Sussiste, infatti, un considerevole gap tra teoria, dal “Disaster Journal” ai documenti strategici delle organizzazioni internazionali, e pratica (Christoplos, Longley e Slaymaker, 2004). Gli esempi di tale *gap* sono molteplici.

Come sottolineato dalla Inter-Agency Standing Committee of the United Nations (IASC), la perdurante esistenza di linee di finanziamento separate tra progetti di emergenza e sviluppo non favorisce approcci integrati ma contribuisce a “compartimentalizzare” ogni fase dell’aiuto (Christoplos, Longley e Slaymaker, 2004). Altre difficoltà evidenti riguardano il persistente focus bilaterale della cooperazione, le risorse relativamente scarse destinate globalmente a progetti di *capacity building* e a programmi di *early warning*. Manca, soprattutto, un consenso generale sulla modalità con la quale tradurre in pratica il concetto, di per sé ampio (e da alcuni ritenuto come vago) di LRRD.

Attraverso un Parere della Commissione per lo Sviluppo, il Parlamento Europeo (2010) ha messo in luce la necessità di potenziare sul campo, operativamente, le strategie di LRRD. Anche ECHO ha evidenziato l’esigenza di portare avanti concretamente questo approccio, che ha già dimostrato (agli occhi della Commissione Europea) la propria efficacia in una vasta pluralità di contesti: dal Corno d’Africa al Sud Est Asiatico¹². “*Un paziente trasferito dal pronto soccorso alla riabilitazione ha bisogno di aiuto per riprendere a camminare con le proprie forze. Con la giusta assistenza, può persino stare meglio di prima. Nelle comunità*

¹¹ L’autore utilizza il termine “aiuto umanitario” in riferimento sia alla prima fase di emergenza che a quelle successive.

¹² I programmi umanitari finanziati dalla Commissione Europea (UE) sono attuati da organizzazioni partner, come le agenzie delle Nazioni Unite, la Croce/Mezzaluna Rossa e circa 200 organizzazioni di soccorso non governative (ONG).

colpite da calamità, le operazioni urgenti di soccorso affrontano le esigenze immediate, ma, allo stesso tempo, bisognerebbe fornire loro anche degli strumenti per poter resistere a shock futuri” (Commissione Europea, 2009, p.2).

Secondo ECHO una politica tesa a promuovere il collegamento tra aiuto, risanamento e sviluppo dovrebbe procedere nelle seguenti fasi:

1. salvare vite umane;
2. ripristinare l'autosufficienza delle vittime;
3. migliorare le condizioni di vita attraverso lo sviluppo economico, riducendo in questo modo l'impatto di crisi future.

Come sostiene Rufini: *“Se l'aiuto umanitario riesce bene o male a medicare le piaghe, nessuno si occupa di curare la malattia. L'instabilità aumenta, e la complessità dei fenomeni sociali economici e politici rimane del tutto ingovernata”* (2009:3). Nell'ottica della Commissione Europea, **la strategia di LRRD mira a sostituire gradualmente l'aiuto di emergenza e favorire la transizione verso uno sviluppo a medio e lungo termine**. Gli obiettivi sono, quindi, quelli di prevenire nuove crisi, e, al contempo, di aumentare l'efficacia degli aiuti.

A breve termine, nella fase di primo soccorso, lo scopo è *“arginare l'aggravamento della situazione delle persone colpite dalla crisi”* (per es. attraverso la distribuzione di generi alimentari).

A medio termine, si mira in primo luogo a garantire la sicurezza (a partire da quella alimentare e sociale) dei soggetti vulnerabili e *“introdurre sistemi di riduzione dei rischi a livello locale”* (ad es. attraverso attività generatrici di reddito)

A lungo termine, infine, l'obiettivo è quello di contribuire ad implementare, attraverso strumenti tecnici, giuridici e istituzionali, sistemi di prevenzione delle crisi (ad esempio *early warning*).

1.3.1. Continuum e Contiguum

Se inizialmente l'attenzione della letteratura era rivolta alle crisi legate ai disastri naturali, la recente applicazione del framework dell'LRRD a contesti conflittuali ha alimentato una nuova vivace discussione in merito alla sua implementazione effettiva in situazioni di emergenza complessa.

Due principali approcci sono emersi in letteratura.

Il primo si fonda sul principio del **continuum** e concepisce le varie fasi di *relief, rehabilitation e development* in cronologica successione. L'idea di un *continuum* presuppone che **emergenza e sviluppo** siano fasi transitorie che interrompono la continuità lineare dello sviluppo stesso.

Il secondo approccio, invece, si basa sul concetto di **contiguum**, ovvero la simultanea combinazione delle suddette tre fasi. L'idea di fondo del *continuum*, ovvero la linearità delle fasi, precedenti e successive al disastro, viene messa in discussione nei casi di emergenza complessa. In tali situazioni, infatti, la crisi non deflagra improvvisamente (come in occasione di un disastro naturale quale un terremoto) e

pertanto un approccio che tenga assieme simultaneamente *relief*, *rehabilitation* e *development*, sembra rispondere più adeguatamente ad un contesto destramente mutevole come quello conflittuale.

Le agenzie dell'ONU (UNDP, UNHCR) hanno sviluppato ed a lungo adottato il modello del *continuum* mentre la Commissione Europea ha già dagli anni novanta ritenuto più adeguato l'approccio del *contiguuum* in situazioni conflittuali. Gli Stati Uniti (principalmente attraverso la United States Agency for International Development - USAID) si sono focalizzati sul concetto di “transizione” dal conflitto attraverso pace, riconciliazione e ricostruzione.

Macrae e Harmer (2004) hanno sottolineato l'approccio “manageriale” della **prima fase del dibattito** su LRRD, focalizzato sul contributo effettivo dell'aiuto allo sviluppo e alla sostenibilità. L'applicazione pratica dei principi della LRRD nei contesti di emergenza complessa ha però evidenziato notevoli difficoltà, contribuendo a screditare (già dagli anni novanta) il principio di linearità tra emergenza e sviluppo sostenuto dal concetto di continuum (Buchanan-Smith e Fabbri, 2005). Autori come Duffield (1994) hanno messo in risalto come contesti di emergenza complessa caratterizzate da uno stato di crisi prolungata non possono essere concepite come una semplice interruzione momentanea ma proprio come risultato di un particolare processo di sviluppo. L'emergenza non è, in tal senso, una interruzione dello sviluppo ma un sintomo della sua mancanza. Per questo la fase di ricostruzione dovrebbe correggere quelle contraddizioni già esistenti, che hanno contribuito all'insorgere del conflitto, e non limitarsi al semplice ripristino dello *status quo* (Twigg, 2004).

Macrae e Harmer (2004) hanno enfatizzato quanto focus dalla **seconda fase del dibattito** relativo alla LRRD fosse proprio rivolto alle motivazioni politiche che sottendono l'aiuto, con sempre maggiore attenzione (soprattutto dopo l'11 Settembre) all'ambito della sicurezza. In tal senso aiuto, sviluppo, politica estera e di sicurezza appaiono sempre più interconnesse.

1.3.2. Emergenze complesse, umanitarismo e LRRD

È proprio un contesto di “emergenza complessa” che l'approccio LRRD, anche attraverso il modello del *contiguuum*, rivela difficoltà operative. L'ipotesi di un'applicazione simultanea di misure di *relief*, *rehabilitation* e *development* in un periodo prolungato si scontra con le **dinamiche conflittuali estremamente volatili** dei contesti di intervento (Büttner, 2008). Nei casi di conflitti “cronici” l'emergenza non è solo complessa ma “protratta”. Situazioni di apparente stabilità, in seguito ad accordi o cessate il fuoco, sono spesso alterate da un ritorno all'insicurezza e alla violenza (Christoplos, Longley, Slaymaker, 2004).

La letteratura esistente sulle “**nuove guerre**” (Kaldor, 1999) è estremamente ampia¹³. La guerra come “*interstate industrial war*” non sembra più esistere (Smith, 2004). La fine dell'epoca bipolare ha posto definitivamente in risalto alcune tendenze rintracciabili già prima del 1989. Stati territoriali che

¹³ Per un'analisi generale si vedano Boot (2006), Duffiel (2003); Kaldor (1999).

combattono guerre con eserciti convenzionali sono sempre meno diffusi: i conflitti avvengono nella gran parte all'interno delle frontiere statali, coinvolgendo sempre di più milizie e compagnie private di sicurezza. A differenza delle unità gerarchiche organizzate verticalmente, abbiamo un'ampia tipologia di gruppi armati: forze regolari, paramilitari, unità di autodifesa, mercenari, truppe regolari straniere. Lo spettro delle operazioni belliche appare oggi notevolmente più ampio e articolato rispetto al passato. Gli attentati dell'11 Settembre sono stati interpretati come un vero punto di svolta nella concezione stessa delle forme di violenza organizzata: il concetto di asimmetria permea l'analisi dei presenti e futuri conflitti, i quali avvengono in gran parte all'interno delle frontiere statali¹⁴. Sebbene ogni scontro bellico tenda ad essere asimmetrico per sua stessa natura, l'elemento innovativo è dato dal coinvolgimento di attori politici non direttamente riconducibili a stati o governi ma legati a reti internazionali, con aspirazioni di tipo globale, nazionale o locale. Il cambiamento appare così evidente che alcuni autori hanno iniziato a parlare, appunto, di “nuove guerre” per scopi, metodi di combattimento e modalità di finanziamento (Kaldor, 1999). Al contempo, la letteratura ha posto in sempre maggiore risalto la diffusione degli “interventi umanitari” da parte della comunità internazionale, discutendo legittimità e opportunità delle varie Peace Support Operations (PSO). Il rinnovato attivismo delle Nazioni Unite ed i molteplici interventi (militari e non) volti a proteggere popolazioni civili in contesti di guerre civili, massacri e disastri ambientali sono diventati una costante dello scenario post-bipolare. In tale contesto la natura stessa dell'intervento umanitario è andata modificandosi. Secondo Macrae (2002) si è infatti affermato un “**nuovo umanitarismo**” che si distingue dall'approccio classico, tuttora rivendicato e seguito da alcuni attori rilevanti (per es. la Croce Rossa Internazionale). La Tabella 2 illustra le distinte caratteristiche dei due approcci. Da un intervento di aiuti limitato, imparziale ed indipendente, volto a salvare vite, aiutare le vittime ed alleviare sofferenze, si è passati ad un approccio nel quale lo scopo va ben oltre il soccorso e riguarda il raggiungimento, nel lungo periodo, di pace e sviluppo.

TAB. 2 CLASSIC AND NEW HUMANITARISM

Classic humanitarianism	New humanitarianism
Obiettivi limitati e di breve periodo	Obiettivi ampi e di lungo periodo
Salvare vite ed alleviare sofferenze	Promuovere pace e sviluppo
Fornire assistenza ai sopravvissuti	Obiettivi ampi come assistenza, protezione e difesa dei diritti umani, <i>disaster preparedness, conflict prevention</i>
Apolitico e indipendente	Parte di una strategia politica integrate
Aiutare le vittime	Fornire supporto a processi politici e sociali
Obbligatorio	Non obbligatorio
Basato sui principi umanitari di neutralità, imparzialità ed indipendenza	Basata su criteri politici
Incondizionale	Condizionale
Indipendente	Maggiore controllo sui governi, parzialmente militarizzato

¹⁴ Per un'analisi quantitativa sui conflitti si veda: <www.sipri.org/contents/conflict/conflictdatasets.html>.

Il nuovo “umanitarismo” è oggetto di svariate critiche, a partire da quelle formulate dal pensiero neo-realista (Mearsheimer, 2001) che lo considera una semplice e idealistica riformulazione della dottrina Agostiniana della Guerra Giusta¹⁵. Altri autori pongono l'accento sulla politicizzazione dell'aiuto, sull'imposizione esterna di valori occidentali (Chomsky, 2004) e sulla manipolazione della giustificazione umanitaria dettata dagli interessi economici e strategici delle grandi potenze (Rieff, 2002, 2007; Zizek, 2005).

Nella vasta letteratura che evidenzia le contraddizioni dell'umanitarismo appare interessante analizzare la prospettiva di Mark Duffield che si concentra, all'interno dell'ampio framework dell'umanitarismo, sul rapporto tra aiuto e sviluppo. Duffield critica il concetto di LRRD in quanto incapace di riconoscere la natura semi permanente dell'emergenza quale evidenza del fallimento di quello che viene chiamato “*developmentalism*”. È la linearità dello sviluppo, assunto base del “*developmentalism*”, ad essere l'oggetto principale della critica di Duffield. Secondo l'autore: “*Relief is a developmental idea. Development concepts have proven incapable of understanding permanent emergency*” (1994)¹⁶.

Nonostante questo ampio ventaglio di critiche, il paradigma dominante (il cosiddetto “***development relief***”) tra i soggetti coinvolti nelle emergenze complesse si caratterizza per la ricerca simultanea di aiuto e sviluppo (n linea con il modello del *contiguum*). Ciò ha inevitabilmente portato ad una crescente domanda globale di miglioramento dei meccanismi di aiuto e sviluppo al fine di ridurre rischi e vulnerabilità ai disastri. Il dibattito relativo alle modalità con le quali adattare ed adeguare l'aiuto e lo sviluppo al contesto, e quindi operationalizzare il concetto di LRRD, è ancora aperto. Secondo Christoplos, Longley e Slaymaker (2004): “*L'idea di 'collegamento' non implica necessariamente una transizione lineare senza traumi significativi, quanto piuttosto una maggiore integrazione e coerenza in termini di obiettivi generali, in modo che soccorso e sviluppo possano 'rafforzarsi' a vicenda. Tuttavia, tradurre questa dimensione concettuale in efficaci risposte multi-agency, richiede di analizzare la capacità delle diverse agenzie ed i vari ostacoli che esse devono affrontare. Appare necessario inoltre un maggiore **coordinamento** inter e intra-agenzia, lo sviluppo di strumenti e procedure flessibili (compresi quelli di finanziamento) ed un rapido processo di decision-making*” (2004, p. 27)

Proprio l'efficacia del coordinamento, in un contesto complesso caratterizzato da una vasta pluralità di attori, assume una rilevanza centrale per capire l'effettiva capacità di implementare sul terreno interventi che colleghino aiuto e sviluppo. L'analisi del vasto dibattito relativo al principio del “*linking relief to rehabilitation and development*” ha messo in luce il consenso generale sulla modalità con la quale tradurre in pratica l'approccio di LRRD. È emerso chiaramente come l'adozione di modello lineare, che concepisce l'emergenza come interruzione di sviluppo, si riveli adeguata ai contesti di intervento in situazioni

¹⁵ Per un'analisi della dottrina della Guerra Giusta da Sant'Agostino a Waltzer si veda Bellamy (2006).

¹⁶ Si veda: <http://www.genderandpeacekeeping.com/resources/4_Complex_Emergencies.pdf>

conflittuali prolungate. Anche il principio del *contiguuum* paga inevitabili difficoltà operative in una situazione di emergenza complessa.

In conclusione all'analisi del complesso e assai vivo dibattito relativo al LRRD è possibile affermare che il link che lega soccorso è adattabile con estrema difficoltà alle “*protacted emergencies*” poiché perlopiù inadatto (soprattutto nell'approccio del continuum) ad interpretare la natura complessa della situazione sul terreno. Ma l'integrazione di aiuto e sviluppo, reciprocamente capaci di rafforzarsi per correggere le contraddizioni già esistenti e responsabili dell'emergenza, rappresenta una necessità dai più condivisa, a partire dai casi di “*natural disaster*” ed “*environmental emergencies*”. Secondo Buchanan-Smith e Fabbri (2005) la variabile chiave che permette di rendere operativa la sinergia soccorso-sviluppo è rappresentata proprio da meccanismi efficaci di coordinamento tra gli attori coinvolti nell'intervento. Il prossimo capitolo osserverà in dettaglio i principali modelli esistenti di coordinamento evidenziandone la capacità di migliorare l'efficacia dell'intervento ed i relativi limiti.

CAPITOLO 2

COORDINAMENTO UMANITARIO: DIBATTITO E MODELLI DI COORDINAMENTO

Milioni di persone colpite da conflitti e catastrofi dovrebbero poter confidare su un sistema di aiuti rapido, equo ed appropriato. I frequenti e molteplici fallimenti nel rispondere a queste necessità sfidano sempre più la comunità internazionale a interrogarsi sulle strategie necessarie al miglioramento del sistema degli aiuti umanitari. A seguito del crescente numero di attori che operano nel settore e della sempre più complessa natura delle emergenze, il coordinamento umanitario si colloca al centro del dibattito come uno degli elementi necessari ad assicurare una risposta efficiente ed efficace alle emergenze internazionali e come strumento necessario ad assicurare il collegamento delle varie fasi emergenziali, così come messo in luce nel Capitolo 1 di questo studio.

Alla luce della volontà espressa dalla Regione Toscana di coordinare, integrare e rendere coerenti le azioni della Regione a livello internazionale (ivi incluse le attività di risposta alle emergenze internazionali), così come espresso nel Piano Integrato delle Attività Internazionali, l'analisi dei modelli di coordinamento presentata in questo capitolo risulta essenziale per: i) esaminare i modelli esistenti mettendone in luce i punti di forza e di debolezza, ii) evidenziare le modalità di messa in essere di un sistema di coordinamento ivi inclusa la problematicità delle funzioni e degli strumenti di coordinamento, iii) apprendere dall'analisi di alcuni casi studio quali processi e strumenti possono facilitare o ostacolare la buona riuscita di un meccanismo di coordinamento umanitario.

Tali elementi saranno ripresi nei Capitolo 3 e 4 per analizzare criticamente il sistema toscano e formulare alcune raccomandazioni utili all'implementazione di un meccanismo regionale di risposta alle emergenze internazionali.

2.1. Perché coordinare?

La comunità internazionale, insieme al mondo accademico e ai principali esperti del settore, suggerisce che il coordinamento umanitario, esercitato in modi e livelli differenti, possa significativamente migliorare il sistema degli aiuti, garantendo: i) riduzione delle duplicazioni e sovrapposizioni, ii) distribuzione omogenea degli aiuti sia geograficamente che settorialmente, iii) sviluppo di sinergie tra attori differenti, iv) ottimizzazione delle risorse esistenti, v) capitalizzazione delle esperienze di ciascun attore coinvolto.

Nonostante vi sia un'ampia condivisione sul valore aggiunto che il coordinamento umanitario può svolgere (“*perché*” coordinare), decenni di politiche e tentativi di messa in atto di differenti sistemi di coordinamento hanno prodotto, sino ad oggi, risultati controversi e non univoci.

2.2. Definire il Coordinamento umanitario

Prima di procedere all'analisi delle criticità dei sistemi di coordinamento sinora sperimentati, è necessario comprendere cosa si intenda per “coordinamento”. La definizione di coordinamento umanitario più ampiamente adottata ed accettata in letteratura (Stockton, 2002; Donini, 1996; Sommers, 2000) è quella proposta da Minear:

Coordinamento è l'utilizzo sistematico di strumenti politici per fornire assistenza umanitaria in maniera efficace e coerente. Tali strumenti includono: 1. pianificazione strategica, 2. gestione dei dati e delle informazioni, 3. mobilitazione delle risorse e *accountability*, 4. divisione dei compiti e responsabilità chiara e funzionale sul campo, 5. relazioni con le autorità politiche locali, 6. assicurare una leadership (Minear, et al, 1992).

Tale definizione ha avuto una significativa influenza sia sulla pratica del coordinamento sia sugli studi accademici sul tema. Ad esempio, lo Inter-Agency Standing Committee delle Nazioni Unite (IASC) definisce il coordinamento come un processo teso a:

1. stabilire gli orientamenti generali e gli obiettivi del programma umanitario delle Nazioni Unite; 2. distribuire compiti e responsabilità nel programma umanitario delle Nazioni Unite e assicurare che siano rispettati nella pianificazione strategica; 3. diffondere e sostenere i principi degli aiuti umanitari; 4. assicurare corrispondenza tra le risorse mobilitate e le priorità stabilità; 5. monitorare e valutare l'implementazione dei programmi umanitari; 6. relazionarsi con attori militari e politici della comunità internazionale, inclusi gli attori del sistema Nazioni Unite (Lautze, et al., 1998).

2.2.1. Coordinare: risultato o processo?

La definizione suggerita da Minear si basa su **due presupposti**: il primo sottintende che l'utilizzo di alcuni strumenti possa garantire di per sé un effettivo coordinamento umanitario, mentre il secondo implica la condivisione di obiettivi strategici da parte di tutti gli attori coinvolti.

Nello specifico, Minear combina, in una relazione di causa-effetto, alcuni **strumenti ritenuti necessari** alla realizzazione del coordinamento stesso (pianificazione, informazione, divisione di compiti e

responsabilità, *networking*, ecc...) e il **risultato atteso** dell'azione di coordinamento ("fornire assistenza umanitaria in maniera efficace e coerente") (Stockton, 2002). Tuttavia, i molteplici studi e valutazioni dei sistemi di coordinamento sinora realizzati (Rendorp e Wiles, 2001; Donini, 1996; Sommersi, 2000; Bennet, 2006; Janos e Stoddard, 2003) dimostrano come tale presupposto sia vero solo in parte e che all'utilizzo di tali strumenti non segua automaticamente né la buona riuscita dell'azione di coordinamento, né il miglioramento dell'assistenza umanitaria in termini di efficacia ed efficienza. Il carattere mutevole delle emergenze, la quantità variabile di attori coinvolti, la differente tipologia di soggetti implicati e i cambiamenti del contesto in cui l'emergenza si manifesta, indeboliscono l'assunto alla base della definizione di Minear. La variabilità delle emergenze e dell'azione umanitaria, infatti, fanno sì che il coordinamento non possa essere un risultato da perseguire in quanto tale, ma piuttosto un **processo flessibile attraverso il quale gli attori umanitari tentano di raggiungere una maggiore armonizzazione gli interventi umanitari** (Stockton, 2002) migliorandone la qualità e incrementandone l'impatto (Van Brabant, 1999; Sommers, 2000). In altre parole, gli strumenti indicati da Minear e adottati dalla comunità internazionale potrebbero facilitare, ma non possono assicurare la realizzazione di un sistema di aiuti più coordinato (Van Brabant, 1999; Stockton, 2002). Per questi motivi, la presente analisi indaga non tanto quali strumenti siano necessari a garantire un coordinamento efficace (adottando quelli riportati dalla definizione di Minear), quanto piuttosto quali siano i processi, in termini di varianti strutturali e approcci manageriali, che possano contribuire o meno alla riuscita di tali strumenti, ovvero, a garantire attraverso l'applicazione dei suddetti strumenti che vi sia un effettivo coordinamento tra gli attori umanitari..

2.2.2 Coordinamento umanitario e obiettivi strategici condivisi

L'altro presupposto alla base della definizione di Minear è che vi sia una condivisione sostanziale da parte degli attori umanitari di una strategia e di un obiettivo comune: l'utilizzo di strumenti politici sottende, infatti, una coesione di posizioni e una armonizzazione degli indirizzi politici di tutti i soggetti coinvolti nel sistema di coordinamento.

Sebbene l'obiettivo primario dell'azione umanitaria, così come definito dall'umanitarismo classico (si veda il Capitolo 1 del presente studio), universalmente riconosciuto e accettato sia quello di salvare e preservare vite umane, prevenire e ridurre la sofferenza e salvaguardare la dignità delle popolazioni di paesi terzi e di facilitare il libero accesso alle vittime e la libera circolazione dell'assistenza umanitaria, l'elevata competizione tra attori umanitari e la frammentazione del sistema umanitario fanno emergere una molteplicità di strategie, a volte persino contrastanti, piuttosto che una omogeneità e coerenza strategica e politica (Stockton, 2000; Donini, 1996; Reindorp e Wiles, 2001). L'alta frammentazione del sistema umanitario è esplicitata dalla gestione stessa degli aiuti sempre più canalizzati attraverso risposte bilaterali piuttosto che multilaterali. A dimostrazione di questa tendenza si citano i seguenti dati: nel

1998, il 45% delle risorse destinate all'assistenza umanitaria furono assegnate all'azione multilaterale delle Nazioni Unite, nel 2000 le risorse assegnate al sistema multilaterale per interventi umanitari ONU è stato pari al 25% (Macrae, 2002). Il sistema degli aiuti umanitari è, dunque, sempre più frammentato dall'emergere degli interessi dei singoli stati e organizzazioni: è evidente che l'azione promossa dalle ONG sia svincolata dalle strategie nazionali, così come è indiscutibile che i mandati sovranazionali delle organizzazioni multilaterali abbiano legami così indefiniti con gli stati membri che, molto spesso, finiscono per costituire una strategia distinta da quelle promosse dagli stati membri. La frammentarietà del sistema degli aiuti internazionali e il sempre più alto numero di attori coinvolti con agende politiche differenti sembrano, quindi, minacciare la praticabilità di una coesione strategica dell'azione umanitaria (Stockton, 2000).

A fronte della difficoltà ad individuare una strategia condivisa e della sempre più crescente competizione tra attori umanitari (Reindorp e Wiles, 2001), lo IASC ha proposto la distinzione tra due tipologie di coordinamento: il **coordinamento strategico** e quello **operativo**. Il coordinamento strategico include la definizione di una strategia generale e degli obiettivi di un intervento umanitario, comprendendo molti degli strumenti inclusi nella definizione proposta da Minear, ovvero: divisione di compiti e responsabilità, mobilitazione delle risorse, monitoraggio e valutazione dell'implementazione del programma umanitario, gestione delle relazioni con autorità locali e organismi internazionali e attività di *advocacy*. Alla base delle attività di coordinamento strategico, vi sono, dunque, elementi di analisi politica e di rappresentanza che implicano la valutazione dei differenti interessi degli attori umanitari e l'avvio di un processo attraverso il quale l'azione umanitaria unitaria è stabilita, implementata, valutata e sostenuta (*op. cit.*).

Dall'altra parte, il coordinamento operativo abbraccia attività di armonizzazione rispetto a settori d'intervento, aree geografiche e gruppi di beneficiari, includendo anche l'attivazione di servizi comuni e trasversali quali, sicurezza, comunicazione e attività logistiche (Lautze, et al 1998).

Tuttavia, tale distinzione non risolve la problematicità scaturita dall'assenza di un consenso strategico tra gli attori umanitari, poiché la relazione tra coordinamento strategico e operativo è bi-direzionale: da una parte, la gestione degli interventi umanitari (coordinamento operativo) è indebolita in assenza di un coordinamento strategico efficace che garantisca un consenso politico intorno agli interventi operativi, dall'altra non è possibile creare un consenso politico intorno ad interventi specifici, se questi ultimi non sono realizzati efficacemente. Inoltre, ci sono elementi che si sovrappongono nelle due tipologie di coordinamento: nella gestione quotidiana delle operazioni di emergenza, gli attori umanitari sul campo, pur non rivestendo un ruolo politico o di coordinamento strategico, sono chiamati a negoziare con i governi locali e altri attori internazionali l'implementazione di specifiche attività, la metodologia di implementazione, l'accesso agli aiuti, ecc. Essi, cioè, svolgono attività che ricadrebbero nell'azione del coordinamento strategico.

In altre parole, seppure la distinzione tra coordinamento strategico e operativo possa essere funzionale nell'analisi di competenze e di attività specifiche, essa appare puramente speculativa laddove la si voglia utilizzare per superare le tensioni tra gli attori umanitari e la difficoltà nell'individuare una strategia e politica comune all'azione umanitaria: se il coordinamento strategico e operativo non sono sufficientemente efficaci e interconnessi, l'intera azione umanitaria e il risultato dell'azione di coordinamento sono significativamente compromessi e indeboliti (Reindorp e Wiles, 2001).

La relazione tra coordinamento operativo e strategico, tra indirizzo politico e operatività degli interventi umanitari può essere analizzata non come una dicotomia, bensì come un *continuum* di funzioni e strumenti dell'azione di coordinamento umanitario connotati da un differente livello di problematicità e praticabilità (Von Brabant, 1999).

A questo fine, la seguente Tabella 3 analizza una serie di possibili funzioni e strumenti di coordinamento che possono essere raggruppati in tre categorie: i) supporto agli attori coinvolti nel coordinamento, ii) informazione e iii) supporto all'implementazione delle attività.

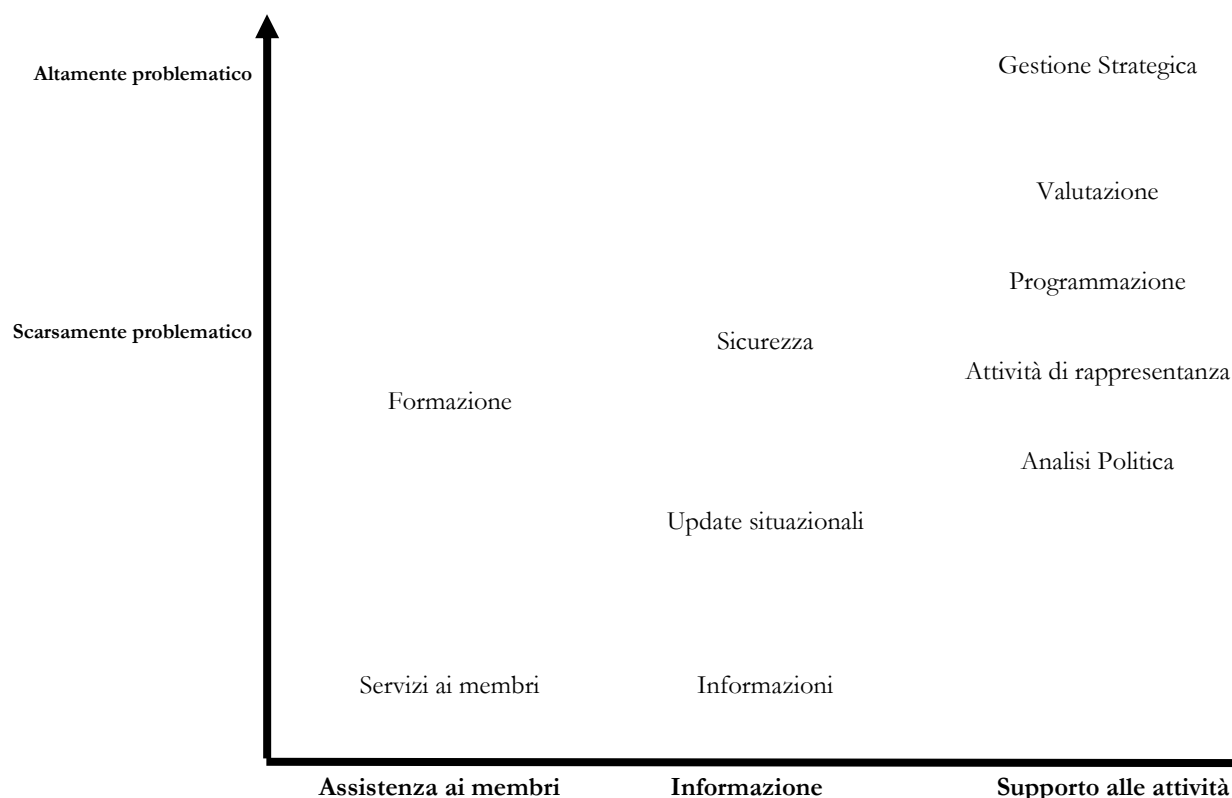
TAB. 3 FUNZIONI E STRUMENTI DEL COORDINAMENTO UMANITARIO

Categoria	Funzione	Strumenti
Assistenza agli attori coinvolti nel coordinamento	Servizi agli attori coinvolti nel coordinamento	Supporto logistico (registrazione nel paese ospitante, trasporti, mappe, assistenza legale, organizzazione di meeting, ecc...)
	Formazione degli attori coinvolti nel coordinamento	Organizzazione di corsi di formazione <i>ad hoc</i> , standardizzazione dei <i>curricula</i> , servizi di consulenza).
Informazione	Informazione ed aggiornamento	Contact point locale; Update sullo sviluppo dell'emergenza; Monitoraggio e aggiornamento dei bisogni; Monitoraggio e aggiornamento della disponibilità di risorse (risorse strumentali e finanziarie).
	Sicurezza	Aggiornamenti sulle condizioni di sicurezza, coordinamento di piani di evacuazione, supporto tecnico alle attività di sicurezza (radio, satelliti).
Supporto all'implementazione delle attività	Valutazione	Raccolta di report dei progetti/programmi; Analisi dei report; Realizzazione di attività di valutazione; Sviluppo di un database con i risultati delle valutazioni e report; Analisi dei risultati di report e valutazioni.
	Programmazione	Database di progetti e iniziative; sviluppo di linee guida e indirizzi programmatici settoriali; Individuazione di gap e duplicazioni dei programmi; Facilitazione delle attività di programmazione comune.
	Analisi politica	Analisi dei conflitti; Analisi degli attori; Analisi del contesto; Sviluppo di position paper relativi all'emergenza e le sue implicazioni economiche, sociali e politiche.
	Rappresentanza	Relazioni con soggetti implementatori, donor, media, grande pubblico, autorità locali, organizzazioni internazionali, ONG internazionali.
	Processi decisionali	Suddivisione dei compiti e delle responsabilità; Posizionamento rispetto ad un conflitto; Utilizzo di incentivi e disincentivi; Individuazione dei soggetti con cui collaborare.

Tabella riadattata da Von Brabant (1999)

È possibile tradurre la Tabella delle funzioni di coordinamento in un diagramma bidimensionale che analizza la problematicità di ciascuna funzione sopra descritta (asse verticale). L'asse orizzontale raffigura il *continuum* delle funzioni utilizzate in un meccanismo di coordinamento, a partire dalle funzioni di assistenza agli attori attivi nel coordinamento, passando per l'informazione fino al supporto all'implementazione delle attività.

DIAGRAMMA 1 – PROBLEMATICITÀ DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO



Ciò che emerge dal Diagramma 1 è che le funzioni di coordinamento risultano più problematiche quanto maggiormente esse si connotano di una valenza strategico/politica: maggiore è il carattere strategico e politico di una funzione, maggiore è il suo livello di difficoltà di implementazione. Inoltre, la Tabella dimostra che gli strumenti analizzati si collocano nel diagramma assumendo una problematicità maggiore o minore non tanto a seconda della categoria e della funzione a cui appartengono, bensì per il carattere politico e strategico di ciascun strumento. Nonostante il *trend* generale del diagramma evidenzia che ciascuna delle tre categorie esaminate sia caratterizzata da una propria connotazione politico/strategica e un conseguente livello di problematicità (supporto alle attività maggiormente problematico e strategico, “informazione” mediamente problematico e strategico e “supporto ai membri” scarsamente problematico e strategico), dal grafico emerge anche che alcuni strumenti appartenenti a categorie non particolarmente strategico/politiche siano ugualmente o maggiormente problematici rispetto a categorie maggiormente strategiche, ad esempio nella

categoria “assistenza ai membri”, categoria scarsamente problematica, vi sono strumenti di problematicità superiore rispetto ad altri strumenti appartenenti alla categoria “supporto alle attività”, la categoria maggiormente problematica.

2.2.2. Come coordinare?

Le relazioni tra livello operativo e livello strategico del coordinamento e la definizione degli obiettivi strategici dell'azione umanitaria richiamano un altro aspetto controverso del dibattito sui meccanismi di coordinamento: **come** deve essere esercitato il coordinamento? In che maniera devono essere gestite le relazioni tra soggetti umanitari? In che modo devono essere definite e implementate le strategie politiche e pratiche dell'azione umanitaria? Chi deve coordinare?

Il coordinamento può essere esercitato attraverso l'applicazione di numerose varianti gestionali e strutturali (Donini, 1996). Per semplificare, la letteratura sul coordinamento umanitario individua tre tipologie di coordinamento che spaziano da un coordinamento maggiormente verticale fino a quello volontario o del *laissez faire*.

- **Coordinamento verticale:** è la forma di coordinamento esercitata attraverso una forte leadership accompagnata dall'utilizzo di autorità (implementata attraverso l'utilizzo di incentivi positivi e negativi). Il coordinamento verticale è realizzabile laddove il soggetto/organismo coordinatore disponga di fondi propri necessari alla realizzazione dell'azione umanitaria e all'esercizio dell'autorità nella distribuzione di tali fondi ai soggetti implementatori.
- **Coordinamento consensuale:** la tipologia di coordinamento attraverso la quale la leadership è esercitata al fine di ottenere un risposta coerente degli attori umanitari e di mobilitare gli attori stessi attorno ai medesimi obiettivi e priorità. Il consenso è ottenuto senza l'esercizio di alcun tipo di autorità. Numerosi studi dimostrano che il coordinamento consensuale tende a ridursi e perdere di efficacia nelle varie fasi di emergenza: una volta che i soggetti aderenti al coordinamento hanno iniziato a volgere le proprie funzioni, implementare le attività di cui sono responsabili e instaurare relazioni stabili con altri soggetti, l'incentivo a coordinarsi consensualmente con altri soggetti diminuisce visibilmente (Donini, 1996).
- **Coordinamento spontaneo:** modalità di coordinamento raggiunta in assenza di alcun tipo di meccanismo formale o istituzionalizzato di concertazione. È la forma più rudimentale di coordinamento che include lo scambio di informazioni basilari e accenna ad una essenziale divisione dei compiti tra gli attori. Sebbene il coordinamento spontaneo si realizzi senza la necessità di istituzionalizzare un organismo di coordinamento vero e proprio, questa tipologia di coordinamento racchiude in sé grossi limiti, riuscendo a concertare l'azione degli attori umanitari solo su alcuni aspetti ed escludendone molti altri.

Gran parte della letteratura sul coordinamento umanitario (Donini, 1996; Seybolt, 1997; Sommers, 2000; Minear, 2002) supporta il modello di coordinamento verticale. Minear e alcuni studiosi del sistema Nazioni Unite e dell'OCHA ritengono che un coordinamento di tipo verticale assicuri una maggiore rapidità nella

risposta e maggiore *accountability* interna (tra i soggetti aderenti al coordinamento) (Minear, 2002; Reindorp e Wiles, 2001).

Tuttavia, la complessità del sistema umanitario e la molteplicità di attori e interessi coinvolti nei meccanismi di coordinamento problematizzano la possibilità di verticalizzare le funzioni di coordinamento, ivi incluse le funzioni di controllo e di *decision making*. La centralizzazione del potere in un unico soggetto comporterebbe, infatti, la riduzione di autonomia degli attori aderenti al meccanismo di coordinamento, la perdita di visibilità dei singoli soggetti, nonché una forzatura nell'adesione alle strategie e politiche suggerite/imposte dal coordinatore.

La difficoltà ad implementare un sistema operativo verticale è testimoniata anche dalle numerose interviste rivolte a operatori umanitari che se, da un parte, riconoscono la necessità di una verticalizzazione delle funzioni di coordinamento, dall'altra supportano il modello di coordinamento consensuale a scapito di quello verticale (Reindorp e Wiles, 2001).

Come già messo in evidenza nella descrizione del coordinamento verticale, la messa in pratica e il successo del coordinamento di tipo verticale richiedono la concentrazione nelle mani del soggetto coordinatore della gestione dei fondi necessari all'implementazione dell'azione umanitaria e il pieno e spontaneo riconoscimento da parte degli altri attori della legittimità e dell'autorevolezza di colui che è al vertice del coordinamento. Anche in presenza di tali condizioni, l'efficacia e l'efficienza del coordinamento di tipo verticale rischia di essere compromessa dall'opposizione dei potenziali membri nei confronti del processo di centralizzazione del potere decisionale e operativo. In questa direzione, è importante ricordare che l'adesione a qualsiasi meccanismo di coordinamento umanitario è, per sua natura, spontanea e non può in alcun caso essere coercitiva: gli attori umanitari devono esprimere il loro consenso per aderire ad un meccanismo di coordinamento supportandone essi stessi lo sviluppo e l'azione. Nel caso del coordinamento di tipo verticale, infatti, si potrebbe manifestare anche il rischio di non adesione dei soggetti umanitari al meccanismo stesso. Questa ipotesi è resa possibile anche dalla pluralità di *donors* esistenti nel settore umanitario: seppur la detenzione di fondi per l'implementazione delle attività costituisca un incentivo per aderire ad un sistema di coordinamento, tale incentivo perde di efficacia proporzionalmente all'aumentare del numero di donatori che finanziano interventi umanitari. Nel caso in cui un soggetto non concordi con la tipologia di coordinamento posta in essere e con le strategie adottate dal soggetto coordinatore, infatti, può decidere di rivolgersi ad altri donatori maggiormente in linea con le proprie strategie per ottenere il supporto finanziario necessario alla realizzazione delle proprie attività.

A seguito dei limiti del sistema di coordinamento verticale sopra descritti, la maggioranza dei soggetti umanitari operativi supporta il modello del coordinamento consensuale che, basandosi su una leadership intellettuale, sul riconoscimento delle differenze di ciascun attore umanitario e sul rispetto delle differenti agende dei soggetti coinvolti (Scott-Flynn, 1999), assicura la riduzione di costi di contestazione, evita l'insorgere di tensioni tra interessi differenti, e garantisce l'accettazione interna e spontanea del meccanismo di coordinamento. Il valore aggiunto del coordinamento consensuale deriva, infatti, dall'appropriazione e

riconoscimento spontaneo dei benefici del coordinamento da parte dei soggetti aderenti al coordinamento (Minear, 2002). Tuttavia, per la sua natura partecipativa il coordinamento consensuale finisce per perdere di efficienza e di rapidità decisionale: poiché il coordinamento consensuale si basa sull'accordo di tutti i membri il sistema soffre di lente procedure decisionali e dell'incapacità di trovare il consenso di tutti sulle questioni più problematiche (Reindorp e Wiles, 2001). Per garantire efficienza e rapidità d'azione, il coordinamento consensuale dovrebbe poter contare su una coesione strategico/politica degli attori che lo compongono, condizione che come abbiamo visto precedentemente non caratterizza il sistema umanitario. Nella dinamica di un sistema di coordinamento, l'eterogeneità del sistema umanitario può, tutt'al più, condurre alla creazione di alleanze e coalizioni interne; coalizioni che inevitabilmente rendono più complessa il raggiungimento dell'unitarietà necessaria alla buona riuscita del coordinamento consensuale (North, 1990).

2.2.4. Il paradosso del coordinamento: possibili soluzioni?

Le considerazioni sopraesposte sembrano condurre all'impossibilità di individuare una modalità di coordinamento che sia allo stesso tempo efficace ed efficiente: da una parte il coordinamento di tipo verticale garantisce l'efficienza dell'azione umanitaria, rapidità della risposta e della capacità decisionale, ma comporta un rischio di rigetto da parte dei potenziali membri compromettendo l'efficacia del sistema di coordinamento, dall'altra il coordinamento consensuale assicura l'accettazione del sistema da parte dei soggetti aderenti, ma indebolisce significativamente la capacità del sistema di coordinamento di raggiungere in tempi rapidi posizioni condivise e di superare questioni particolarmente sensibili e problematiche.

Tuttavia, la letteratura ha evidenziato che la "neutralità" dei soggetti coordinatori può favorevolmente supportare il superamento della paralisi sorta dalle due modalità di coordinamento sopradescritte. La non appartenenza ad una istituzione/ente/organizzazione del soggetto coordinatore, il fatto che esso non sia portatore di interessi e strategie opposte agli altri soggetti aderenti al sistema di coordinamento facilita, infatti, l'esercizio di potere verticale e gerarchico, sollevando il soggetto coordinatore dal dubbio di un conflitto di interessi e attribuendogli una carattere *super partes* (Reindorp e Wiles, 2001; Stockton, 2002).

Tuttavia, l'analisi delle relazioni tra coordinamento operativo e coordinamento strategico ha messo in evidenza come l'assenza di connotazione strategica e politica anche in funzioni e strumenti maggiormente operativi sia piuttosto strumentale che reale. In altre parole, se da una parte l'avvalersi di un soggetto "neutrale" può facilitare la nascita del consenso tra i soggetti aderenti al sistema di coordinamento, esso non può prescindere dalla necessità di definire un quadro strategico e politico all'interno del quale il sistema di coordinamento si realizzi.

Il diagramma "Problematicità delle funzioni di coordinamento", presentato nella sezione precedente, può essere utilizzato come uno strumento e una guida per l'implementazione dei vari strumenti di coordinamento, ma anche per verificare in sessioni partecipative e con il coinvolgimento degli attori del coordinamento il livello di problematicità di strumenti che non sono inclusi nella Tabella 3. Nell'ottica della costituzione e avviamento di un organismo di coordinamento è raccomandabile quanto segue (Von Brabant, 1999):

- elaborare un quadro delle funzioni e degli strumenti che si vogliano mettere in atto;
- esaminare il livello di problematicità di ciascuno strumento in sessioni partecipative che coinvolgano tutti gli attori coinvolti nel meccanismo di coordinamento;
- avviare gradualmente il meccanismo di coordinamento a partire dalla sperimentazione di strumenti meno problematici per giungere sino alla verifica dell'applicabilità di strumenti maggiormente problematici.

Da questa prospettiva, la costituzione di un meccanismo di coordinamento può apparire di per sé una facilitazione alla costituzione di una strategia unitaria, laddove non sia possibile individuarla *a priori* e prima dell'avvio del meccanismo di coordinamento (*op. cit.*). In altre parole, laddove non sia possibile ottenere il consenso dei membri di un sistema di coordinamento su base strategico/politica, è possibile costruire un consenso ed una unitarietà strategica a partire dalla sperimentazione pratica delle funzioni ritenute più strategiche e più politiche (*op. cit.*). Ciò non significa che l'elaborazione e la definizione di una strategia politica debba essere attribuita alla sfera dell'operabilità e azione (Reindorp e Wiles, 2001), ma piuttosto che l'operabilità e l'azione siano messi al servizio della politica per individuare una strategia che risponda, da una parte, ai bisogni delle popolazioni colpite da emergenze e, dall'altra, sintetizzi le diverse posizioni degli attori e delle istituzioni aderenti ad un sistema di coordinamento (Von Brabant, 1999).

Su questi presupposti, il processo di analisi e identificazione degli strumenti di coordinamento e del loro livello di problematicità, così come l'attuazione degli strumenti relativamente problematici dovrebbero essere implementati seguendo il modello di coordinamento consensuale ed individuando appropriati meccanismi di rappresentanza¹⁷ (Stockton, 2002).

Relativamente alla tipologia di coordinamento da porre in essere e il superamento dei limiti del coordinamento di tipo consensuale, la letteratura evidenzia casi di successo tra le organizzazioni che sono state capace di bilanciare le tensioni tra gli attori aderenti ad un sistema di coordinamento attraverso una leadership che riconosca: i) quando le necessità di rapidità e decisionalità superano il bisogno di inclusività, ii) quando la natura di un intervento consenta un processo consultativo e partecipativo e iii) quanto, a discapito della necessità di agire rapidamente, l'importanza dell'intervento o della questione richieda la partecipazione e l'inclusione di tutti i soggetti implicati (Jones e Stoddarb, 2003).

¹⁷ Per garantire la partecipazione di tutti i soggetti aderenti al meccanismo di coordinamento, Stockton suggerisce la creazione di gruppi di discussione che agiscano a latere del sistema di coordinamento e che i soli rappresentanti di tali gruppi partecipino direttamente alle riunioni del gruppo di coordinamento.

2.3. Meccanismi di coordinamento: analisi di due casi studio

La storia degli aiuti umanitari ha visto una susseguirsi di tentativi e modelli di coordinamento che offrono le basi per un'analisi critica dei differenti modelli finora sperimentati. A seguito della scarsa inclinazione dei soggetti umanitari a coordinarsi spontaneamente, i modelli di coordinamento sinora realizzati hanno avuto bisogno di forti incentivi perché si realizzassero. Uno dei primi esempi di coordinamento intergovernamentale, il Piano Marshall per la ripresa europea, non fu, infatti, puramente volontario ma prese vita grazie a un processo di consultazioni e sensibilizzazione degli stati che ne presero parte: *needs assessment* congiunti e attività di monitoraggio reciproche. Inoltre, il tema del coordinamento è diventato sempre più centrale nel dibattito delle politiche degli aiuti internazionali: i) negli anni '60 il Report della Commissione Pearson, "*Partners in Development*", affrontò il tema del coordinamento come una questione centrale e indispensabile per il successo degli aiuti allo sviluppo, ii) un decennio più tardi, il Report della Commissione Brandt, "*North-South: A Programme For Survival*", sollevò il problema della sovrapposizione tra differenti interventi di sviluppo, a seguito della proliferazione delle agenzie interne ed esterne al sistema delle Nazioni Unite.

La sempre più crescente necessità di coordinamento ha avviato un percorso di riforme che ha visto, in un primo momento, l'armonizzazione di alcuni strumenti e, in una seconda fase, la formulazione di vere e proprie politiche per il coordinamento (Eriksson, 1999).

2.3.1. Uno sguardo ai meccanismi di coordinamento delle Nazioni Unite

Il sistema umanitario delle Nazioni Unite è composto da sei attori chiave, ognuno dei quali è stato istituito da un trattato, e ciascuno dotato di un proprio sistema di governance: UNHCR, WFP, UNICEF, FAO, WHO e UNDP.

Il coordinamento globale dell'attività di tutte le agenzie coinvolte è assicurato dall'ONU attraverso diversi meccanismi e modelli. La Risoluzione A/RES/46/182 (1991) ha riformato integralmente la capacità di risposta dell'ONU alle emergenze, prevedendo, in primo luogo, la creazione della figura dell'Emergency Relief Coordinator (ERC), nominato dal Segretario Generale quale interlocutore delle agenzie nelle emergenze e guida dei coordinatori residenti che rappresentano l'ONU nei singoli teatri di crisi. L'ERC¹⁸ è stato posto al vertice del Dipartimento degli Affari Umanitari (DHA), creato l'anno seguente come ufficio di

¹⁸ Le specifiche responsabilità assegnate all'ERC dalla Risoluzione A/RES/46/182 (paragrafo 35) sono: "Under the aegis of the General Assembly and working under the direction of the Secretary-General, the high-level official would have the following responsibilities: a) Processing requests from affected Member States for emergency assistance requiring a coordinated response; b) Maintaining an overview of all emergencies through, inter alia, the systematic pooling and analysis of early-warning information as envisaged in paragraph 19 above, with a view to coordinating and facilitating the humanitarian assistance of the United Nations system to those emergencies that require a coordinated response; c) Organizing, in consultation with the Government of the affected country, a joint inter-agency needs-assessment mission and preparing a consolidated appeal to be issued by the Secretary-General, to be followed by periodic situation reports including information on all sources of external assistance; d) Actively facilitating, including through negotiation if needed, the access by the operational organizations to emergency areas for the rapid provision of emergency assistance by obtaining the consent of all parties concerned, through modalities such as the establishment of temporary relief corridors where needed, days and zones of tranquillity and other forms; e) Managing, in consultation with the operational organizations concerned, the central emergency revolving fund and assisting in the mobilization of resources; f) Serving as a central focal point with Governments and intergovernmental and non-governmental organizations concerning United Nations emergency relief operations and, when appropriate and necessary, mobilizing their emergency relief capacities, including through consultations in his capacity as Chairman of the Inter-Agency Standing Committee; g) Providing consolidated information, including early warning on emergencies, to all interested Governments and concerned authorities, particularly affected and disaster-prone countries, drawing on the capacities of the organizations of the system and other available sources; h) Actively promoting, in close collaboration with concerned organizations, the smooth transition from relief to rehabilitation and reconstruction as relief operations under his aegis are phased out; i) Preparing an annual report for the Secretary-General on the coordination of humanitarian emergency assistance, including information on the central emergency revolving fund, to be submitted to the General Assembly through the Economic and Social Council".

supporto, e poi dell'Ufficio delle Nazioni Unite per il Coordinamento degli Affari Umanitari (OCHA), nuovo organismo di coordinamento che nel 1997 ha sostituito il DHA.

La risoluzione prevede tre meccanismi a sostegno dell'azione di coordinamento dell'ERC: l'Inter Agency Standing Committee (IASC), il Central Emergency Revolving Fund (CERF)¹⁹ e il Consolidated Appeal Process (CAP)²⁰.

2.3.2. Il Comitato permanente Inter Agenzie (Inter Agency Standing Committee - IASC)

Tra i meccanismi a sostegno dell'azione di coordinamento del sistema delle Nazioni Unite ricopre un ruolo di particolare importanza lo IASC. Esso è un organo consultivo, presieduto dallo stesso ERC, che costituisce il **principale meccanismo di coordinamento tra le organizzazioni umanitarie**. Ne fanno parte tutti i programmi e agenzie ONU che si occupano di soccorsi, alcune organizzazioni esterne a tale sistema e le principali federazioni internazionali di ONG²¹, rendendolo il foro di scambio di informazioni e opinioni tra i membri della comunità umanitaria. Il suo ruolo consiste nell'elaborare linee-guida della politica umanitaria e migliorare, sul piano operativo, la risposta del sistema umanitario nel suo insieme.

2.3.2.1. Gli obiettivi dello IASC

Gli obiettivi principali dello IASC sono i seguenti:

- sviluppare un sistema di politiche umanitarie;
- allocare responsabilità tra le agenzie nei programmi umanitari;
- sviluppare un quadro etico comune per tutte le attività umanitarie;
- supportare lo sviluppo di principi umanitari comuni per i soggetti non aderenti allo IASC;
- identificare aree in cui esistano *gap* nel mandato o nella capacità operativa delle agenzie membro;
- risolvere dispute o disaccordi tra le agenzie umanitarie sul sistema di aiuti umanitari.

2.3.2.2. I Principi chiave

I principi chiave attraverso i quali lo IASC svolge il suo mandato sono i seguenti:

- l'obiettivo ultimo di ogni decisione deve essere indirizzato al miglioramento dell'azione umanitaria;
- le decisioni dello IASC sono elaborate nel rispetto dei mandati dei propri membri;
- tutti i membri hanno uguale importanza nel comitato e i suoi organismi;

Lo IASC è supportato da un Segretariato che non rappresenta gli interessi di alcun membro.

¹⁹ Il CERF è un meccanismo centrale di finanziamento che integra le disponibilità finanziarie delle varie agenzie nella fase iniziale delle emergenze. Il suo scopo quindi è quello di permettere al sistema ONU di rispondere tempestivamente alle crisi senza dover attendere che i fondi dei donatori si rendano disponibili.

²⁰ Il CAP è un processo di raccolta fondi congiunto che viene attivato quando una crisi umanitaria necessita di una risposta di tutto il sistema ONU. Esso consiste prima di tutto nella tempestiva valutazione dei bisogni delle vittime e nell'identificazione della strategia operativa più adeguata, predisposte da una missione condotta dai rappresentanti delle agenzie ONU. Sulla base dei risultati della missione viene preparato un documento che verrà usato per richiedere i finanziamenti necessari ai donatori. Una volta ricevuti i finanziamenti, le agenzie devono restituire le somme che sono state anticipate loro mediante il CERF. Per approfondimenti si veda OCHA - Humanitarian Appeal: <<http://ochaonline.un.org/cap2005/>>.

²¹ Le ONG sono coinvolte nello IASC attraverso tre consorzi (Interaction, International Consortium of Voluntary Agencies (ICVA) e lo Steering Committee for Humanitarian Response (SCHR)).

2.3.2.3. I membri e le nuove adesioni allo IASC

In accordo con la Risoluzione A/RES/46/182, lo IASC dovrebbe essere composto da “tutte le organizzazioni operative²², dal Comitato Internazionale della Croce Rossa, la Federazione Internazionale della Croce Rossa, Red Crescent Societies, l’Organizzazione Internazionale per le Migrazioni. La partecipazione di organizzazioni non governative è valutata “caso per caso”.

In pratica non vi è distinzione tra “membri permanenti” e “membri non permanenti”. Per questi motivi, il numero di agenzie partecipanti allo IASC si è significativamente espansa dalla data della sua creazione ad oggi. Nell’ampio numero di soggetti aderenti, risiede anche il valore aggiunto dello IASC: raggruppare insieme tutti gli attori umanitari chiave. L’obiettivo dello IASC, infatti, è quello di coordinare in **maniera inclusiva**, pur mantenendo un numero relativamente limitato di membri per assicurare la funzionalità del Comitato.

L’adesione di nuovi membri è esaminata caso per caso. Le organizzazioni che aspirano a diventare membri sono incoraggiate a partecipare e contribuire al lavoro degli Organismi Sussidiari.

Compiti e responsabilità dei “membri permanenti” sono i seguenti:

- prendere decisioni politiche strategiche;
- fornire i principali indirizzi di carattere operativo;
- svolgere una funzione di arbitraggio qualora non sia raggiunto un consenso al livello del Working Group;
- supportare la definizione e la diffusione di principi umanitari comuni;
- approvare l’agenda di lavoro dello IASC e del Working Group;
- portare all’attenzione del Segretario Generale questioni particolarmente sensibili attraverso l’Emergency Relief Coordinator.

Il Comitato Permanente si riunisce due volte l’anno e per questioni urgenti vengono convocati meeting *ad hoc*.

2.3.2.4. IASC Working Group

Il Working Group (WG) è composto dai direttori dei programmi di emergenza delle agenzie dello IASC. Si riunisce regolarmente tre volte l’anno. Il WG è presieduto dal Direttore dell’OCHA che supportato dal Segretariato dello IASC è responsabile per la preparazione dell’agenda, l’organizzazione delle consultazioni e seguire l’implementazione delle attività.

Responsabilità del WG:

- prendere decisioni non strategico/politiche ma di carattere operativo;
- preparare raccomandazioni per i meeting del Comitato Permanente su questioni politiche e operative;
- elaborare l’agenda del Comitato Permanente;
- avviare Organismi Sussidiari, dietro richiesta del Comitato Permanente;

²² Operativo, in questo contesto, è utilizzato per i soggetti che forniscono assistenza umanitaria (protezione politica o aiuti materiali) e che impiegano staff per assistere le popolazioni con aiuti immediati.

- sviluppare specifici Termini di Riferimento per gli Organismi Sussidiari;
- sviluppare e rivedere le decisioni presi dagli Organismi Sussidiari;
- monitorare l'implementazione e i progressi di attività e politiche dello IASC;
- elaborare i report annuale dello IASC per la revisione e approvazione del Comitato Permanente,
- preparare il *Work Plan* annuale per l'approvazione del Comitato Permanente.

2.3.2.5. Organismi Sussidiari dello IASC

Gli organismi sussidiari dello IASC assistono nello sviluppo di politiche o linee guida operative relative all'assistenza umanitaria.

Essi hanno l'obiettivo anche di collegare le varie fasi dell'emergenza: *relief, recovery e development*. Normalmente hanno un focus specifico su una *policy*, ma possono essere creati anche per specifiche situazioni di emergenza. Gli Organismi Sussidiari lavorano sulla base degli indirizzi dello IASC WG e per supportare il processo decisionale del Comitato permanente.

Gli Organismi Sussidiari possono essere categorizzati in 4 gruppi:

1. **Sub-Working Group (SWG)** hanno un mandato illimitato e sono focalizzati su questioni politiche di medio e lungo termine: a) SWG sul *Consolidated Appeals Process*; b) SWG su *Emergency Telecommunications*; c) SWG su *Gender and Humanitarian Action*; d) SWG su *Preparedness*;
2. **Task Forces** sono organismi sussidiari con un mandato limitato nel tempo e un obiettivo più specifico e mirato rispetto ai SWG. Il loro obiettivo è di assistenza tecnica per le grandi emergenze (per es. Maremoto nel Sud Est Asiatico) e su specifici temi (per es. Supporto Psicologico). Alcuni esempi: a) Task Force Climate Change; b) Task Force HIV in Humanitarian Situations; c) Task Force Information Management; d) Task Force Meeting Humanitarian Challenges in Urban Areas; e) Task Force Needs Assessment; f) Task Force Protection from Sexual Exploitation and Abuse;
3. **Reference Groups** hanno un compito molto specifico con un mandato illimitato. Svolgono un ruolo di consulenza nei confronti dei Working Groups. Sono istituiti per proseguire il lavoro di una precedente Task Force, in termini di monitoraggio e disseminazione dei risultati elaborati;
4. **altri Gruppi** istituiti dallo IASC WG: a) Humanitarian Coordination Group; b) Humanitarian Financing; c) Humanitarian Space Core Group; d) Steering Group on Security; e) Task Team on the Cluster Approach.

L'analisi esterna condotta nel 2003 da Jones e Stobbard per valutare l'operato dello IASC, i suoi punti di forza e debolezza fornisce una serie di elementi interessanti ai fini del presente studio.

Uno dei principali successi attribuiti allo IASC è quello di aver contribuito, attraverso la creazione di nuovi spazi per il coordinamento degli attori umanitari, al rafforzamento delle relazioni tra agenzie e alla creazione di un'atmosfera di collegialità. Tuttavia, a causa dell'elevato numero di partecipanti, della densità delle agende dei meeting e del taglio politico di molte riunioni, il rafforzamento delle relazioni è avvenuto maggiormente in

circostanze informali *a latere* di meeting ufficiali, piuttosto che nelle sedi preposte (Stockton, 2002). L'informalità delle relazioni se, da una parte, testimonia la fluidità dei rapporti, dall'altra, riduce la partecipazione delle piccole organizzazioni con scarso peso politico, le quali vengono escluse da tali circuiti informali.

L'interazione con le piccole organizzazioni e con le ONG è un tema cruciale nell'analisi dello IASC: il principale merito riconosciuto allo IASC è stato quello di aver costituito un foro istituzione di confronto tra le agenzie delle Nazioni Unite e le ONG internazionali, in un quadro di confronto e di scambio paritario. Tale interazione e confronto si è tradotta anche con un **miglioramento delle relazioni** sul campo tra ONG e agenzie delle Nazioni Unite: molte ONG, infatti, sono passate dall'essere organizzazioni implementatrici a essere veri e propri partner operativi.

A livello operativo, lo IASC ha avuto successo nell'incrementare l'interazione tra i membri attraverso l'istituzione di **servizi comuni**. Il World Food Programme (WFP) è stato incaricato dell'organizzazione logistica comune sul campo: telecomunicazioni, information system centralizzato, trasporti aerei, ecc. L'implementazione di tali servizi ha permesso il passaggio da un basilare scambio di informazioni alla pianificazione congiunta delle operazioni sul campo.

Gli aspetti più critici sono legati all'attività di *advocacy* e *policy* development e all'identificazione di *gap* e alla capacità di sopperire ad essi. Tale fallimento è attribuibile, soprattutto, alla modalità di coordinamento su cui si basa lo IASC, ovvero, un **meccanismo consensuale**. Ad esempio, laddove siano stati registrati esempi di successo nell'identificazione e compensazione di *gap* operativi, essi si sono verificati grazie all'intervento di attori più "autoritari", come il Segretario Generale o il Vice Segretario Generale delle Nazioni Unite. La stessa cosa può essere detta per le attività di sviluppo di *policy*, una delle principali attività a cui lo IASC è dedicato. La difficoltà di applicazione a livello operativo delle *policy guidelines* elaborate dallo IASC può essere attribuita a: i) assenza di attività di monitoraggio e valutazione dell'applicazione delle *guidelines* elaborate (*enforcement*), ii) scarsa rilevanza e assenza di condivisione delle *guidelines* per/tra i membri dello IASC, iii) assenza di una pressione politica da parte dei *donors* sui temi affrontati dalle *guidelines*. Anche in questo caso, la mancanza di una autorità gestionale dello IASC costituisce un importante **limitazione all'esercizio delle sue funzioni e lo sviluppo delle sue potenzialità**.

Altra questione aperta è l'ampiezza del numero dei membri coinvolti. I membri che aderiscono al Comitato rappresentano effettivamente la comunità umanitaria così come opera sul campo? Due tipologie di attori chiave non sono rappresentati nel Comitato: i *donor* e le ONG locali. Se da una parte la partecipazione di questi attori assicurerebbe una più completa rappresentanza dei soggetti che operano sul campo, dall'altra non vi sono evidenti prove che i vantaggi derivati dal coinvolgimento di questi attori sia equiparabile agli sforzi necessari alla gestione di un maggior numero di membri e attori. Tuttavia, l'assenza di tali attori tra i membri dello IASC è annoverata tra una delle ragioni della **scarsa influenza dello IASC a livello operativo e sul campo**. Tra le cause della scarsa influenza dello IASC sul campo, è necessario ricordare anche: i) l'assenza di

attività di valutazione e monitoraggio sull'applicazione delle politiche decise in seno allo IASC; ii) l'assenza di potere autoritario del Comitato; iii) l'assenza di un rappresentante IASC sul campo.

Legata alla questione sull'ampiezza del partenariato è la tensione tra efficienza decisionale e inclusività: lo IASC soffre della tensione tra la necessità di costruire un senso di appartenenza attraverso un meccanismo di tipo "consensuale" e dall'altra della necessità di rispondere rapidamente e agire decisamente. La necessità di ampliare il numero dei membri dello IASC è soprattutto sollevata dalle piccole organizzazioni, organizzazioni regionali, ONG escluse dai consorzi legati allo IASC, che richiedono di essere maggiormente inclusi nei sistemi di rappresentatività dello IASC.

2.3.3. Coordinamento sul campo

Per quanto riguarda il **coordinamento sul campo**, la Risoluzione A/RES/46/182 ha previsto che tali funzioni siano svolte, di regola, dal **coordinatore residente** (*Resident Coordinator* - RC), il quale generalmente proviene dall'UNDP. Quest'ultimo, in qualità di *Humanitarian Coordinator* (HC), è il diretto rappresentante sul campo dell'ERC che, infatti, provvede a nominarlo dopo aver consultato lo IASC. Il RC/HC presiede il *Country Team* dell'ONU presente in un determinato paese e composto dai rappresentanti delle agenzie sul campo.

Nel 1994, lo IASC ha approvato **altri due modelli possibili**: il primo comporta che le cariche di RC e HC vengano assegnate a persone diverse o che nel paese teatro della crisi non ci sia un RC. Il secondo si verifica, invece, quando l'ERC decide di designare una *lead agency* per la fornitura di assistenza umanitaria e, in quel caso, il direttore locale dell'agenzia scelta diventa anche coordinatore umanitario.

La scelta di una *lead agency*, fatta dallo IASC tra i suoi membri, dipende da vari fattori, primo fra tutti la stretta connessione del suo mandato al tipo di assistenza richiesta nell'emergenza, ma anche la presenza sul territorio dell'ente e la sua capacità di stabilire meccanismi, sia settoriali che comuni, di supporto operativo. La scelta, dunque, dipende dalla situazione specifica nella quale si svolge la crisi.

I **tre modelli di coordinamento** sul campo sinora sperimentati nel sistema Nazioni Unite sono tre:

1. il Coordinatore Residente viene nominato Humanitarian Coordinator;
2. l'Humanitarian Coordinator è una figura differente del Coordinatore Residente;
3. il modello Lead Agency.

Il dibattito sui vertici del coordinamento in loco ha caratterizzato il dibattito sul coordinamento umanitario per almeno tutti gli anni '90, a scapito di altri aspetti altrettanto rilevanti per la riuscita del coordinamento.

Il primo modello, in cui il Coordinatore Residente è nominato Humanitarian Coordinator, garantisce un senso di uniformità, evita la competizione tra le agenzie/organizzazioni per nominare un differente HC, facilita il passaggio tra emergenza e sviluppo. Tuttavia, tale modello è stato ampiamente criticato poiché il Coordinatore Residente generalmente proviene dall'UNDP non possiede specifiche competenze umanitarie.

L'altro modello quello della Lead Agency ha benefici innegabili: i) la presenza di una agenzia prima dell'emergenza fa sì che essa possa mettere a disposizione sul campo una serie di contatti e strutture a beneficio di tutta l'azione umanitaria; ii) il modello si avvicina ad una istituzionalizzazione di un meccanismo di coordinamento verticale che risponde alla necessità di rapidità del processo decisionale e di intervento. Le critiche mosse a questo modello riguardano soprattutto l'impossibilità per una agenzia con responsabilità operative di coordinare a beneficio dell'intero sistema umanitario per i seguenti rischi: i) la Lead Agency (LA) potrebbe utilizzare l'emergenza per migliorare la propria immagine; ii) la LA potrebbe favorire la realizzazione dei propri programmi a scapito dell'intero intervento umanitario; iii) la LA potrebbe interpretare il coordinamento come controllo. Nonostante le critiche ricevute negli anni '90, il modello LA è stato recentemente rivalutato a seguito dell'introduzione del **Cluster Approach**²³. Il modello LA favorisce l'uso effettivo di *expertise* e *know-how* tecnico. Il successo di tale modello dipende dalla definizione di Termini di Riferimento puntuali e trasparenti, nonché l'attivazione di meccanismi di consultazione e *accountability* (inclusa quella finanziaria) nei confronti delle altre agenzie e organizzazioni.

Il terzo modello prevede che l'Humanitarian Coordinator sia diverso dal Resident Coordinator. Tale modello richiede un tempo di preparazione abbastanza lungo, poiché da una parte vi è la chiara difficoltà ad identificare candidati che abbiano le competenze necessarie per ricoprire tale ruolo e, dall'altra, drenate è la preparazione di una lista di candidati da poter interpellare all'insorgere di un'emergenza. Inoltre, il candidato ideale dovrebbe dimostrare un'ottima conoscenza del sistema Nazioni Unite, nonché la capacità e l'affidabilità per svolgere funzioni di *advocacy*, rappresentanza e *networking*. Per ovviare a queste difficoltà, lo HC dovrebbe essere guidato da chiari Termini di Riferimento, strategie di intervento ed essere supportato dai rappresentanti di altre agenzie operative sul campo.

2.4. Il Comitè Català d'Ajut Humanitari d'Emergència (CCAHE)

La Legge 26/2001 della Generalitat de Catalunya mira a stabilire e regolamentare le attività della Generalitat in materia di cooperazione allo sviluppo e solidarietà internazionale. L'art. 13 regola gli aiuti umanitari: l'aiuto umanitario della Generalitat si deve coordinare con gli altri donatori e deve essere coerente con le priorità e i compiti stabiliti per la pianificazione strategica degli aiuti a livello globale.

Il principale strumento attraverso il quale si esprime la politica di cooperazione catalana, il Piano di Cooperazione allo Sviluppo, stabilisce come strumento per raggiungere l'obiettivo strategico dell'aiuto umanitario l'implementazione di un protocollo di coordinamento degli sforzi delle differenti amministrazioni pubbliche e della società civile con l'obiettivo di coordinare la società catalana di fronte a situazioni di emergenza e di catalizzare le differenti iniziative sociali, nel rispetto dell'autonomia di ciascuna di esse.

²³ Il *Cluster Approach* è stato promosso dallo IASC nel Settembre del 2006, perché diventasse il "principale meccanismo di coordinazione tra le organizzazioni per l'aiuto umanitario". L'approccio d'insieme opera a due livelli: a livello globale, l'approccio crea capacità in settori essenziali individuati come carenti; sul campo, l'approccio d'insieme rafforza le capacità di coordinamento e di risposta mobilitando gruppi di agenzie e attori umanitari per la risposta in determinati settori di attività, con una guida chiaramente individuata e responsabile per ciascun gruppo.

Conseguentemente, il Decreto 179/2005 ha l'obiettivo di porre le basi per l'articolazione di processi flessibili che permettano di sviluppare con efficacia il coordinamento della solidarietà catalana in situazioni di emergenza e facilitino la complementarità delle diverse iniziative sociali, nel rispetto dell'autonomia di ciascuna di esse. Il Decreto crea il *Comité Catalán de Ayuda Humanitaria de Emergencia* (CCAHE) come organo collegiale con funzioni di coordinamento e raccomandazione rispetto all'azione delle istituzioni e enti catalani in situazioni di emergenza, sia di origine naturale che umana, sorte in paesi in via di sviluppo e/o in conflitto con l'obiettivo di facilitare e dare una risposta rapida all'azione umanitaria.

Il CCAHE si iscrive all'Agenzia Catalana di Cooperazione allo Sviluppo della Segreteria di Cooperazione Estera del Dipartimento del Governo e delle Amministrazioni Pubbliche.

Il CCAHE è stato istituito nel 2005 in occasione dell'emergenza Tsunami. In quell'occasione, memori delle esperienze pregresse, la Generalitat comprese che non era possibile rispondere ad emergenze internazionali senza avere un minimo di coordinamento. A quel tempo l'Agenzia per lo sviluppo catalana era abbastanza piccola e la necessità del CCAHE nasceva soprattutto per coordinare (a) i diversi dipartimenti della Generalitat che hanno fondi propri a disposizione per le emergenze, ad esempio il Dipartimento della Salute e il Dipartimento dell'Interno che coordina tutti i mezzi di protezione civile e (b) le ONG - nonostante esistesse già all'epoca la federazione delle ONG catalane come soggetto di coordinamento, si avvertiva l'esigenza di un foro più istituzionale di coordinamento.

Dall'intervista con dal Dott.ssa Tineo – Agenzia Catalana per la Cooperazione allo sviluppo.

2.4.1. Funzioni del CCAHE

Sono attribuite al CCAHE l'esercizio delle seguenti funzioni.

- stabilire le strategie e gli approcci degli interventi in contesti di emergenza così come i protocolli del coordinamento degli aiuti umanitari;
- definire i criteri di intervento e le priorità, definire quali emergenze siano da considerare e in quali casi il CCAHE intervenga;
- proporre azioni specifiche di fronte ad emergenze nelle quali si ritenga si debba intervenire;
- stabilire i termini e la metodologia di approvazione delle proposte di intervento del CCAHE per poter dare risposta immediata ai bisogni della prima emergenza;
- aprire, delimitare e stabilire i termini e la metodologia di selezione delle proposte per interventi di ricostruzione;
- garantire che la realizzazione degli interventi rispondano ai bisogni delle popolazioni colpite dall'emergenza e a nessun altro criterio;
- mantenere informata la cittadinanza;
- qualsiasi altra funzione relativa alle competenze di questo organo assegnate dal Governo della Generalitat de Catalunya.

2.4.2. Composizione del CCAHE

Il CCAHE è composto come segue:

1. Presidente, ovvero il Presidente della Segreteria della Cooperazione Estera;
2. Primo Vicepresidente, ovvero la il Direttore della Agenzia Catalana di Cooperazione allo Sviluppo;
3. Secondo Vicepresidente, ovvero il Presidente del Consiglio di Cooperazione allo Sviluppo;
4. un rappresentante del Dipartimento dell'Interno;
5. un rappresentante del Dipartimento della Sanità;
6. un rappresentante della Segreteria di Relazioni Internazionali del Dipartimento della Presidenza;
7. un rappresentante dell'Ayuntamiento di Barcellona;
8. un rappresentante del Fondo Catalano per la Cooperazione allo Sviluppo;
9. il Presidente delle Federazione Catalana delle ONG per lo sviluppo;
10. tre rappresentanti di ONG umanitarie, dietro proposta della Federazione Catalana delle ONG per lo sviluppo
11. due esperti di interventi umanitari;
12. un rappresentante di una ONG che opera nel settore dei diritti umani proposto dalla Federazione Catalana delle ONG per lo sviluppo;
13. un rappresentante degli enti locali designato dalla Commissione di Coordinamento degli Enti Locali;
14. un Segretario, nominato dal Presidente tra il personale tecnico dell'Agenzia Catalana di Cooperazione allo Sviluppo e che non ha diritto di voto.

I membri del CCAHE vengono nominati da un consigliere della Generalitat dietro proposta degli enti e/o dipartimenti che rappresentano. Gli enti rappresentati potranno nominare un sostituto al titolare in caso di assenza, malattia o altra causa giustificata.

2.2.3. Funzionamento del CCAHE

Il CCAHE assolve le sue funzioni attraverso la Commissione Plenaria e il Comitato Permanente.

La Commissione Plenaria è composta da tutti i soggetti nominati nell'elenco precedente. La Commissione svolge funzioni consultive e di consulenza relative alla definizione dei criteri generali di intervento e metodologia, alla proposta di azioni di informazione e sensibilizzazione della cittadinanza e alla realizzazione di attività di verifica delle attività realizzate.

Il Comitato Permanente è composto dai soggetti elencati nell'elenco precedente ad eccezione dei soggetti nominati ai punti 11, 12 e 13. Il Comitato Permanente ha funzioni esecutive nel coordinamento delle attività umanitarie, nella decisione degli interventi diretti (senza bando pubblico) e dei mezzi e strumenti di intervento per ogni azione intrapresa.

La Commissione Plenaria si riunisce almeno una volta all'anno o tutte le volte che sia stabilito dalla Presidenza o dietro richiesta di 1/3 dei membri della Commissione. La Commissione è convocata con almeno

una settimana di preavviso, con trasmissione dell'ordine del giorno, eventuali persone esterne invitate e gli atti della riunione precedente.

Il Comitato Permanente si riunisce quante volte sia necessario all'esercizio delle sue funzioni. Il Comitato è convocato con un anticipo minimo di 24 ore, con trasmissione dell'ordine del giorno, eventuali persone esterne invitate e gli atti della riunione precedente. La convocazione avviene in accordo con la presidenza o dietro richiesta di 1/3 dei membri della Comitato. Il *quorum* minimo richiesto per la validità delle riunioni sia per il Comitato che per la Commissione è della metà più uno dei membri. Le decisioni sono prese a maggioranza ad eccezione delle questioni finanziarie per cui è richiesta la maggioranza assoluta.

2.4.4. Gruppi di lavoro e Appoggio Tecnico

La Commissione e il Comitato possono accordare la costituzione di gruppi di lavoro tecnici per la realizzazione di compiti specifici. Possono essere inviati alle riunioni della Commissione e dei Comitati anche soggetti esterni, la cui *expertise* sia considerata rilevante ai fini dello svolgimento delle funzioni del CCAHE. Gli esperti esterni non hanno diritto di voto.

L'Agenzia Catalana per la Cooperazione allo Sviluppo fornisce tutto l'appoggio tecnico necessario al funzionamento del CCAHE.

2.4.5. Risorse economiche

Le risorse economiche del CCAHE sono le seguenti:

- contributi dell'Agenzia Catalana per la Cooperazione allo Sviluppo;
- sovvenzioni e contributi della Generalitat de Catalunya e di altre istituzioni e enti che integrano il Consiglio;
- donazioni e sovvenzioni di altra natura.

Il CCAHE non dispone di fondi propri, né di personale proprio, né di strumenti propri come depositi per il materiale di prima emergenza. I fondi messi a disposizione per la realizzazione di progetti di emergenza sono dell'Agenzia Catalana di Cooperazione, linea di finanziamento per le emergenze. Nel caso in cui alcune organizzazioni, ospedali, associazioni vogliano contribuire con l'invio di materiale di prima emergenza, né il CCAHE né l'Agenzia prendono in gestione tale materiale, ma si limitano a fare da tramite indirizzando l'ente/organizzazione verso l'ONG più idonea a inviare ed utilizzare tale materiale.

Dall'intervista con la Dott.ssa Tineo – Agenzia Catalana per la Cooperazione allo Sviluppo.

2.4.6. Erogazione dei finanziamenti a enti terzi

I fondi possono essere assegnati o attraverso un **bando pubblico** oppure attraverso **finanziamento diretto (senza selezione pubblica)**. La modalità viene stabilita dall'Agenzia. Per gli interventi di “emergency” il CCAHE e l'Agenzia prediligono finanziamenti diretti, per velocizzare le procedure di assegnazione dei fondi, mentre per gli interventi di “recovery/rehabilitation” assegnano i fondi tramite bando.

In alcuni casi i finanziamenti vengono assegnati ad **organizzazioni internazionali**. L'Agenzia Catalana per la Cooperazione allo Sviluppo ha sottoscritto convenzioni con alcune organizzazioni internazionali. Nel caso delle alluvioni in Pakistan, parte dei finanziamenti vennero assegnati all'Agenzia delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR). Il fatto che vi fosse già una convenzione sottoscritta tra la Generalitat e l'UNHCR ha facilitato il superamento di alcuni ostacoli burocratici e velocizzato le procedure.

Sia nel caso di organizzazioni internazionali che di finanziamento diretto a ONG, deve essere presentata una proposta progettuale (normalmente un *concept paper*) che viene valutata dal settore di Emergenze Umanitarie dell'Agenzia Catalana per la Cooperazione allo Sviluppo e approvata dalla Direzione. Nel caso in cui le informazioni del *concept paper* non siano sufficienti, viene contattata direttamente la ONG e richieste integrazioni.

Nel caso della prima emergenza, il lavoro è facilitato dal numero esiguo di ONG umanitarie presenti in catalogna, questo ha facilitato la costituzione di un rapporto più prossimo tra ONG e Agenzia, una relazione di partenariato. In questo modo la comunicazione tra soggetti è molto fluida. I rapporti si complicano nel caso di bandi per la ricostruzione, dove il numero di ONG sale esponenzialmente.

Dall'intervista con la Dott.ssa Tíneo – Agenzia Catalana per la Cooperazione allo Sviluppo.

Una volta che l'approvazione viene condivisa con la Direzione, l'ONG o l'organizzazione internazionale presenta il progetto completo. Dopo aver presentato il progetto completo, viene avviata la procedura ufficiale di approvazione della sovvenzione e elargizione del contributo. In entrambi i casi, l'agenzia deve giustificare perché si è scelto di finanziare direttamente un progetto piuttosto che aprire un bando pubblico. In questa direzione, la convocazione del CCAHE costituisce la giustificazione alla tipologia di finanziamento che viene accordata (diretta o tramite bando).

2.4.7. Tempistiche di erogazione dei fondi

Per gli interventi di prima emergenza c'è un compromesso verbale tra le ONG e l'Agenzia. Non esiste un meccanismo in grado di liquidare le ONG rapidamente. Fortunatamente le ONG umanitarie sono organizzazioni con una disponibilità economica significativa rispetto a quelle che operano nel settore dello sviluppo e hanno fondi per anticipare la realizzazione delle iniziative una volta che è stata accordata l'approvazione della proposta progettuale. Non appena viene ricevuto il *concept paper*, l'Agenzia è in grado di esprimere il proprio *feedback* in 24h. Se viene dato l'ok, l'ONG presenta la proposta completa in 2-4 settimane. Una volta ricevuta ed esaminata la proposta progettuale completa, l'esame della documentazione amministrativa e legale richiede almeno **6 settimane per la liquidazione dei fondi**.

2.4.8. Coordinamento con altri soggetti

L'Agenzia Catalana di Cooperazione allo Sviluppo pone in essere le azioni necessarie per la condivisione di informazioni e il coordinamento tra le attività del CCAHE e quelle dello Stato, altre istituzioni locali e organizzazioni internazionali.

Una recente prassi prevede che vengano inviati a partecipare al CCAHE i rappresentanti del governo del paese colpito dall'emergenza, tramite l'ambasciata e il consolato di riferimento: è un modo per attivare contatti con la società civile catalana, coinvolgere e rendere partecipi i rappresentanti del paese colpito all'emergenza di ciò che il comitato sta facendo, ma anche per avere informazioni sul contesto e sui danni causati dall'emergenza. La partecipazione del viceconsole al CCAHE per Haiti ha avuto anche la funzione di attrarre molta attenzione mediatica e di sensibilizzare la società civile catalana sulla necessità di evitare interventi improvvisati, di organizzare quanto più possibile gli interventi e di garantire la massima professionalità.

Dall'intervista con la Dott.ssa Tineo – Agenzia Catalana per la Cooperazione allo Sviluppo.

2.4.9. Limiti ed Opportunità del CCAHE

Uno dei limiti più sostanziali del CCAHE è la sua natura **politico/istituzionale**. La natura politica del CCAHE è determinata sia dal fatto che il Comitato agisce come un organo della Generalitat de Catalunya piuttosto che un ente indipendente. Tale dipendenza si evince dai seguenti aspetti:

- il CCAHE non dispone di fondi e mezzi propri che, invece, vengono gestiti dall'Agenzia Catalana di Cooperazione allo Sviluppo.
- il CCAHE si avvale dell'Agenzia sia per l'assistenza tecnica sia per la valutazione delle proposte progettuali;
- le relazioni esterne con le organizzazioni internazionali e non governative vengono intrattenute non dal CCAHE, ma dall'Agenzia.

Per questi motivi, il CCAHE sembra adempiere alle funzioni di organo di consultazione dell'Agenzia Catalana di Cooperazione allo Sviluppo, piuttosto che essere un organismo di coordinamento indipendente che catalizza e armonizza le risorse umane, tecniche ed economiche dei soggetti che vi aderiscono.

I forti legami con la Generalitat, da una parte, e con l'Agenzia Catalana di Cooperazione allo Sviluppo, dall'altra, fanno sì che emergano due tipologie di tensioni tra gli attori coinvolti: una tensione interna tra i Dipartimenti della Generalitat e una tensione esterna tra i vari enti locali partecipanti al CCAHE. In entrambe i casi non vi è un riconoscimento univoco del ruolo di coordinamento svolto dal CCAHE: “Non per tutti i membri e partecipanti, il CCAHE è riconosciuto come strumento essenziale di coordinamento. È capitato che, in alcuni casi, l'Agenzia volesse convocare un CCAHE ma alcuni dipartimenti della Generalitat o Ayuntamientos non abbiano partecipato” (tratto dall'intervista con la Responsabile degli Aiuti Umanitari dell'Agenzia Catalana di Cooperazione allo Sviluppo).

Inoltre, il CCAHE avrebbe tra le sue potenzialità quella di raccogliere i fondi di altri enti locali catalani per catalizzare le risorse sui medesimi interventi, settori e aree geografiche. Tuttavia, gli enti locali maggiormente organizzati e con fondi autonomi e sostanziali a disposizione per gli interventi umanitari tendono ad organizzarsi autonomamente. La conseguenza è che la partecipazione e l'adesione di questi enti al CCAHE

risulta più simbolica che operativa, a causa delle **forte rivalità** politiche tra enti locali e della **necessità di visibilità** che ciascun ente locale esprime. La frammentazione politica dei vari dipartimenti della Generalitat che affluiscono al CCAHE impedisce una reale collaborazione e l'accordo su quali siano le **emergenze prioritarie** sulle quali la Generalitat intende intervenire. Nel caso dell'emergenza del Pakistan del 22 luglio 2010, il coordinamento delle ONG catalane aveva richiesto all'Agenzia per lo Sviluppo Catalana la presenza di alcuni medici. L'Agenzia contattò il Dipartimento della Sanità della Generalitat, "afferente" a un partito politico di opposizione, che negò la partecipazione poiché l'intervento non era ritenuto prioritario.

Inoltre, **in assenza di linee guida e procedure chiare e condivise** per l'individuazione delle emergenze sulle quali il CCAHE intende intervenire, ciò che determina maggiormente l'intervento e la coesione degli attori membri del CCAHE è l'esposizione mediatica dell'emergenza e la pressione politica esercitata a livello locale. Di seguito vengono riportate alcune delle implicazioni pratiche della politicizzazione del processo di individuazione degli interventi:

- **Ritardi nella convocazione del CCAHE.** Nel caso dell'emergenza in Pakistan del luglio 2010, finché non c'è stato un movimento ed interesse politico in seno alla Generalitat, il CCAHE non è stato convocato. L'emergenza è avvenuta a luglio e il CCAHE è stato convocato a settembre.
- **Forzature sulle decisioni di intervenire a scapito dei pareri tecnici.** Sempre nel caso dell'emergenza del Pakistan, un gruppo politico della Generalitat si è incaricato di rispondere all'emergenza. È stato, dunque, convocato il CCAHE attraverso il quale la Generalitat ha comunicato i finanziamenti disponibili per progetti ed interventi. Il problema tecnico sollevato era che nessuna delle ONG catalane avevano interventi e rapporti pregressi nel paese e le uniche ONG che intervenivano in Pakistan erano le sezioni anglofone delle ONG internazionali che hanno sede anche in Catalogna. Nonostante questo dato fosse chiaro e costituisse un limite e un rischio alla realizzazione degli interventi, ci furono pressioni politiche affinché il CCAHE deliberasse i finanziamenti a sostegno di interventi in Pakistan.
- **Assenza di interventi non solo progettuali ma anche di divulgazione di informazioni.** Il CCAHE dovrebbe avere un ruolo non solo di scambio di informazioni tra enti pubblici e ONG, ma anche di divulgazione di informazioni alla cittadinanza. Nel caso dei bombardamenti di Gaza del dicembre 2008 e gennaio 2009, ci fu il tentativo da parte dei tecnici dell'Agenzia Catalana di Cooperazione e delle ONG di dare inizio ad un'attività di divulgazione, tentativo che tuttavia fu bloccato perché ritenuto politicamente troppo delicato e controverso.
- **Imposizione di interessi politici rispetto alla valutazione tecnica dell'emergenza.** A seguito del terremoto che colpì il Cile nel febbraio 2010, il CCAHE fu convocato non tanto per la gravità dell'emergenza, ma piuttosto perché in Catalogna è presente una comunità cilena molto importante, e perché il corpo diplomatico cileno in Spagna chiese esplicitamente la convocazione di un CCAHE per avviare una collaborazione in risposta all'emergenze e affinché fosse data una risposta a specifiche necessità (generatori, ecc...).

Un altro limite del CCAHE è l'**assenza di meccanismi di monitoraggio e valutazione** per le attività che vengono decise dal/nel CCAHE, un *follow up* delle decisioni di indirizzo o operative prese dal Comitato. Il CCAHE non ha attivato alcuna attività specifica per valutare come la risposta all'emergenza sia stata messa in atto, se sia stata sufficiente, appropriata, tempestiva, ecc. Le attività di monitoraggio e valutazione vengono realizzate dalle ONG incaricate della realizzazione degli interventi, ma né l'Agenzia né il CCAHE sono implicate.

Nel caso dell'emergenza Haiti, per esempio le ONG presenti sul campo stanno segnalando la necessità di sospendere la loro presenza sul campo perché troppo impegnativa e drenante. Sarebbe interessante convocare un CCAHE per capire meglio il contesto, le condizioni/risorse delle ONG presenti sul campo e decidere se sia il caso di passare alle fasi successive dell'emergenza, valutare i mezzi e gli strumenti necessari per passare ad una fase successiva dell'emergenza.

Dall'intervista con la Dott.ssa Tineo – Agenzia Catalana per la Cooperazione allo Sviluppo.

L'assenza di *follow up* degli indirizzi, ma anche delle iniziative sorte in seno al CCAHE implica l'impossibilità per il Comitato di: i) dotarsi di adeguate misure correttive, ii) avviare un percorso di miglioramento del sistema di coordinamento e delle iniziative poste in essere, iii) utilizzare incentivi positivi e negativi per assicurarsi che le organizzazioni implementatrici diano seguito a quanto stabilito di comune accordo. Inoltre, il fatto che non vi siano meccanismi di controllo alimenta la **mancanza di riconoscimento del CCAHE e della sua legittimità e delle sue funzioni di coordinamento**.

La mancanza di un "controllo" sulle attività è anche dovuta al fatto che non **vi siano rappresentanti del CCAHE sul campo**. Solo nel caso dell'emergenza del Perù del 2007, due persone dell'Agenzia furono inviate sul campo per fare una prima ricognizione delle ONG presenti nella zona, dei progetti in corso e verificare se i soggetti presenti fossero interessati a implementare progetti di ricostruzione fisica e/o socio/economica. Questa procedura, però, non è più stata realizzata per due motivi: a) i costi e b) il CCAHE successivamente convocati erano maggiormente volti a rispondere alle prime fasi dell'emergenza, piuttosto che interventi di ricostruzione.

Il valore aggiunto del CCAHE per la prima fase di emergenza è la **rapidità** di convocazione dei soggetti umanitari chiave: il CCAHE viene convocato **entro due giorni dall'insorgere dell'emergenza**. In questo modo l'Agenzia si mette in condizione di rispondere rapidamente all'emergenza attraverso: i) l'identificazione di quali ONG potenzialmente coinvolgibili, ii) identificazione dei possibili interventi attraverso la ricezione dei *concept paper* entro 24 ore dalla convocazione del CCAHE, iii) identificazione delle proposte, settori e soggetti entro 72 ore dalla convocazione del CCAHE. Se non ci fosse il CCAHE, l'Agenzia dovrebbe chiamare direttamente le ONG, raccogliere e richiedere le informazioni, senza avere un panorama chiaro dei settori e dei soggetti attivi per l'emergenza. Il CCAHE fornisce un quadro all'Agenzia di quali soggetti e quali settori sono attivi nel paese colpito dall'emergenza, dando la possibilità all'Agenzia di scegliere e distribuire i propri fondi in maniera più omogenea ed equilibrata (ad es. scegliendo di finanziare più settori) e in maniera

più rispondente alle proprie priorità e strategie. Inoltre, il CCAHE offre l'opportunità all'Agenzia di avere informazioni aggiornate sul contesto locale, bisogni, ecc...

CAPITOLO 3

IL SISTEMA DI RISPOSTA ALLE EMERGENZE INTERNAZIONALI DELLA REGIONE TOSCANA

Come introdotto nel Capitolo 1 (Paragrafo 1.2.), anche i governi regioni sono impegnate da tempo in interventi di risposta alle emergenze internazionali nel più ampio quadro delle attività da loro svolte nell'ambito della cooperazione decentrata.

La Regione Toscana si contraddistingue, come sarà illustrato di seguito, nel panorama nazionale ed internazionale per la sua intensa attività di cooperazione e solidarietà internazionale in accordo con i principi per lo sviluppo delineati dal Governo italiano, dall'UE e dall'ONU.

Il presente capitolo si prefigge l'obiettivo di: i) presentare il sistema toscano, analizzandone i soggetti chiave e tre casi studio di interventi di risposta ad emergenze internazionali, e ii) analizzare criticamente l'attuale sistema toscano mettendone in luce i punti di forza e debolezza. L'analisi critica verrà elaborata sulla base dei risultati presentati nei capitoli precedenti, ovvero si avvarrà di quanto emerso dalla letteratura sui modelli di coordinamento e dei risultati emersi dall'esame dei due casi studi illustrati nel Capitolo 2. Tale processo permetterà allo studio di formulare le raccomandazioni per la messa in essere di un sistema di coordinamento umanitario toscano, presentate nell'ultimo capitolo.

3.1. Le relazioni tra Stato e Regioni

In relazione al tema specifico della risposta alle emergenze internazionali è necessario tuttavia precisare quanto segue in relazione al riparto di competenze tra Stato e Regioni sia per la cooperazione allo sviluppo e decentrata sia per la protezione civile.

La L. 49/1987, "Nuova disciplina della Cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo", stabilisce che *"rientrano nella cooperazione allo sviluppo gli interventi straordinari destinati a fronteggiare casi di calamità e situazioni di denutrizione e di carenze igienico-sanitarie che minacciano la sopravvivenza di popolazioni"* (art. 1, c. 4). Inoltre la legge indica all' art. 11, c. 1 e c. 2, che: *"1. Gli interventi straordinari di cui all'articolo 1, comma 4, sono: a) l'invio di missioni di soccorso, la cessione di beni, attrezzature e derrate alimentari, la concessione di finanziamenti in via bilaterale; b) l'avvio di interventi imperniati principalmente sulla sanità e la messa in opera delle infrastrutture di base, soprattutto in campo agricolo e igienico sanitario, indispensabili per l'immediato soddisfacimento dei bisogni fondamentali dell'uomo in aree colpite da calamità, da carestie e da fame, e caratterizzate da alti tassi di mortalità; c) la realizzazione in loco di sistemi di raccolta, stoccaggio, trasporto e distribuzione di beni, attrezzature e derrate; d) L'impiego, d'intesa con tutti i Ministeri interessati, gli enti locali e gli enti pubblici, dei mezzi e del personale necessario per il tempestivo raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere a), b), e c); e) l'utilizzazione di organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della presente legge, sia direttamente sia attraverso il finanziamento di programmi elaborati da tali enti ed organismi e concordati con la Direzione generale per la cooperazione allo*

Sviluppo. 2. Gli interventi derivanti da calamità o eventi eccezionali possono essere effettuati d'intesa con il Ministro per il coordinamento della protezione civile, il quale con i poteri di cui al secondo comma dell'articolo 1 del decreto-legge 12 novembre 1982, n.829, convertito, con modificazioni, nella legge 23 dicembre 1982, n. 938, pone a disposizione personale specializzato e mezzi idonei per farvi fronte. I relativi oneri sono a carico della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo. (...)”.

Gli interventi di emergenza/soccorso internazionale rientrano quindi nell'ambito della politica estera dello Stato e sono di competenza legislativa esclusiva dello Stato (art. 117, c. 2 lettera a), della Costituzione Italiana). Spetta pertanto al Ministero degli Affari Esteri (MAE) prendere la decisione politica di intervenire e “promuovere e coordinare” gli interventi.

Tuttavia, davanti ad una catastrofe quale un terremoto o un'alluvione, in realtà è il Dipartimento di Protezione civile Nazionale/Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPC Nazionale) che ha oggi gli strumenti e le capacità operative per soccorrere le popolazioni nel giro di poche ore, con mezzi e personale idonei e procedure amministrative speciali, sebbene la normativa nazionale istitutiva del servizio di protezione civile non preveda l'operatività del Dipartimento all'estero. Ferme le competenze in materia di cooperazione del MAE, come per le emergenze nazionali, il DPC definisce i provvedimenti, a firma del Presidente del Consiglio dei Ministri, per la dichiarazione dello stato di emergenza (decreti) e quelli necessari per far fronte alle calamità in ambito internazionale (ordinanze) su richiesta della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo (DGCS), come previsto dall'art. 4, c. 2, L. 152/2005.²⁴

Secondo la recente prassi (a partire dal sisma che colpì l'Algeria nel 2003), in caso di calamità naturale o di un grave evento che colpisce la popolazione di un paese europeo o extra europeo, il DPC Nazionale mette a disposizione le proprie risorse e competenze tecniche, in accordo con le autorità locali del Paese colpito, sia nella fase dell'emergenza che in quella di ripresa e ricostruzione, talvolta anche senza la richiesta della DGCS (MAE), assumendosi, in questo caso anche i costi delle iniziative.

Si rileva che attualmente il DPC Nazionale fa parte del Meccanismo Europeo di Protezione Civile, istituito dall'Unione Europea (UE) nel 2001, ed ha definito una serie di accordi internazionali con Albania, Armenia, Bulgaria, Cina, Cipro, Francia, Germania, Venezuela e Banca mondiale per lo sviluppo di programmi e progetti congiunti, in particolare nei campi della previsione, prevenzione e mitigazione dei rischi naturali e antropici, nella gestione delle situazioni di emergenza e nella reciproca assistenza in caso di calamità.

In caso di emergenza internazionale sia il MAE sia il DPC Nazionale si coordinano solitamente con le Regioni per mezzo della Conferenza Stato-Regioni.

Infatti, in relazione agli interventi di emergenza e alle attività di cooperazione allo sviluppo, sebbene siano, come indicato in precedenza, materie di competenza esclusiva dello Stato, il MAE si avvale della collaborazione delle Regioni, che sono tenute ad operare come attori di primo piano della cooperazione

²⁴ Si rileva che la L. 225/1992, “Istituzione del servizio nazionale della protezione civile”, non prevede attività di soccorso in caso di emergenze internazionali. Suddette attività sono state normate come indicato con la L. 152/2005, “Disposizioni urgenti in materia di protezione civile”.

decentrata italiana nel quadro delle priorità specifiche concordate dal MAE con il Paese colpito dall'emergenza in sede bilaterale o multilaterale. Ciò avviene per quanto concerne gli interventi di emergenza nel rispetto di quanto disposto, come già detto in precedente, dalla L. 49/1987 all'art. 11, c. 1, lettera d) per il quale tra suddetti interventi rientra: *“L'impiego, d'intesa con tutti i Ministeri interessati, gli enti locali e gli enti pubblici, dei mezzi e del personale necessario per il tempestivo raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere a), b), e c); e) l'utilizzazione di organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della presente legge, sia direttamente sia attraverso il finanziamento di programmi elaborati da tali enti ed organismi e concordati con la Direzione generale per la cooperazione allo Sviluppo”*.

Per quanto riguarda poi le attività di cooperazione allo sviluppo la L. 49/1987 prevede (art. 2, c. 4 e c. 5) l'azione delle Regioni, delle Province autonome e degli enti locali, azione che è stata poi meglio dettagliata dalla legislazione seguente.²⁵

Per quanto concerne il settore “protezione civile”, essendo materia di competenza concorrente tra Stato e Regioni (art. 117, c. 3, della Costituzione) e sebbene le Regioni non abbiano alcuna competenza per le emergenze internazionali il DPC Nazionale si coordina solitamente con i referenti regionali di protezione civile, 118, cooperazione sanitaria internazionale, altri attori rilevanti, prima di disporre direttamente (e quindi senza un passaggio formale con le Regioni stesse) l'invio di personale, mezzi e materiali afferenti i sistemi di protezione civile regionale

3.2. Il contesto, gli obiettivi, gli attori della Regione Toscana

La Regione Toscana attua, promuove e sostiene interventi internazionali di cooperazione umanitaria e di emergenza.

Nel corso dell'ultimo decennio la Regione Toscana in più occasioni, **sotto l'impulso ed il coordinamento del MAE/DGCS e/o del DPC Nazionale**, ha dato il suo contributo in occasione di emergenze umanitarie internazionali causate sia da catastrofi naturali sia da conflitti armati, attivando meccanismi di solidarietà straordinari che hanno coinvolto non solo gli organi istituzionali regionali preposti – Settore Attività Internazionali/Direzione Generale della Presidenza, Settore Cooperazione Sanitaria Internazionale/Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà dell'Assessorato al Diritto alla Salute ed il sistema Regionale di Protezione Civile/Direzione Generale della Presidenza – ma anche numerosi soggetti del sistema di Cooperazione Decentrata Toscana (CDT), fondato sull'azione di una rete di attori locali – enti locali, aziende sanitarie ed ospedaliere, soggetti del Terzo Settore e della società civile.

²⁵ Il quadro normativo di riferimento per la Cooperazione Decentrata comprende, a livello nazionale, le Leggi: 49/1987 (Nuova disciplina della Cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo), 68/1993 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 8, recante disposizioni urgenti in materia di finanza derivata e di contabilità pubblica), 267/2000 (Testo Unico degli Enti Locali), la riforma del Titolo V della Costituzione e la L. 131/2003 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), e a livello regionale quelle leggi di cooperazione di cui la maggior parte delle Regioni si è dotata. Il principio base della normativa vigente è quello secondo il quale la Cooperazione allo Sviluppo è parte integrante della politica estera dell'Italia - art. 1, c. 1, L. 49/1987. Per “Cooperazione Decentrata” s'intende l'azione di cooperazione realizzata dalle Regioni e dagli Enti Locali nell'ambito di relazioni di partenariato territoriale con istituzioni locali (per quanto possibile omologhe) dei paesi con i quali si coopera. Tali azioni sono finalizzate a stabilire e consolidare lo sviluppo reciproco equo e sostenibile. Per la loro realizzazione ci si avvale della partecipazione attiva degli attori pubblici e privati nei rispettivi territori. (LINEE GUIDA della DGCS sulla COOPERAZIONE DECENTRATA, Marzo 2010).

In accordo con la normativa nazionale²⁶, la Regione Toscana regola le sue attività internazionali con la L.R. 26/2009, recante la “Disciplina delle attività europee e di rilievo internazionale della Regione Toscana”, ovvero: partecipazione al processo normativo comunitario e sulle procedure relative all’attuazione degli obblighi comunitari (artt. 5-15), attività di partenariato internazionale (compresi gli interventi di emergenza) e promozione di una cultura di pace (artt. 16-27), attività in favore dei Toscani all’estero (artt. 28-41).

In particolare la legge regionale disciplina il Concorso regionale ad interventi di emergenza promossi o partecipati dallo Stato, individuando iter decisionale, coordinamento politico-istituzionale e coordinamento tecnico-amministrativo tra i vari attori istituzionali preposti nell’art. 26: *“1. La Regione destina una parte delle risorse del piano integrato delle attività internazionali di cui all’articolo 43 per eventuali contributi regionali agli interventi di emergenza promossi o partecipati dallo Stato che possono essere determinati da conflitti bellici ed etnici, catastrofi naturali, pandemie e situazioni eccezionali di denutrizione e di carenze igienico-sanitarie. 2. Gli interventi di emergenza sono disposti con atto della Giunta regionale comunicato al Consiglio regionale. 3. Il Consiglio regionale può deliberare il concorso agli interventi di emergenza con risorse del proprio bilancio. 4. Il documento di monitoraggio e di valutazione di cui all’articolo 45 dà conto degli interventi attuati ai sensi del presente articolo”*.²⁷

Intervenire in caso di emergenza significa per la Regione Toscana: (i) sostenere in primo luogo le popolazioni colpite nella prima fase di emergenza , per poi (ii) garantire l’aiuto fornito anche nelle fasi di post-emergenza, (iii) e sviluppo.

3.3. Verso il Piano Integrato delle Attività Internazionali

Come previsto dalla L.R. 26/2009 (art. 43), la Regione Toscana si doterà a breve di un “Piano integrato delle attività internazionali”, che risponda alla sempre più pressante esigenza di coordinare, integrare e rendere coerenti le azioni della Regione a livello internazionale, riconducendo ad unità i vari atti di programmazione settoriale:

- programmi e le iniziative europee ed internazionali cui la Regione partecipa;
- cooperazione decentrata allo sviluppo;
- iniziative per la promozione di una cultura di pace e promozione dei diritti umani;
- interventi di emergenza;

²⁶ Artt. 114-133 della Costituzione, L. Costituzionale 3/2001 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”, L. 49/1987 (Nuova disciplina della Cooperazione dell’Italia con i Paesi in via di sviluppo), L. 131/2003 (Disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) e L. 11/2005 (Norme generali sulla partecipazione dell’Italia al processo normativo dell’Unione Europea e sulle procedure di esecuzione degli obblighi comunitari).

²⁷ La L.R. 26/2009 ha abrogato la precedente normativa, L.R. 17/1999, che disciplinava gli “Interventi per la promozione dell’attività di cooperazione e partenariato internazionale, a livello regionale e locale”. La L.R. 17/1999, in relazione agli interventi di emergenza prevedeva, art.4, quanto segue: *“1. La Regione Toscana, pur riconoscendo l’unitarietà degli interventi di cooperazione internazionale e promuovendo la programmazione e il coordinamento degli stessi, destina una parte delle risorse, determinata nel piano regionale di cui all’articolo 5, ad una linea di emergenza, al di fuori delle procedure di programmazione di cui al titolo II della presente legge. 2. Gli interventi di emergenza possono essere costituiti da contributi ai soggetti che organizzano gli aiuti, per soccorsi rivolti a profughi, rifugiati, prigionieri e popolazioni coinvolte in eventi eccezionali causati da conflitti armati, calamità e situazioni di denutrizione e di carenze igienico-sanitarie. 3. Il contributo agli interventi di emergenza è disposto con atto della Giunta regionale. 4. Il rapporto di attività di cui all’articolo 7, quinto comma, dà conto degli interventi attuati ai sensi del presente articolo”*.

- cooperazione sanitaria internazionale;
- promozione economica^{28, 29}.

L'adozione di suddetto Piano integrato implica la rivisitazione dei concetti di “cooperazione internazionale”, intesa come azione umanitaria e di “promozione economica”, vista come sostegno all'*export*, che *“vanno superati per lasciare spazio a più complesse strategie di presenza internazionale e ad azioni che permettano di metabolizzare efficacemente all'interno dell'economia e della società regionale ciò che si apprende nel globale. Sostegno, promozione e rappresentanza del network toscano per l'internazionalizzazione, ma anche sviluppo di conoscenza reciproca, ricerca privilegiata di relazioni e creazione di legami esteri stabili, promozione di tolleranza/integrazione/aspirazione solidaristica sono solo alcune delle funzioni chiave che l'azione istituzionale integrata per l'internazionalizzazione della Regione Toscana dovrà presidiare attraverso la definizione di obiettivi e la declinazione di priorità e azioni specifiche”*³⁰ nel quinquennio 2011-2015 come previsto dal Documento preliminare al Programma di Sviluppo Regionale – PRS del 07 dicembre 2010.

Il Piano dovrà integrare e rendere sinergiche e coerenti le azioni della Regione a livello internazionale anche in caso di emergenze umanitarie, disponendo tutti gli strumenti necessari a: (i) elaborare un meccanismo di proiezione internazionale che coinvolga le eccellenze toscane in tutti i settori regionali interessati al fine di fornire la migliore risposta alle popolazioni colpite in termini di tempestività, professionalità e qualità nel momento della crisi umanitaria; (ii) programmare e coordinare all'interno dell'intero sistema della CDT gli interventi di solidarietà necessari nelle fasi post-emergenza, ricostruzione e transizione verso lo sviluppo sostenibile dell'area colpita dall'emergenza.

Si rileva che dal **2004 al 2010** la Regione Toscana ha investito nelle sole attività di **cooperazione allo sviluppo**, esclusa la cooperazione sanitaria, **17,8 milioni di euro**, di cui 792.500 (4,45%) in interventi di emergenza.³¹

²⁸ La promozione economica è affidata a Toscana Promozione, un'Agenzia pubblica che ha come obiettivi: promuovere l'economia e il territorio della Toscana nel mondo; sostenere gli imprenditori toscani che vogliono competere sui mercati esteri; favorire l'attrazione degli investimenti sul territorio regionale; sviluppare la cooperazione economica internazionale.

²⁹ L.R. 26/2009 - Art. 43 - Piano integrato delle attività internazionali - 1. Il piano integrato delle attività internazionali è lo strumento per la programmazione degli interventi della Regione in materia di attività internazionali. 2. Il piano integrato delle attività internazionali contiene: a) l'analisi dello scenario internazionale; b) l'analisi dei paesi e delle aree con le quali la Regione Toscana ha sviluppato a vario titolo relazioni internazionali; c) l'esame delle iniziative e delle attività internazionali condotte dalla Regione in riferimento alle tematiche ed alle aree geografiche nel periodo di programmazione precedente, compresa la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi, con riferimento agli elementi valutativi del piano stesso. 3. Il piano altresì contiene: a) gli indirizzi strategici delle attività di rilievo internazionale condotte dalla Regione nei diversi settori di intervento; b) gli obiettivi generali e specifici definiti in coerenza con il programma regionale di sviluppo; c) le priorità geografiche e tematiche; d) le azioni e gli strumenti di attuazione, con riferimento alle tipologie degli interventi, dei soggetti realizzatori e dei destinatari degli interventi; e) le indicazioni relative ai progetti e alle iniziative dei soggetti terzi di cui all'articolo 47, comma 3; f) le azioni di iniziativa regionale di cui all'articolo 46; g) i programmi e le iniziative europee ed internazionali cui la Regione partecipa; h) il quadro di riferimento finanziario pluriennale e annuale per settore di intervento, compresi gli stanziamenti per eventuali interventi di emergenza di cui all'articolo 26; i) i criteri e le modalità per la realizzazione del sistema di monitoraggio e lo svolgimento delle attività correlate al piano, inclusi gli indicatori per il monitoraggio e la valutazione degli interventi. 4. Il piano integrato delle attività internazionali è redatto a cura del settore competente della Direzione generale della Presidenza. 5. Il piano integrato delle attività internazionali è approvato dal Consiglio regionale con le procedure e le modalità di cui alla l.r. 49/99.

³⁰ Regione Toscana - Tavolo Regionale della Cooperazione, Proposte per la programmazione 2011, Firenze, 16 dicembre 2010, pp. 2-3.

³¹ Delibere di Giunta Regionale: n. 26/2004, n. 306/2005, n. 453/2006, n. 907/2007, n. 443/2008, n. 309/2009 e n. 269/2010.

3.4. Focus attori

3.4.1. Il sistema della Cooperazione Decentrata Toscana (CDT)

In relazione alle azioni di partenariato internazionale, ed in particolare di cooperazione allo sviluppo, la L.R. 26/2009 riconosce giuridicamente il ruolo fondamentale che Enti locali, ONG, Associazioni non profit, università, ecc..., possono svolgere nell'affrontare la lotta alla povertà e la sfida dello sviluppo umano nei Paesi in via di sviluppo. La legge regionale affida alla Regione Toscana il ruolo di promotrice e sostenitrice delle attività di cooperazione decentrata e non governativa e della partecipazione di tutti i soggetti della società civile toscana (art. 24 e 25).³²

Il sistema della CDT, attraverso il coordinamento del Settore Attività Internazionali/Direzione Generale della Presidenza della Regione Toscana, promuove l'integrazione di tutti i suoi soggetti, che partendo dalle loro competenze e conoscenze, con il supporto di adeguati strumenti, possono dare un contributo originale nei settori dello sviluppo umano e della costruzione di una cultura di pace e solidarietà.

Per favorire l'integrazione tra i suoi **molteplici attori, più di 1.300**³³, il **sistema della CDT** ha adottato come metodologia di lavoro il **meccanismo dell'azione in partenariato**, quale modo di operare più appropriato ed efficace in materia di solidarietà, in termini di: (i) interazione paritetica tra i soggetti coinvolti; (ii) scelta del lavoro di rete come modalità principale di interazione; (iii) progettazione condivisa e articolata.

Nel quadro delle priorità tematiche e geografiche indicate dalla Regione per la cooperazione decentrata (esclusa la cooperazione sanitaria) nel piano delle attività internazionali triennale e nel documento di attuazione annuale approvati dalla Giunta Regionale, il meccanismo di partecipazione prevede attualmente:

- il Tavolo regionale della cooperazione internazionale e della pace (Tavolo Arcobaleno), che assicura il processo di informazione e confronto della Regione con i soggetti della cooperazione, sia pubblici che privati per quanto riguarda l'analisi di contesto, l'individuazione delle opzioni strategiche, le priorità

³² L.R. 26/2009 - Art. 24 - Finalità delle attività di partenariato - 1. Nel rispetto dei principi e dei limiti di cui agli articoli 2 e 16 e sulla base della legislazione statale in materia, la Regione promuove, sostiene e attua i progetti e le iniziative che favoriscono: a) la cooperazione con regioni e territori dei paesi membri dell'Unione Europea; b) la collaborazione e il partenariato con i popoli e le istituzioni dell'Europa e degli altri continenti; c) la cooperazione internazionale con i paesi in via di sviluppo per sostenere lo sviluppo locale, la ricostruzione e la riabilitazione dopo eventi bellici, la pace e il rispetto dei diritti umani; d) la cooperazione umanitaria e di emergenza; e) la promozione di una cultura ispirata alla pace, alla riconciliazione tra i popoli ed alla affermazione dei diritti dell'uomo. Art. 25 - Interventi di partenariato internazionale - 1. Gli interventi di partenariato internazionale della Regione sono svolti nel rispetto degli indirizzi di politica estera dello Stato, nell'esercizio delle competenze attribuite dalla Costituzione e dalle leggi dello Stato e nell'ambito dei programmi del Governo o delle organizzazioni internazionali cui aderisce l'Italia. 2. La Regione in particolare indirizza il suo intervento al supporto delle azioni che valorizzano le risorse dell'area geografica di intervento e quindi contribuiscono ai processi di sviluppo endogeno, compresi il riequilibrio delle disuguaglianze sociali, la promozione e la valorizzazione della condizione femminile e la protezione dell'ambiente. 3. La Regione realizza i propri interventi di partenariato internazionale perseguendo la più ampia integrazione tra i settori e le tematiche coinvolti. 4. La Regione promuove e sostiene la cooperazione decentrata e favorisce la partecipazione ai programmi di cooperazione internazionale di tutti i soggetti della società civile toscana.

³³ La Mappatura dei soggetti toscani che si occupano di Cooperazione Decentrata, realizzata dalla Scuola Superiore Sant'Anna nel corso del 2004, ha individuato circa 1.311 soggetti che si occupano di cooperazione allo sviluppo, compresa la cooperazione sanitaria, divisi tra: Terzo Settore, Enti Pubblici e soggetti di varia natura. Il settore più numeroso è il Terzo Settore, con il 41,42% del totale dei soggetti rilevati (543 attori), segue il settore Altro con il 30,43% (399 attori), ed il settore Enti pubblici con il 28,15% (369 attori). Il Terzo settore costituisce il settore più rilevante comprendendo il 41,42% dei soggetti rilevati. Questo settore è costituito da associazioni ONLUS, organizzazioni non governative (ONG), cooperative sociali, comitati e movimenti. Le Associazioni Onlus sono la tipologia di soggetti più diffusa, essendo l'82,69% del totale. Il rimanente 17,31% è ripartito tra le tipologie ONG, movimento, comitato e cooperativa sociale. Il Settore Altro comprende le associazioni di categoria, le aziende, i circoli aziendali, le comunità religiose, le fondazioni, gli istituti scolastici, i sindacati e una generica tipologia di enti detta a sua volta altro. Questo settore è, in ordine di grandezza, il secondo gruppo regionale con il 30,43% degli attori rilevati. Meritano di essere sottolineate la presenza delle comunità religiose con il 28,82% dei soggetti del settore e la presenza degli istituti scolastici che rappresentano il 17,04% dei soggetti del settore. Infine il settore Enti pubblici, 28,15% del totale, è costituito da province, comuni, aziende sanitarie locali e università. Per questo settore è da sottolineare che la quasi totalità di soggetti è costituita dalle amministrazioni locali, circa il 92%. Le aziende sanitarie e le università costituiscono il restante 8%.

geografiche e tematiche, l'allocazione delle risorse da parte della Regione ai tavoli di area geografica, all'allocazione delle risorse da parte della Regione ai Progetti di iniziativa regionale (PIR)³⁴.

- 5 Tavoli regionali di coordinamento per area geografica (1. Europa – 2. Mediterraneo e Medio Oriente – 3. Africa – 4. Asia – 5. America Latina), ciascun tavolo è costituito dai soggetti toscani della cooperazione che hanno interesse a operare in forma partecipata e integrata in una determinata area geografica. I Tavoli possono costituire gruppi di progetto e gruppi di coordinamento di area tematica e/o sub area geografica principalmente finalizzati ad approfondimenti di tipo tematico o disciplinare e alla costruzione di reti (nel senso di sistemi organizzati di relazioni) sia all'interno dell'area che, ove ritenuto necessario, al di fuori della medesima (sud-sud, nord sud, ecc...).
- i Forum territoriali della cooperazione e della pace, gestiti dalle Province sono aperti alla partecipazione dei rappresentanti di tutte le forme di aggregazione operanti in un determinato territorio (istituzionali e non), nell'intento di sensibilizzare e mobilitare le comunità locali per migliorare l'efficacia delle azioni alle quali partecipano. Ciascun Forum promuove la massima partecipazione possibile ai Tavoli regionali di area geografica e assicura la migliore circolazione delle informazioni fra gli aderenti. Tra i compiti del Forum la massima diffusione dell'informazione sul proprio territorio sui progetti di cooperazione, anche per contribuire alla “ricaduta” sui gruppi organizzati e sui cittadini.

Per quanto concerne la traduzione della CDT in azioni concrete lo strumento utilizzato è quello dei Progetti di iniziativa regionale (PIR), che si distinguono in:

- PIR d'iniziativa della Regione Toscana;
- PIR d'iniziativa dei Tavoli di area geografica;
- PIR di sostegno ai microprogetti, attivati dai soggetti della cooperazione decentrata;
- PIR organizzativi.

3.4.2. La Cooperazione Sanitaria Internazionale

Nel contesto più ampio del sistema di CDT si inserisce la cooperazione tecnica in ambito sanitario realizzata sotto la direzione del Settore Cooperazione Sanitaria Internazionale/Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà dell'Assessorato al Diritto alla Salute di concerto con il Settore Attività Internazionali/Direzione Generale della Presidenza.

La Giunta regionale adotta annualmente la strategia di cooperazione sanitaria internazionale, impartendo indirizzi specifici in attuazione dei contenuti strategici. L'attuazione di tutta la strategia è affidata all'Azienda Ospedaliera Universitaria A. Meyer di Firenze che coordina il Comitato delle Aree Vaste, l'ente preposto alla raccolta e alla diffusione delle informazioni da e verso il territorio regionale. La Regione Toscana infatti ha

³⁴ Il Tavolo è così composto: ANCI – 5 rappresentanti; UNCEM – 1 rappresentante; Università – 3 rappresentanti; Aziende di gestione di servizi pubblici locali – 1 rappresentante; ONG – 4 rappresentanti; Onlus e Associazioni impegnate in attività di cooperazione e/o di promozione di una cultura di pace – 4 rappresentanti; organizzazioni sindacali – 3 rappresentanti; Associazioni di categoria impegnate in attività di cooperazione – 3 rappresentanti; Coordinatori dei Tavoli di area geografica – 5 rappresentanti; Istituto Agronomico per l'Oltremare – 1 rappresentante; Istituto degli Innocenti, AICCRE – 1 rappresentante.

individuato nelle Aree Vaste il nodo centrale per giungere alla realizzazione di un piano di cooperazione sanitaria sviluppato “in rete” e concertato con tutti i soggetti attivi sul territorio, in modo da conseguire una progettualità più forte ed incisiva (Delibera di Giunta Regionale n. 508/2007). In ogni Area Vasta è stato costituito un coordinamento per la cooperazione sanitaria internazionale al quale partecipano i referenti aziendali (ogni Azienda sanitaria ha individuato un proprio referente per la cooperazione sanitaria), garantendo in questo modo la messa in rete di numerose professionalità e lo scambio di esperienze tra soggetti ed enti. Gli operatori delle Aziende sanitarie sono a loro volta il punto di riferimento per numerosi organismi, privati e pubblici, presenti sul territorio. L’operatività della strategia regionale di cooperazione sanitaria si esplica prima di tutto attraverso la definizione delle aree geografiche d’interesse prioritario su cui andranno ad inserirsi le proposte progettuali. Tali modalità progettuali si suddividono in due tipi:

- PIR d’iniziativa della Regione Toscana;
- Microprogettualità a bando enti terzi.

3.4.3. Il Gruppo di Chirurgia d’Urgenza

Tra gli attori della Cooperazione Sanitaria Toscana si contraddistingue un’eccellenza che sia attiva tempestivamente in situazioni di emergenza regionali, nazionali ed internazionali: il Gruppo Chirurgia d’Urgenza per interventi di Protezione Civile (GCU).

Il GCU è una Associazione di Volontariato ONLUS, diretta dal Prof. G. Evangelista sorta nel 1985 i cui soci sono tutti Medici, Infermieri, Tecnici e Amministrativi, dipendenti dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana. L’Associazione gestisce una Unità Sanitaria Campale dotata di tende pneumatiche ed attrezzatura sanitaria da impiegare in caso di maxi emergenze. Lo scopo di questa Unità Mobile medico chirurgica è quello di garantire una efficace ed immediata disponibilità di mezzi e di personale, al fine di offrire un adeguato soccorso sanitario, in caso di catastrofi, calamità naturali o atti terroristici. L’Associazione lavora in sinergia con le istituzioni preposte all’organizzazione dei soccorsi ed in virtù delle proprie caratteristiche, in primo luogo con il DPC Nazionale. L’equipe di base, costituita da 7 Medici, 7 Infermieri/Tecnici e 1 Eletttricista/Meccanico, è pronta a partire in un tempo massimo di tre ore in ambito nazionale e sei ore in quello internazionale.

3.4.4. La Protezione Civile Regionale

Da alcuni anni esiste in Toscana un vero e proprio sistema Regionale della Protezione Civile, a cui partecipano istituzioni e associazioni di volontariato. Comuni e Province hanno adottato piani della protezione civile che, individuano anche le procedure a cui ogni cittadino deve attenersi nel caso di emergenza, con gli uffici e le strutture da contattare e da allertare. Intervenire bene e rapidamente in caso di calamità e disastri naturali, per portare soccorso e prima assistenza. Ma anche lavorare alla prevenzione, per fare in modo che eventi potenzialmente molto distruttivi costino quanto meno possibile in termini di vite e di danni. E ancora coinvolgere tutti i cittadini, con attività di informazione e di addestramento, perché tutti sappiano davvero cosa fare nelle circostanze più pericolose.

La protezione civile che in Toscana è organizzata direttamente dalla Regione e opera in stretto contatto con le strutture nazionali preposte a questo compito, ma anche con tutti i Comuni e le Province in modo che gli interventi siano rapidi, tempestivi e capillari. La Protezione Civile Regionale dispone di una sala operativa in funzione 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno. È in grado di allertare in tempo reale non solo tutte le forze e le strutture che devono intervenire in caso di alluvioni, terremoti, grandi nevicate o altre situazioni di pericolo legate a particolari condizioni atmosferiche. La Protezione civile regionale si avvale anche della fitta rete di associazioni che operano in questo settore e che sono iscritte nel Registro regionale del volontariato.

La L.R. 67/2003, “Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività”, disciplina le attività attinenti la protezione civile, le relative competenze della Regione e degli enti locali e l'organizzazione, in un sistema integrato e solidale, dei soggetti deputati allo svolgimento delle attività di protezione civile unicamente nell'ambito del territorio regionale. La legge regionale definisce tre ambiti di intervento (locale, regionale, nazionale), tralasciando il livello internazionale. In ogni caso, la Protezione Civile Regionale partecipa ad interventi di carattere internazionale qualora attivata dal DPC Nazionale oppure per il tramite delle associazioni ed organizzazioni di volontariato che ne fanno parte e che in caso di emergenze internazionali operano in collaborazione con gli attori della cooperazione decentrata e/o sanitaria toscana.

3.5. La Regione Toscana in risposta alle emergenze: tre casi studio

3.5.1. Il Maremoto nel Sud Est Asiatico – Dicembre 2004

FASE DI EMERGENZA

Il 26 dicembre 2004, alle 7:58 ora locale, un maremoto di magnitudo 9.0 della scala Richter, uno dei più forti della storia degli ultimi cento anni, genera uno tsunami di dimensioni spaventose che colpisce le coste dei Paesi che si affacciano sull'Oceano indiano causando circa 300.000 vittime e circa 5 milioni di sfollati.

Tutto il mondo dà il proprio contributo a sostegno delle popolazioni colpite. In Italia si mobilitano la Protezione Civile, la Croce Rossa ed il MAE. All'indomani del maremoto nel Sud Est Asiatico anche la rete di solidarietà della Regione Toscana decide di intervenire in favore delle vittime dello tsunami mobilitando:

- nelle fasi di prima emergenza l'intero sistema di Protezione Civile Regionale ed il GCU per la cooperazione sanitaria su richiesta del DPC Nazionale;
- nelle fasi di post-emergenza e sviluppo il sistema di Cooperazione Decentrata Toscano (CDT) di concerto con la DGCS/MAE.

In fase di prima emergenza, all'indomani della catastrofe, il DPC Nazionale chiede l'intervento del GCU dell'Ospedale di Pisa, che parte per lo Sri Lanka nei giorni immediatamente successivi. Il GCU gestisce a

Unawatuna, 150 Km a Sud della capitale dello Sri Lanka Colombo, il suo Posto Medico Avanzato dal 28 dicembre 2004 al 26 gennaio 2005, alternando due squadre: la prima sotto l'egida della Protezione Civile Nazionale, la seconda sotto l'egida della Regione Toscana.³⁵

La Protezione Civile Toscana, inoltre, in coordinamento con la CSI e di concerto con il DPC Nazionale, mette in atto i seguenti interventi:

- invio di materiale sanitario (medicinali e presidi medici) – ASL e Volontariato toscano;
- invio di un potabilizzatore capace di potabilizzare 2.000 lt/ora per un approvvigionamento quotidiano di 3.000 persone – Provincia di Firenze, sistema Regionale della Protezione Civile;
- invio di materiale didattico – Vigilanza Antincendi Boschivi (VAB).

La Regione, d'intesa con gli Enti locali, con il volontariato e con le aziende pubbliche, dà inoltre al DPC Nazionale la propria disponibilità a rendere disponibili tutte le dotazioni necessarie ad allestire una struttura sanitaria di emergenza o Presidio Sanitario Medico e gruppi illuminanti/elettrogeni.³⁶

Il 17 gennaio 2005, in tempi notevolmente rapidi, il Consiglio Regionale della Toscana approva la L.R. 13/2005 “Intervento straordinario di solidarietà a favore delle popolazioni colpite dal maremoto del sud est asiatico del 26 dicembre 2004”, che ha il suo fondamento normativo nella L.R. 19/1999, che allora disciplinava gli “Interventi per la promozione dell'attività di cooperazione e partenariato internazionale, a livello regionale e locale”

La legge regionale stabilisce che gli interventi, da realizzare “in raccordo” con quelli predisposti dallo Stato, sono riferiti a una triplice attività: soccorso immediato, superamento dell'emergenza materiale, ricostruzione materiale e sociale. Con l'approvazione della legge, immediatamente esecutiva, la Regione stanZIA 350.000 euro per gli interventi a favore delle popolazione colpite dal maremoto (art.5 L.R. 13/2005) ed istituisce un “fondo regionale” per la raccolta delle le somme messe a disposizione da “altri soggetti pubblici e privati”, ovvero apre un conto corrente postale ed un conto corrente bancario intitolati “emergenza sud-est asiatico” (art.3 L.R. 13/2005). Tramite questi conti correnti sono confluiti i contributi di enti locali, associazioni, soggetti privati, per un ammontare complessivo di circa 1.430.000 euro.

Il 7 febbraio 2005 la Regione pubblica un “Programma per l'individuazione degli interventi” in cui specifica le aree geografiche ed i temi prioritari su cui concentrate i progetti di ricostruzione³⁷ sulla base delle indicazioni pervenute dal MAE, che coordina l'azione delle Regioni italiane. I Paesi prioritari sono: India (Stato del Tamil Nadu), Sri Lanka, Indonesia (Banda Aceh) e Somalia; gli interventi su cui focalizzare tutte le risorse in campo sono azioni di: soccorso, in stretto coordinamento con il DPC Nazionale; tutela e sostegno ai gruppi vulnerabili, ricostruzione e/o riabilitazione di strutture abitative private e strutture e servizi collettivi nelle aree colpite (scuole, ospedali, municipi, rete idrica e fognaria, mercati, porti, strade, ponti, luoghi di culto, ecc...);

³⁵ I costi sostenuti dalla GCU sono sostenuti dall'ente che sponsorizza la missione della squadra inviata.

³⁶ Regione Toscana – Giunta Regionale – Direzione Generale Presidenza, L.R. 13/2005 “Intervento straordinario di solidarietà a favore delle popolazioni colpite dal maremoto del sud est asiatico del 26 dicembre 2004”, Dossier N.1, 26 gennaio 2005.

³⁷ Regione Toscana, L.R. 13/2005 Programma per l'individuazione degli interventi, Delibera di Giunta Regionale n. 148/2005.

ripristino ambientale (pulizia fondali/barriere coralline da detriti, interventi per fermare erosione spiagge, disinquinamento idrico sia a fini agricoli che alimentari, contaminazione del suolo); aspetti sanitari (programmi di prevenzione sanitaria, formazione delle comunità su regole d'igiene), sostegno alla ripresa e all'ammodernamento delle attività economiche locali (pesca, agricoltura, turismo, PMI, ecc...); trasferimento di conoscenze e metodologie nel campo della prevenzione dei disastri e protezione civile.

FASE DI POST-EMERGENZA

Per quanto concerne le attività specifiche della cooperazione allo sviluppo toscana, il 27 dicembre 2004, all'indomani del maremoto, il Settore Attività Internazionali della Regione Toscana istituisce un primo "Tavolo Emergenza", il cui coordinamento viene affidato al Tavolo Asia, al fine di provvedere alla canalizzazione di tutti gli aiuti della CDT in vista della fase di post-emergenza.

Il 17 febbraio 2005 viene pubblicato il bando per la presentazione dei progetti di post-emergenza e ricostruzione aperto ai soggetti della CDT³⁸. Il bando prevede una valutazione di qualità che risponde all'esigenza della Regione di selezionare progetti che rispondano alle necessità del Paese d'intervento scelto e della popolazione direttamente interessata e che possano essere realizzati in collaborazione con le Comunità locali del Paese interessato, assicurando la partecipazione delle fasce sociali più svantaggiate. I progetti selezionati devono prevedere poi la valorizzazione del ruolo dei partner locali, con particolare riferimento al ruolo dei Governi Locali, il coinvolgimento della popolazione e l'uso di materiali locali, l'uso di tecnologie appropriate al contesto sociale e ambientale. Le azioni progettuali devono essere specificamente determinate sulla base di un'analisi della situazione del Paese in cui si opera, degli indirizzi e delle iniziative della cooperazione italiana, delle strategie e della cooperazione dell'UE, delle scelte e dei programmi delle organizzazioni internazionali relative all'emergenza del Sud Est Asiatico

Attraverso lo strumento del bando, la Regione sceglie nel giugno 2005 due interventi da cofinanziare per le fasi successive alla prima emergenza:

1. "15 minuti per la vita..." in India, distretti di Nagapattinam e Kanniyakumari, capofila la Provincia di Arezzo localizzato, per un ammontare totale di 331.000 euro di cui 124.000 finanziati dalla Regione Toscana³⁹;
2. "Araliya. La Toscana insieme per nuovi spazi nei distretti di Hambantota, Kalutara e Galle in Sri Lanka", capofila l'Istituzione Centro Nord Sud - Provincia di Pisa per un ammontare totale di 918.000 euro di cui 200.000 finanziati dalla Regione Toscana⁴⁰.

La Regione Toscana privilegia l'intervento in India per un rapporto di partenariato pregresso e l'intervento lo Sri Lanka in considerazione della numerosa comunità cingalese presente sul territorio toscano.

³⁸ Regione Toscana, Bando per la selezione dei progetti L.R. 13/2005, Decreto n. 661/2005.

³⁹ Stanziamento disposto dal Settore Attività Internazionali della Regione Toscana con Decreto n. 4073/2005.

⁴⁰ Stanziamento disposto dal Settore Attività Internazionali della Regione Toscana con Decreto n. 4073/2005.

Concentrando le risorse finanziarie raccolte, per mezzo del fondo regionale istituito *ad hoc* con la L.R. 13/2005, in due soli interventi la Regione ha cercato di massimizzare l'impatto, in termini di benefici per le popolazioni colpite, che le risorse stesse potevano produrre grazie all'impegno di due partenariati ampi nei quali confluivano le professionalità di ONG di sviluppo, associazioni per la cooperazione, associazioni varie del Terzo Settore (comprese le associazioni attive all'interno del sistema della Protezione Civile Regionale), enti locali (Province, Comuni e loro associazioni). Entrambi i progetti sono stati strutturati in modo tale da approntare azioni che rispondessero non solo ai bisogni immediati delle popolazioni beneficiarie, ma che producessero soprattutto risultati di medio e lungo periodo focalizzando l'azione sui problemi "cronici" delle aree d'intervento scelte al fine di intervenire su quei settori che possano effettivamente generare sviluppo economico e sociale.

In quest'ottica i progetti hanno previsto il coinvolgimento attivo di autorità di governo, istituzioni pubbliche, associazioni della società civile locali.

Al termine degli interventi migliaia sono stati i soggetti che hanno beneficiato di azioni di: ricostruzione case, servizi igienico sanitari, accesso all'acqua, attività per le famiglie, pesca e lavoro artigianale, rilancio economia locale, microcredito, educazione, sanità, supporto psico-sociale, interventi utilità pubblica. In particolare in relazione ai beneficiari entrambi i progetti si sono focalizzati sui seguenti gruppi target: bambini, donne, piccoli artigiani, pescatori ed agricoltori.

I risultati conseguiti dai due progetti sono stati:

- riabilitazione/ricostruzione di strutture private che pubbliche, con particolare attenzione ai centri socio-sanitarie ed alle strutture scolastiche;
- miglioramento strutturale delle condizioni socio-economiche delle popolazioni colpite.⁴¹

BOX 1 PROGETTO INDIA 2005

INDIA	15 MIUTI PER LA VITA...	CAPOFILA	Provincia di Arezzo
		LOCALIZZAZIONE	Distretti di Nagapattiman e Kannyakumari
		PERIODO DI REALIZZAZIONE	Luglio 2005 - Giugno 2008
		PARTENARIATO	TOSCANO: Comune di Pistoia, Cospe, Progetto Sviluppo CGIL Toscana, Emmaus Laterina, SocialNet, Forum Aretino del Terzo Settore, ACLI Arezzo, Caritas Diocesana di Arezzo, CNA Associazione Provinciale di Arezzo, Associazione dei Commercianti della Provincia di Arezzo, Confcooperative Arezzo, Comune di Laterina, Comune di Castiglion Fiorentino, Comune di Montevarchi, Comune di Capolona, Comune di Lucignano, Comune di Monte San Savino, Consulta Provinciale del Volontariato per la Protezione Civile, Comune di Sestino, Comune di Cortona, Comune di Bucine, Cispel, Comune di Pergine Valdarno, Comune di Castel Focognano, Universo Sociale Onlus, Comune di Castelfranco di Sopra, Comune di Bibbiena, Fondazione Prato Ricerche Istituto Geofisico Toscano, Comitato Permanente di Solidarietà di Arezzo, Magia Verde Onlus, Comuni del Mugello, Comunità Montana del Mugello, ARCI Comitato Toscano, Comune di Livorno, Solidar (European Network) Volshshilfe. LOCALE: Village Community Development Society (VCDS), Florance Home Foundation (FHF), Kudumbam, Covenant Centre for Development (CCD), People's Development

⁴¹ Per approfondimenti sugli interventi della CTD dopo il maremoto nel Sud Est Asiatico del 26 dicembre 2004 si veda: Benvenuti, C. e Hajlaoui K. S. a cura di (2009), *Sri Lanka, India: azioni di sviluppo sostenibile in ottica di infanzia di genere*, Istituzione Centro Nord Sud, Edizioni ETS, Pisa.

			Association.
		AZIONI	1. Costruzione di un centro polivalente nel distretto di Nagapattinam (Provincia di Arezzo) 2. Interventi di sostegno all'educazione, alla formazione e alla salute nell'area di Kannyakumari (Comune di Pistoia) 3. Riabilitazione, ripresa e gestione delle attività agricole ed economiche a nel distretto di Nagapattinam (COSPE) 4. Interventi a favore dell'istruzione primaria nel distretto di Nagapattinam (Progetto Sviluppo CGIL Toscana)
		COSTO TOTALE	312.645 euro

Fonte: Comune di Arezzo, Scheda conclusiva di valutazione del Progetto "15 minuti per la vita ...", 2008.

BOX 2 PROGETTO SRI LANKA 2005

Istituzione Centro Nord Sud – Provincia di Pisa	CAPOFILA	PROGETTO ARALYA	SRI LANKA
Distretti di Hambatota, Kalutara e Galle	LOCALIZZAZIONE		
Giugno 2005 - Giugno 2007	PERIODO DI REALIZZAZIONE		
TOSCANO: Provincia di Lucca, Provincia di Livorno, Comune di Lucca, Comitato "Città di Prato pro Emergenza Onlus", Provincia di Massa Carrara, Circondario Empolese Val d'Elsa, Comune di Viareggio, Homexpeoplexhome, ONG GUS, Comune di Stazzama, Comune di Castelnuovo di Garfagnana, Comunità Montana Media Val di Serchio, Comunità Montana della Garfagnana, Prosud Onlus, ARCI Comitato Regionale Toscano, ADA (associazione per i diritti degli anziani), Circondario val di Cornia, Associazione Samarcanda, Comune di campo nell'Elba, Associazione Isola della Solidarietà Portoferraio-Isola d'Elba, Comune di Piombino, Comune di Suvereto, Comune di Campi Bisenzio, Pubblica Assistenza di Campi Bisenzio, ANPAS, ANPAR Comitato Regionale, Comune di Porto Azzurro, Comune di Portoferraio, Comune di capoliveri, Associazione ITALIA Nicaragua di Livorno, Pubblica assistenza Livorno, Comune di Rio marina, Comune di Rio nell'Elba, Comune di Marciana Marina, Comune di Marciana, Comune di San Vincenzo, Comune di Campiglia Marittima, Comune di Sesto Fiorentino, ARCI Piombino Val di Cornia, ARCI Bassa Val di Cecina, Comunità Montana dell'Elba e di Capraia, Comune di Porcari, Comune di Vernio, CISPEL Toscana, Comune di Vaiano, Comune di Poggio a Caiano, Comune di Montenuovo, Provincia di Prato, Comune di scarmigliano, Comune di Cantagallo, Associazione Noemi peyrot, Associazione Culturale l'Arcobaleno, Comune di Lari, Misericordia di Capannori, Comune di Peccioli, Comune di Volterra, Comune di Catelfranco di Sotto, Comune di Tresana, Comune di Bagnone, Comune di Massa, Comune di San Miniato, Comune di Lucciana Nardi, Comune di Montignoso, Comune di Podenzana, Comune di Comano, Comune di Casola in Lunigiana, Comune di Filattiera, Comune di Fivizzano, Comune di Mulazzo, Comunità Montana di Lunigiana, Comune di Aulla, Comune di Villafranca di Lunigiana, Provincia di Pisa, Pubblica Assistenza di Pisa, Comune di Capannori, Saraghi Lanka, Caritas Capannori, Depur System Italia, UCODEP, Ong Ricerca e Cooperazione, Asia Onlus, Associazione Comunità Srilankesi Arezzo, lega Coop Toscan, Ufficio Cooperazione Italiana Sri Lanka. LOCALE: Unawatuna Kids Club, Savians Drama and Sports Club, Southern Development Authority S.D.A., National Forum of People Organization, Human Environmet links organization HELP-O, Divisional Secretariat-Hikkaduwa, Malewana Welfare Organization (MWO), Lanka Mituro scholarships Association, Assembly of God of Ceylon, Agape Children Home, Society for people Centered development per Kalatura.	PARTENARIATO		
<u>Azione 1. Capofila: Provincia di Lucca: Ayubowan- Distretto di Galle</u> Mod. 1.1. Ricostruzione centro polivalente Unawatuna (Comune di Viareggio) Mod. 1.2. Costruzione case, fornitura barche, attività di riabilitazione psicosociale (ONG GUS-ARCI) Mod. 1.3. Ricostruzione di un villaggio Telwatta (Misericordia di Firenze) <u>Azione 2. Capofila: Provincia di Livorno: Amilacetana - Distretto di Galle</u> Mod. 2.1. Riabilitazione attività di pesca locale Mod. 2.2. Attivazione centro diurno e riabilitazione psicosociale (ANPAS/ARCI) <u>Azione 3. Capofila: Comune di Lucca: Hetadinak - Distretto di Galle</u> Mod. 3.1. Costruzione unità abitative <u>Azione 4. Capofila: Comitato "Città di Prato". Lak Mituro –Distretto di Hambantota</u> Mod. 4.1. Costruzione unità abitative <u>Azione 5. Capofila: Provincia di Massa Carrara/Centro Nord Sud: Samaghi Lanka - Distretto di Hambantota</u>	AZIONI		

Sostegno Casa Famiglia e riabilitazione centri infantili (Comune di Capannori) Riattivazione agricoltura locale, costruzione abitazioni, microcredito (Istituzione Centro Nord Sud) <u>Azione 6. Capofila: UCODEP – Sudu Nelum –Distretto di Kalatura</u> Mod 6.1. Riabilitazione di attività economiche collegate alla pesca; microcredito (UCODEP) Mod. 6.2. Riabilitazione psico-sociale (ARCI)			
918.000 euro	COSTO TOTALE		

Fonte: Istituzione Centro Nord Sud, Scheda conclusiva di valutazione del "Progetto Araliya", 2007.

FASE DI SVILUPPO

L'azione della Regione Toscana non si è limitata a sostenere le popolazioni di India e Sri Lanka con i due progetti cofinanziati in fase di post-emergenza e ricostruzione. A partire dal 2007 i due Paesi diventano zona d'intervento della CDT che vi realizza progetti tesi a promuovere e sostenere l'inclusione sociale, i diritti dell'infanzia, l'uguaglianza di genere, lo sviluppo economico. La strategia d'azione adottata parte dalla conoscenza pregressa delle problematiche locali e dai partenariati istaurati ed intende sviluppare azioni che rafforzino le competenze di soggetti e partner beneficiari nei vari settori in un'ottica di sostenibilità delle azioni stesse.

Inoltre, dal 2009, gli attori della Cooperazione Toscana, sulla base dalle esperienze realizzate in India e Sri Lanka, estendono il loro raggio di azione ad altri partner del Sud Est Asiatico. Essi considerano il lavoro di rete strategico per un'area caratterizzata da problemi talvolta simili che possono essere più efficacemente contrastati per mezzo di logiche d'azione peculiari per singolo Paese ma tra loro coordinate, in modo tale da facilitare anche la diffusione di lezioni apprese e buone pratiche.

BOX 3 PROGETTI INDIA E SRI LANKA 2007-2011

RIEPILOGO INTERVENTI CDT COFINANZIATI DALLA REGIONE TOSCANA IN INDIA E SRI LANKA NEL PERIODO 2007 - 2011
PIR 2007 - "Sviluppo sostenibile nelle zone colpite dallo tsunami" in India e Sri Lanka - Capofila Istituzione Centro Nord Sud - Provincia di Pisa
PIR 2008-2009 - "Insieme per un futuro migliore: azioni contro lo sfruttamento minorile in Sri Lanka" - Capofila Ucodep
PIR 2008-2009-2010 - "Centro Multistakeholder per la responsabilità sociale delle imprese in India" - Capofila Mani Tese
PIR 2009 - "Esperienze socio-educative a confronto nel Sud Est Asiatico" - Capofila Oxfam Italia (ex Ucodep)
PIR 2010 - "Donne in primo piano: supporto alla microimprenditorialità femminile nell'Area Asiatica" in Cina, India, Indonesia, Filippine, Sri Lanka, Vietnam - Capofila Oxfam Italia (ex Ucodep)

3.5.2. Il Conflitto armato tra Israele e Libano – Estate 2006

FASE DI EMERGENZA

Il 12 luglio 2006 nella zona di confine Israele-Libano viene intercettata e catturata da parte di miliziani libanesi di Hezbollah una pattuglia militare israeliana: nel corso di tale azione muoiono 9 soldati israeliani e 2 vengono rapiti.⁴² La risposta di Israele, già impegnato militarmente nella Striscia di Gaza⁴³, è immediata: attacchi

⁴² Prima del 2006, e soprattutto dal 2000, anno in cui le Forze Armate israeliane hanno lasciato il sud del Libano, Hezbollah ha cercato di affermarsi non solo come organizzazione militare ma anche come movimento politico-sociale, soprattutto in alcune aree del paese. Gli sviluppi della guerra dell'estate 2006 hanno reso palese

missilistici e raid aerei a partire dal 12 luglio colpiscono la capitale Beirut (l'aeroporto in particolare) e le principali città del sud del Libano, per poi procedere con la penetrazione di forze di terra sul suolo libanese. Il conflitto armato dura 34 giorni, sino all'entrata in vigore del cessate il fuoco per intermediazione delle Nazioni Unite il 14 agosto 2006, anche se formalmente le operazioni terminano l'8 settembre 2006, quando Israele rimuove il blocco tattico-strategico navale del Libano.

Dopo la Conferenza di pace riunitasi a Roma (26 luglio 2006), nella quale ci si riaccorda per il ripristino di uno stato sovrano in Libano ed il disarmo di Hezbollah, il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite con la Risoluzione 1701 stabilisce l'accordo per la creazione di un corridoio umanitario per i profughi, il cessato il fuoco, l'invio di una forza di interposizione, che porta a 15.000-20.000 il numero dei "caschi blu" che compongono il contingente presente nell'area del sud Libano, la missione UNIFIL (successivamente denominata UNIFIL 1), già presente dal 1978, anno della prima invasione israeliana, ed il cui mandato era già stato esteso nel 1982, anno della seconda invasione israeliana. Il Comando di UNIFIL 2 è affidato all'Italia, che ne avrà la *leadership* sino al 28 gennaio 2010, per poi cedere il testimone al Comando della Spagna. La problematicità del contesto rende la situazione sul terreno una "*protracted emergency*". La missione UNIFIL 2, che inizialmente si doveva concludere il 31 agosto 2007, in seguito al susseguirsi di incidenti e scontri armati tra Israele e Libano è stata infatti protratta nel tempo, l'ultima risoluzione del Consiglio di Sicurezza (n. 1937/2010) estende il suo mandato sino al 31 agosto 2011.⁴⁴

Solo la guerra dell'estate 2006 ha provocato 1191 vittime tra i civili libanesi (44 le vittime civili israeliane), più di 900 mila profughi e danni materiali per più di 2,5 miliardi di dollari.

Ospitando a Roma la Conferenza di Pace e prendendo il Comando di UNIFIL 2, l'Italia ha assunto da subito un ruolo di primo piano nella costruzione di un quadro internazionale volto a favorire il processo di pace e il ritorno alla normalità in Libano. Contestualmente l'Italia ha ritenuto di accompagnare ad un impegno militare un significativo impegno per la ricostruzione del tessuto sociale e delle infrastrutture, impegno che si è concretizzato non solo prevedendo la presenza di componenti di aiuto alla popolazione civile direttamente gestiti dalle Forze Armate Italiane, ma anche attraverso l'avvio del Programma ROSS del MAE e lo stanziamento di fondi a favore del Programma ART GOLD Lebanon gestito da UNDP.

Il Programma ROSS - Riabilitazione, Occupazione, Servizi, Sviluppo - del MAE, lanciato nei primi mesi del 2007 e rivolto agli operatori della cooperazione decentrata italiana, ha fornito un'assistenza rientrante nella fattispecie dell'emergenza. I 38 progetti, finanziati per un ammontare di più di 13 milioni di euro, terminati nel marzo 2008 (ROSS 1 e ROSS 2), si sono tradotti in iniziative di riabilitazione socio-economica volte a

quanto nel Sud del Libano ci fosse di fatto, anche grazie al supporto di alcune potenze regionali, una leadership svolta dagli Hezbollah con un ruolo quasi suppletivo della sovranità statale.

⁴³ L'esercito israeliano, aveva avviato l'operazione "Pioggia d'Estate" nella Striscia di Gaza, il 25 giugno 2006.

⁴⁴ Per approfondimenti sulla storia delle guerre tra Israele e Libano e sulle missioni UNIFIL si vedano:

<<http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/italiano/speciali/libano/crisi2006.htm>> e

<<http://www.un.org/en/peacekeeping/missions/unifil/index.shtml>>

ricondere le aree più povere e maggiormente colpite dal conflitto all'interno di un normale processo di sviluppo, concentrando le proprie attività nei settori economico, socio-educativo, sanitario e dei servizi di base.⁴⁵

UNDP ART GOLD Lebanon, che ha preso il via nel 2007, è uno dei programmi di cooperazione internazionale ART (Appoggio alle reti territoriali e tematiche di cooperazione allo sviluppo umano) che associa programmi e attività di diverse organizzazioni delle Nazioni Unite (UNDP, UNESCO, UNIFEM, OMS, UNOPS ed altre) e promuove un nuovo tipo di multilateralismo, nel quale il sistema delle Nazioni Unite lavora con i governi favorendo la partecipazione attiva delle comunità locali e degli attori sociali del sud e del nord. ART interviene, con approccio intersettoriale, nei seguenti campi d'azione, complementari tra loro: governabilità, ambiente e assetto del territorio, sviluppo economico locale, sistemi locali di sanità e welfare, sistemi locali per l'educazione di base e la formazione. ART promuove e sostiene inoltre programmi quadro nazionali di cooperazione per la governabilità e lo sviluppo locale, indicati con la sigla Art GOLD. Il governo italiano sostiene l'ART GOLD Lebanon attraverso due canali di finanziamento all'UNDP: un contributo multilaterale di 6,68 milioni euro per la durata di tre anni e un finanziamento di 1,5 milioni di euro sul canale dell'emergenza.⁴⁶

FASE DI POST-EMERGENZA

In questo contesto di apprezzamento internazionale la Regione Toscana, su impulso della DGCS/MAE che ha lanciato il Programma ROSS, decide di partecipare alla fase post-emergenza in Libano attraverso la realizzazione di un intervento coordinato di tutti gli attori della CDT. A tal fine viene costituita una "Cabina di Regia regionale per le attività toscane in Libano" per assicurare il necessario livello di coordinamento ed integrazione tra i vari attori.

La Cabina di Regia, istituitasi con la riunione tenutasi in Regione Toscana il 17 gennaio 2007, si era prefissata le seguenti attività:

- assicurare il necessario livello di coordinamento ed integrazione tra i vari attori toscani;
- stimolare, secondo un comune approccio metodologico, ulteriori sinergie in grado di rendere più efficace, efficiente e visibile l'impegno toscano;
- garantire una ripartizione dei fondi in grado di massimizzare l'efficacia e l'efficienza degli interventi del mondo della cooperazione in Libano.

L'Associazione di ONG "Co.Opera" (composta da COSPE, MEDINA, UCODEP - ora Oxfam Italia) viene designata come segretariato operativo visto che già aveva svolto attività di cooperazione e di segretariato nell'area.

La Cabina di Regia avvia concretamente il proprio lavoro a partire dalla prima missione che si è svolge in Libano dal 26 al 31 marzo 2007 congiuntamente alla cooperazione decentrata italiana ed organizzata

⁴⁵ Per approfondimenti sul Programma ROSS del MAE si veda: < <http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgs/italiano/speciali/libano/ross.htm> >

⁴⁶ Per approfondimenti sul Programma UNDP ART GOLD Lebanon si veda: < http://www.art-initiative.org/index.php?p=mod_countries&i=81 >

nell'ambito del programma ART GOLD Lebanon di UNDP. Al rientro dalla missione, l'impostazione di lavoro che la Cabina di Regia si basa sulla ricerca di sinergie con i Programmi ROSS e ART GOLD Lebanon. Le risorse allocate dalla Regione Toscana, per un totale di circa 208.000 euro di cui 137.500 impegnati sul Fondo per l'Emergenza per l'Anno 2006⁴⁷ e 70.777,24 sui fondi per la cooperazione decentrata⁴⁸, si sommano agli stanziamenti dei Programmi ROSS e ART GOLD, e per decisione della Cabina di Regia si decide di finanziare 3 interventi. Le zone dove si concentra l'azione sono quelle identificate nel corso della missione esplorativa in loco, dove la CDT ha già operato.⁴⁹ Gli interventi si focalizzano su: servizi di base in ambito socio-sanitario e sullo sviluppo economico.

BOX 4 PROGETTI LIBANO 2008-2009

RIEPILOGO INTERVENTI REALIZZATI DALLA CABINA DI REGIA NEL BIENNIO 2008/2009						
PIR	LOCALIZZAZIONE	CAPOFILA	PARTNER TOSCANI INTERESSATI	MACRO ATTIVITÀ DI LAVORO	DURATA	FONTI DI FINANZIAMENTO
<i>Implementazione e sviluppo di Centri di Cure Primarie nell'ambito territoriale della Municipalità di Herat Hreik in Beirut Sud</i>	Beirut Sud - municipalità di Haret Hreik e Al Hadath	Comune di Arezzo	- Settore sanitario Regione Toscana - UCODEP	Implementazione e sviluppo di Centri di Cure Primarie (formazione, assistenza tecnica e fornitura di attrezzatura)	36 mesi	<u>1° anno:</u> - ART GOLD (ca. 129.330 dollari) - Regione Toscana (ca. 55.000 euro) - Partner coinvolti (47.024 dollari) <u>COSTO TOTALE</u> Ca. 208.000 euro
<i>"Social Interventions addressed to the youth" Beirut Southern Suburbs</i>	Beirut Sud - Municipalità di Al Chiah, Fourn Al Chebbak, e Al Hadath	ARCI/ARCS	- Comune di Prato - Comune di Grosseto - Comune di Siena - Provincia di Firenze - Università degli Studi di Firenze -Facoltà di Scienze della Formazione - Arci Toscana - Arci Ragazzi Pontedera - Cooperativa Il Progetto ONLUS - Cospe - Uisp/Peace Games - CGIL-Progetto Sviluppo Toscana	- Creazione di gruppi di supporto psicosociale (formazione ed assistenza tecnica) - Diritti civili/animazione/educazione sportiva	24 mesi	<u>1° anno:</u> - ART GOLD (ca. 148.000 euro) - Regione Toscana (60.000 euro) - Altri (ca. 26.000 euro) <u>COSTO TOTALE</u> Ca. 234.000 euro
<i>Produzione, consumo, sicurezza alimentare: sostegno alla piccola produzione nei distretti di Tiro e Bint Jbeil - Libano del Sud</i>	- Governatorato di Nabatiyeh - Caza di Bint Jbeil - Comuni di Aytarun, Ain El Ebel, Debel, Rmech, Khawza - Governatorato di Libano Sud - Caza di Tiro Municipalità di Qana	- UCODEP - Movimondo - ARCI/ARCS	- Provincia di Firenze - Comunità Montana del Mugello - Associazione provinciale allevatori - Lega COOP Toscana	- Sostegno alle cooperative agricole nel settore lattiero-caseario (miglioramento produzione, conservazione, trasformazione e commercializzazione) - Sensibilizzazione al consumo critico e biologico.	12 mesi	<u>1° anno:</u> - Regione Toscana (ca. 75.000 euro) - Provincia di Firenze (10.000 euro) - Fondi residui ROSS (102.260 euro) - ART GOLD (100.000 dollari) <u>COSTO TOTALE</u> Ca. 251.000 euro

Fonte: Segretariato Cabina di Regia Toscana per il Libano, Documento di Sintesi della Strategia e dei Lavori svolti nel corso del 2007-2008.

⁴⁷ Stanziamento disposto dal Settore Attività Internazionali della Regione Toscana con Decreto n. 6110/2006.

⁴⁸ Stanziamento disposto dal Settore Attività Internazionali della Regione Toscana con Decreto n. 6110/2006.

⁴⁹ Le zone identificate sono: Governatorato di Nabatiyeh - Caza di Bint Jbeil, Governatorato di Libano Sud - Caza di Tiro, Beirut Sud, dove sono operativi ARCS/ARCI, Movimondo e Ucodep.

BOX 5 FINANZIAMENTI IN LIBANO AGGIORNATO AL 2009

RIEPILOGO FINANZIAMENTI PIR LIBANO 2008/2009										
PIR	DECRET O RT N.6107/20 06	DECRETO RT N. 6110/2006	PROVINC IA DI FIRENZE	ART GOLD CAMBIO MEDIO MENSILE LUGLIO 2008 EUR- USD: 1.57	ALTRI FINANZIA- TORI	ROSS 1	ROSS 2	PROVIN- CIA AUTONO- MA DI BOLZA- NO	TOT.	% CONTRI- BUTO RT SUL TOTALE DEL PROGET TO
Segretariato Cabina di Regia - consuntivo 31/12/07		13.202,42							13.202,42	100%
Progetto Sanità Beirut Sud		55.500,00		82.375,80	29.951,59				167.827,39	33%
"Social Interventions addressed to the youth" Beirut Southern Suburbs		60.000,00		63.694,27	26.140,00				149.834,27	40%
Produzione, consumo, sicurezza alimentare: sostegno alla piccola produzione nei distretti di Tiro e Bint Jbeil - Libano del Sud	70.777,24	4.422,26	20.000,00	63.694,27	3.700,00	102.260,00	327.833, 50	25.200,00	617.887,27	12%
TOTALE	70.777,24	133.124,68	20.000,00	209.764,34	59.791,59	102.260,00	327.833, 50	25.200,00	948.751,35	21%

Fonte: Segretariato Cabina di Regia Toscana per il Libano, *Prospettive 2009-2010*, p. 5.

Si rileva che la CDT, senza il sostegno dei fondi regionali, intercettando prevalentemente gli stanziamenti del Programma ROSS, ha fornito assistenza di carattere umanitario e per lo sviluppo socio-economico attivando sul territorio libanese circa una quindicina di progetti nel periodo 2007-2008.⁵⁰

FASE DI SVILUPPO

Nel 2009 la Regione Toscana ha ritenuto importante sostenere i due progetti attivati in Libano relativi al rafforzamento dei servizi di base nel settore socio-sanitario che prevedevano in quanto interventi di *istituzional e building* già in fase di progettazione iniziale tempi più lunghi di realizzazione al fine di garantire il pieno sviluppo di quei meccanismi che richiedono una prospettiva di medio-lungo termine per produrre un significativo impatto sulle politiche sociali locali.

È stato pertanto cofinanziato il PIR 2009 - "Cooperazione Internazionale in Libano: sostegno ai settori sociale sanitario nella zona di Beirut Sud" - Capofila Oxfam Italia, per un budget totale di 473.000 euro, di cui 219.679 euro sono fondi della Regione Toscana.

Il PIR si concentra sui settori socio-educativo e sanitario ed intende consolidare e potenziare l'offerta di servizi innovativi in questi due settori valorizzando la professionalità e le strutture già esistenti in loco per la

⁵⁰ Per informazioni su questi progetti si veda: Segretariato Cabina di Regia Toscana per il Libano, *Documento di Sintesi della Strategia e dei Lavori svolti nel corso del 2007-2008*, pp. 6-9.

realizzazione delle quali si sono focalizzati i due interventi implementati in fase di post-emergenza e ricostruzione, nonché lo scambio di buone pratiche tra i partner toscani, molti dei quali sono enti locali, e le municipalità libanesi beneficiarie. Il progetto vede, come nella fase precedente, tra i suoi partners/donors principali ART GOLD Lebanon: potenziamento delle autorità decentrate e *capacity building* sono infatti il fulcro dell'intervento in piena sinergia e collaborazione con il Programma dell'UNDP.

Proseguono, anche in questa fase, gli interventi realizzati dal sistema della CDT, in particolare nell'ambito dello sviluppo economico attraverso finanziamenti di altri soggetti.

Si sottolinea poi che il PIR 2009 si collega ad una strategia più ampia della Regione Toscana per il sostegno degli enti locali in Medio Oriente. Infatti la Regione dal 2007 promuove un intervento *ad hoc* a sostegno e rafforzamento del decentramento locale anche in Palestina e Israele nel settore culturale, Progetto MEDCOOPERATION⁵¹; inoltre è capofila dal 2009 di un progetto di rilevanza europea che promuove il ruolo delle Autorità regionali in ambito euromediterraneo, Progetto MEDGOVERNANCE. In particolare il progetto MEDGOVERNANCE, realizzato nell'ambito del Programma europeo di cooperazione transnazionale MED (2007-2013), coinvolge sei regioni euro-mediterranee, alcuni centri di ricerca specializzati e vede la partecipazione e il supporto tecnico del Centro Studi Europeo PLURAL e della Commissione Inter Mediterraneo (CRPM). Il progetto ha un duplice obiettivo: 1) delineare un modello di governance per l'area euromediterranea multilivello ed interregionale attraverso la promozione di una visione comune, nazionale e regionale, sui temi chiave del Mediterraneo; 2) creare uno spazio di informazione, dibattito e confronto attraverso la promozione ed il trasferimento nell'area mediterranea di esperienze rilevanti di governance realizzate in altre aree, la realizzazione di eventi di restituzione pubblici, la creazione di un portale di comunicazione web interattivo sui sistemi di governance nel Mediterraneo.⁵²

3.5.3. Il Terremoto ad Haiti – Gennaio 2010

FASE DI EMERGENZA

Il 12 gennaio 2010 un violento terremoto colpisce la Repubblica di Haiti. Le vittime sono 222.570. Il Paese che nella graduatoria dell'Indice di Sviluppo Umano 2010 si trova in 145° posizione (su 169), si trasforma in un cumulo di macerie con centinaia di migliaia di sfollati.

L'intera Comunità Internazionale si mobilita. I paesi dell'UE rispondono alla situazione di emergenza attivando il Meccanismo europeo di protezione civile, che consente alla Commissione Europea di coordinare l'assistenza fornita dai vari Stati membri. Tra questi, anche l'Italia si attiva sin dalle prime ore a favore della popolazione dell'isola caraibica e il 13 gennaio 2010 il Consiglio dei Ministri dichiara lo stato di emergenza per predisporre e partecipare con tempestività ai soccorsi. A livello nazionale tutto il sistema Paese - DGCS-

⁵¹ Per maggiori informazioni sul progetto MEDCOOPERATION si veda: <<http://www.medcooperation.org/it>>

⁵² Per maggiori informazioni sul Progetto MEDGOVERNANCE si veda: <<http://www.medgov.net/site/homepage.htm>>

MAE, il DPC Nazionale, il Ministero della Difesa, la Croce Rossa, Regioni - è allertato e coinvolto nelle operazioni di soccorso.

Come successo dopo il Maremoto nel Sud Est Asiatico, il GCU, su mandato del DPC Nazionale, parte nel giro di poche ore per attrezzare la sua Unità Sanitaria Campale nella capitale haitiana Port-au-Prince. Dal 13 gennaio al 13 febbraio 2010 si avvicendano sul campo due équipes dell'Associazione che garantiscono un concreto e valido apporto alla grande macchina degli aiuti umanitari internazionali.

Si rileva che il collegamento tra le varie sezioni della Protezione Civile Regionale ed il DPC Nazionale, gestito per la parte concernente le Regioni dal Friuli Venezia Giulia, registra alcuni problemi per il reperimento del materiale e quindi un volo dei tre programmati viene cancellato, così come il coordinamento della raccolta farmaci a livello interregionale, che si risolve con un invio di 20 tonnellate di farmaci da parte della Regione Lombardia.

FASE DI POST-EMERGENZA

La Regione Toscana delega al Tavolo America Latina le decisioni da prendere in merito alle azioni da intraprendere ad Haiti, paese dove la CDT non è presente, ma che può godere dell'intervento degli operatori presenti da anni nella confinante Repubblica Dominicana, ed in particolare di Oxfam Italia Comitato Aretino per la Repubblica Dominicana che sono vi lavorano da più di un decennio. Il 21 gennaio il Tavolo America Latina si riunisce e costituisce il Gruppo Emergenza Haiti, dove emerge come tema di lavoro congiunto la protezione dell'infanzia, in accordo con le indicazioni provenienti dal MAE che quello stesso giorno incontra le Regioni italiane. Si rileva che il Tavolo si coordina in questa fase anche con la CSI e Protezione Civile Regionale, che partecipano direttamente anche ad alcuni incontri.

In attesa di procedere con la definizione precisa dell'intervento, la Regione lancia una raccolta fondi, gestita per praticità amministrativa da Oxfam Italia e sia attiva per l'invio di tende e farmaci rispettivamente tramite la Protezione Civile Regionale (in coordinamento con la Protezione Civile Nazionale) e la CSI Toscana (la Regione coordina in quel momento la Commissione interregionale per la Sanità).

Dopo la riunione di coordinamento delle Regioni italiane con il MAE del 21 gennaio 2010, le Regioni incontrano l'ambasciatore di Haiti in Italia, il quale propone la strategia per la fase di post-emergenza e ricostruzione preconizzata dal suo Governo, ovvero la divisione dell'Isola in aree d'intervento da affidare ai vari Stati. La proposta, che non sarà reiterata dalle autorità haitiane preposte, non viene ritenuta fattibile in quanto ogni sistema Regionale ha i suoi contatti pregressi o progetti già avviati in altre zone del Paese.

Il 5 marzo 2010 alcuni soggetti toscani dell'associazionismo e della cooperazione come la Cooperativa Il Melograno, Arci Toscana ed Oxfam, in rete con altri soggetti toscani tra enti locali e società civile, che hanno animato i lavori del Gruppo Emergenza Haiti in seno al Tavolo America Latina, arrivando alla definizione di una proposta di intervento coordinata e co-finanziata dalla Regione Toscana (per un ammontare di 50.000

euro stanziati nel febbraio 2010⁵³) ad integrazione delle risorse mobilitate sul territorio regionale tramite la raccolta fondi. Ad Oxfam Italia, che in collaborazione con il Comune di Arezzo, ha realizzato una missione di *needs assessment* in loco, è affidata la segreteria del programma.

L'intervento proposto riconosce come priorità di lavoro l'ambito sanitario, valorizzando i rapporti già esistenti tra il territorio toscano ed Haiti e sviluppando sul terreno le vocazioni dei soggetti toscani.

Il programma di aiuto si articola in tre azioni:

1. il sostegno al presidio ospedaliero di Croix de Bouquet, gestito dai Padri Scalabriniani, a responsabilità della Cooperativa Il Melograno;
2. la creazione ed il supporto a cinque ambulatori-consultori specializzati in salute materno infantile nella capitale Port-au-Prince, in coordinamento con la Brigata Medica Cubana Henry Reeve, a responsabilità di Arci Toscana;
3. il sostegno ai presidi ospedalieri di Leogane nella fornitura di servizi sanitari a 5.000 persone nelle specialità di ginecologia, traumatologia, farmacia, medicina generale, psicologia e pediatria in partenariato con la piattaforma dominicana degli enti e associazioni di aiuto ad Haiti, a responsabilità di Oxfam.

Le azioni principali del programma ora indicate sono dirette all'aiuto diretto di tipo sanitario della popolazione vittima del sisma nella fase di post-emergenza, hanno pertanto carattere umanitario. Il programma prevede poi l'attivazione di azioni da definirsi per il sostegno post-traumatico e sanitario (in particolare la riduzione della mortalità infantile materna), la riattivazione del sistema educativo haitiano, la riattivazione del sistema produttivo agricolo.

Le azioni si devono concludere entro il 31 dicembre 2010.⁵⁴

Le azioni si riqualificano come post-emergenza quando nell'ottobre 2010 scoppia l'epidemia di colera, che miete più di 2.000 vite umane ed infetta quasi 100.000 persone: un'emergenza nell'emergenza.

La rendicontazione del programma realizzato è attualmente in fase di preparazione.

FASE DI SVILUPPO

In occasione della presentazione dei PIR di area geografica per l'Anno 2010, il Tavolo America Latina non ha sottoposto all'attenzione della Regione Toscana interventi per lo sviluppo ad Haiti, che peraltro non rientra tra i Paesi prioritari per la Regione.

⁵³ Stanziamento disposto dalla Regione Toscana con Delibera di Giunta Regionale n. 125/2010.

⁵⁴ Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 125/2010. *Lettera dell'Assessore alla Cooperazione Internazionale, perdono e riconciliazione, Massimo Toschi, alle Istituzioni ed ai rappresentanti della società civile toscana del 5 marzo 2010.* Oxfam Italia, *Scheda di presentazione dell'intervento per Haiti*, 2010.

3.5.4. Tipizzazione delle procedure adottate

In relazione ai casi studio esaminati di seguito si riassumono schematicamente le procedure d'azione adottate in risposta alle due emergenze causate da catastrofi naturali nel Sud Est Asiatico (2004) e ad Haiti (2010), nonché in occasione del conflitto armato dell'estate 2006 in Libano.

TAB 4 RIEPILOGO PROCEDURE RT IN CASO DI EMERGENZA

	FASE DI EMERGENZA	FASE DI POST-EMERGENZA	FASE DI SVILUPPO
SRI LANKA e INDIA 26 dicembre 2004	<u>26 dicembre 2004 - 26 gennaio 2005: 1 mese</u> ➤ Mobilitazione GCU ➤ Attivazione della Protezione Civile Regionale per l'invio di materiali	<u>Febbraio 2005 – Marzo 2008: 2 anni</u> ➤ Scelta delle aree d'intervento in base alla presenza pregressa degli operatori toscani in loco in entrambi i Paesi e per la presenza di immigrati cingalesi in Toscana ➤ Stanziamento risorse RT del settore Attività Internazionali per azioni di post-emergenza e ricostruzione attivazione di un fondo regionale per la raccolta delle offerte della società civile toscana con legge regionale <i>ad hoc</i> ➤ Bando RT per la selezione dei progetti di post-emergenza e ricostruzione ➤ Cofinanziamento RT e realizzazione di due interventi, uno per Paese, che canalizzano professionalità e risorse della CDT in ambito socio-economico	<u>Dal 2007 al 2011: 5 anni</u> Cofinanziamento RT e realizzazione di 5 progetti di sviluppo della CDT nel periodo 2007-2011 nelle aree interessate nelle fasi precedenti, nonché in altri Paesi del Sud Est Asiatico, in ambito socio-economico
LIBANO Luglio/Agosto 2006	-	<u>Dal 2007 al 2008: 1 anno</u> ➤ Scelta delle aree d'intervento in base alla presenza pregressa degli operatori toscani in loco ➤ Stanziamento risorse RT del settore Attività Internazionali per azioni di post-emergenza e ricostruzione ➤ Cofinanziamento RT di tre interventi che canalizzano professionalità e risorse della CDT, in collaborazione con la cooperazione italiana (ROSS) ed internazionale (UNDP) nei settori <i>institutional building</i> in ambito socio-sanitario e sviluppo economico ➤ Realizzazione da parte della CDT di una serie di interventi non cofinanziati dalla RT che intercettano fondi della cooperazione italiana (ROSS) ed internazionale (UNDP)	<u>Dal 2008 al 2011: 4 anni</u> ➤ Cofinanziamento RT e realizzazione di 1 progetto di sviluppo della CDT nel periodo 2009-2011 in 2 delle 3 aree interessate nella fase precedente in ambito socio-sanitario ➤ Realizzazione di vari progetto della CDT senza cofinanziamento RT nei settori sviluppo economico, sociale e culturale ➤ Realizzazione di un Progetto di carattere europeo sui tema della governance
HAITI 12 gennaio 2010	<u>12 gennaio 2010 – 13 febbraio 2010: 1 mese</u> ➤ Mobilitazione GCU con DPC Nazionale ➤ Attivazione della Protezione Civile Regionale per l'invio di materiali ➤ Attivazione della CSI per l'invio di farmaci	<u>Dal marzo 2010 al dicembre 2010: 10 mesi</u> ➤ Nessun attore della CDT lavora ad Haiti, la scelta delle aree d'intervento avviene in base ai contatti in loco degli operatori toscani presenti in Repubblica Dominicana ➤ Stanziamento risorse RT del settore Attività Internazionali per azioni di post-emergenza e ricostruzione attivazione di un fondo regionale per la raccolta delle offerte della società civile toscana affidato ad una ONG toscana ➤ Cofinanziamento RT e realizzazione di un programma di 3 interventi di carattere sanitario/umanitario della CDT	-

3.6. Analisi critica del sistema di Coordinamento delle Emergenze Internazionali della Regione Toscana

La presentazione degli attori e delle principali iniziative e strumenti del sistema regionale della sezione precedente fornisce gli elementi chiave per l'analisi critica dei sistemi di coordinamento attualmente utilizzati nel sistema toscano.

In questa direzione, il presente paragrafo si avvarrà anche delle considerazioni elaborate nel Capitolo 2 del presente studio, ovvero dei risultati emersi da: i) l'analisi critica della letteratura sul coordinamento umanitario, ii) l'indagine svolta su alcuni casi studio di sistemi di coordinamento – l'Inter Agency Standing Committee e il Comitè Català d'Ajut Humanitari d'Emergència e iii) le interviste svolte nei mesi precedenti la stesura del presente studio e rivolte ai principali attori coinvolti nella risposta alle emergenze internazionali del sistema toscano

I tre pilastri della cooperazione toscana che intervengono in caso di emergenze internazionali – il sistema di Cooperazione Decentrata Toscana (CDT), la Cooperazione Sanitaria Internazionale (CSI) e la Protezione Civile Regionale – costituiscono un meccanismo particolarmente complesso ed articolato.

La seguente analisi è composta da tre principali sottosezioni, ognuna delle quali analizza la problematicità del meccanismo toscano di risposta alle emergenze relativamente a un differente livello di coordinamento, nello specifico: i) il coordinamento con il livello nazionale, ii) il coordinamento tra i settori della Regione Toscana maggiormente coinvolti nella risposta all'emergenza, iii) il coordinamento con i soggetti del territorio toscano (istituzionali e non) che afferiscono ai tre “pilastri” regionali attivi nella risposta ad emergenze internazionali.

3.6.1. Il Coordinamento con il Livello Nazionale

Le relazioni con il livello nazionale hanno un carattere “**multilivello**”: i differenti settori regionali si interfacciano in maniera distinta con il livello nazionale, così come molti attori del territorio toscano si relazionano direttamente con il livello nazionale “bypassando” la mediazione regionale.

Se da una parte il referente del 118 regionale è il rappresentante toscano, in materia di emergenze internazionali, presso la Conferenza Stato-Regioni - Commissione Sanità, dall'altra il Dipartimento della Protezione Civile Nazionale (DPC Nazionale) si interfaccia direttamente con alcuni soggetti del sistema toscano, come nel caso del Gruppo di Chirurgia d'Urgenza e della Protezione Civile Regionale, così come il Ministero degli Affari Esteri si relaziona con i referenti politici e tecnici del Settore Attività Internazionali della Regione Toscana e con alcune ONG del sistema toscano.

Per le emergenze internazionali, il Gruppo di Chirurgia d'Urgenza (GCU) è attivato dalla DPCN in accordo con il DPCR. Nel caso del terremoto di Haiti il GCU è stato attivato dalla Protezione Civile Europea.

Dall'intervista con il Prof. Evangelista – GCU.

A seguito della recente emergenze in Albania, generata dalle alluvioni del gennaio 2010, alcuni soggetti toscani, quali la Misericordia di Firenze e la Madonnina del Grappa, erano già presenti nelle aree colpite e potevano avvalersi di una relazione di partenariato storica con le istituzioni albanesi locali. Per questi motivi, questi soggetti sono intervenuti a sostegno della popolazione albanese in qualità di attori del sistema della Protezione Civile Regionale, ma avvisando essi stessi e mantenendo le relazioni con il DPCN.

Dall'intervista con la Dott.ssa Sargentini – Dirigente Protezione Civile Regione Toscana.

La complessità delle relazioni istaurate con il livello nazionale, non facilita l'azione di coordinamento del meccanismo regionale, ma anzi favorisce una “schizofrenia” di relazioni e la difficoltà ad istituire procedure di coordinamento comuni ai soggetti regionali, istituzionali e non.

Poiché il sistema toscano agisce, prima di tutto, in coordinamento con il livello nazionale, esso è **fortemente condizionato dalla tipologia di relazioni e norme che regolano i rapporti tra livello regionale e livello nazionale**.

In questa direzione, è importante evidenziare che sono in corso alcune attività volte a favorire l'integrazione tra il livello nazionale e quello regionale.

- È in fase di approvazione un protocollo tra Stato e Regioni relativamente all'utilizzo di alcune strutture dei servizi sanitari regionali (SSR) in interventi intrapresi dal DPC Nazionale per rispondere a calamità naturali, catastrofi o altri eventi che, per intensità ed estensione, debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari (art. 2, c. 1, lettera c), L. 225/1992) avvenuti in altre Regioni, partner dell'UE o Paesi Terzi⁵⁵. Nello specifico, le attività di armonizzazione previste dalla bozza di protocollo tra Stato e Regioni riguardano i moduli sanitari di primo impiego⁵⁶ e prevedono l'istituzione di un sistema informativo tra Regioni e DPC Nazionale che assicuri il regolare aggiornamento, con frequenza mensile, delle informazioni relative ai moduli sanitari (tipologia modulo sanitario, prontezza operativa del modulo sanitario, personale sanitario disponibile).
- Allo stesso modo, è stato richiesto al DPC Nazionale di prevedere la creazione di protocolli di intervento e di un manuale di procedure e attrezzature nazionale, in modo tale che sia garantita l'interscambiabilità del personale sanitario nelle strutture sanitarie messe a disposizione per interventi di emergenza internazionali;
- È stato avviato nel 2010 il Progetto “Mattone Internazionale” finanziato dal Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) e coordinato dal Ministero della Salute, Regione Veneto e Regione Toscana. L'iniziativa ha lo scopo di promuovere, attraverso attività di formazione, la costituzione di un ufficio di Cooperazione Sanitaria Internazionale in ogni Regione italiana. Parte delle attività di formazione che coinvolgono il DPC Nazionale sono relative alla capacità di rispondere in modo integrato alle emergenze internazionali. In questa direzione, il progetto si prefigge l'obiettivo di creare e sviluppare

⁵⁵ Per gli eventi di cui art. 2, c. 1, lettera c), L. 225/1992, le Regioni e il DPCN devono condividere le decisioni in merito all'invio e alla dislocazione sul territorio di risorse esterne alla Regione interessata (altre Regioni, strutture operative diverse dal SSN, partner dell'UE o Paesi terzi).

⁵⁶ I moduli sanitari oggetto del protocollo in discussione tra Stato e Regioni sono: PMA di I livello, PMA di II livello, PMA con unità chirurgica, Ospedali da campo o centri medici di evacuazione.

un modello di riferimento che possa guidare l'azione regionale in materia di cooperazione sanitaria internazionale, ivi inclusa l'attività di risposta ad emergenze internazionali.

Mentre molte delle attività sopradescritte si rivolgono maggiormente alle attività di cooperazione sanitaria internazionale, l'attività di coordinamento del Ministero degli Affari Esteri relativamente agli interventi di emergenza del "sistema cooperazione" sembra essere scarsamente incisivo. L'assenza di un coordinamento svolto dal Ministero degli Affari Esteri fa sì che l'insieme degli attori umanitari e di cooperazione allo sviluppo (ovvero per tutti i soggetti non appartenenti ai sistemi sanitari regionali e nazionale e al sistema della protezione civile) si organizzino autonomamente e costituiscano forme di coordinamento autonome. Ad esempio, il Network di ONG **Agenzia Italiana per la Risposta alle Emergenze (AGIRE)**, in occasione delle emergenze, riesce a catalizzare molte risorse provenienti da cittadini, enti locali e donatori privati, a scapito di azioni ed interventi propri e sistematici delle varie articolazioni della cooperazione allo sviluppo italiana, ivi inclusa la cooperazione decentrata.

In occasione del terremoto che ha colpito Haiti, il Ministero degli Affari Esteri (MAE) ha richiesto alle Regioni italiane di partecipare ad un incontro con l'ambasciatore di Haiti per negoziare le attività di post-emergenza. C'era una proposta di far intervenire la Regione Toscana (RT) con altre Regioni italiane (come sistema Italia) in un'unica zona geografica. Il MAE non avrebbe messo a disposizione alcun contributo, ma il progetto doveva esser sostenuto interamente dalle Regioni italiane.

(...)

Nel caso del terremoto di Haiti, la novità in termini di modalità di finanziamento di attività da parte delle Regioni italiane rispetto ad altre emergenze è stata la presenza di AGIRE che ha mobilitato le risorse di molte Regioni. Questo ha facilitato alcune Regioni italiane e altri soggetti della cooperazione decentrata italiana che non avevano contatti, né risorse sufficienti per portare avanti un intero intervento. Poteva essere utile un coordinamento del MAE, che avrebbe facilitare il contributo e la partecipazione delle Regione Italiane.

Dall'intervista con la Dott.ssa Tozzi – Dirigente Settore Attività Internazionali - Regione Toscana.

Un esame delle iniziative intraprese per rafforzare il coordinamento tra il livello nazionale e quello regionale rivela quanto segue:

- Il coordinamento tra livello nazionale e regionale è fortemente in **evoluzione**. Un qualunque sistema di coordinamento regionale si deve dimostrare flessibile e adattabile alle azioni che verranno poste in essere per rafforzare il coordinamento tra i due livelli.
- Vi è un chiaro **sbilanciamento** tra il coordinamento effettuato a livello nazionale tra i settori di cooperazione sanitaria internazionale e protezione civile rispetto a quello della cooperazione decentrata. Tale sbilanciamento fa sì che i due settori abbiano, da una parte, un legame più sostanziale con gli interventi, priorità strategiche e politiche nazionali, dall'altra, e che essi si stiano dotando di protocolli e prassi che facilitano una armonizzazione dei settori in oggetto e una reattività maggiore in caso di emergenze internazionali.

3.6.2. Il Coordinamento tra i Settori Regionali – CDT, CSI, Protezione Civile Regionale Toscana

Il secondo aspetto da tenere in considerazione nell'esame della complessità del sistema toscano di risposta all'emergenza è relativo alle modalità di coordinamento attualmente esistenti **tra i tre settori della Regione Toscana** coinvolti in iniziative umanitarie. Anch'essi rappresentano una "problematicità" poiché, prima di tutto, **i tre settori in esame afferiscono a differenti assessorati e/o referenti politici**⁵⁷. Come è emerso dall'analisi del Comitè Català d'Ajut Humanitari d'Emergència (CCAHE), ma anche dell'Inter Agency Standing Committee (IASC), maggiore è il numero di soggetti coinvolti, maggiore è il numero di interessi e strategie messe in campo, più difficoltoso è il lavoro di armonizzazione e sintesi delle differenti posizioni strategiche/politiche necessario al processo di coordinamento umanitario.

Utilizzando le tre tipologie di coordinamento definite da Donini (1996), le modalità di coordinamento tra i tre settori toscani rientra nel **coordinamento di tipo spontaneo**, ovvero realizzato senza alcun tipo di meccanismo di concertazione formale o istituzionalizzato.

Il coordinamento tra i tre settori toscani include le tipologie di attività di seguito descritte:

- **Scambio di informazioni.** Ad esempio, alle riunioni di coordinamento degli interventi a supporto delle popolazioni colpite dal terremoto di Haiti hanno preso parte i rappresentanti regionali dei tre settori: la CSI e la Protezione Civile Regionale parteciparono ai primi incontri del Tavolo Regionale America Latina e Caraibi convocato dalla CDT. Nello specifico, la partecipazione del rappresentante della Protezione Civile ha rappresentato un'occasione di aggiornamento sull'evolversi della situazione ad Haiti.

Tuttavia, occorre segnalare che il GCU, attore chiave del sistema toscano, seppur non istituzionale, come emerge dai casi studio analizzati nel Capitolo 3, non ha mai preso parte a nessuna riunione di concertazione regionale organizzate in occasione delle varie emergenze che si sono susseguite nel tempo.

- **Essenziale divisione delle responsabilità tra attori.** Nel caso in cui tutti e tre i soggetti intervengano nel medesimo contesto emergenziale, la differenza di competenze tecniche, le diverse relazioni con il livello nazionale e le distinte tempistiche di intervento fanno sì che, seppur non vi sia una divisione "istituzionalizzata" e concordata delle responsabilità, non avvengano sovrapposizioni di rilievo tra i tre soggetti.

Tra i tre settori **non esiste un rapporto gerarchico, né una *leadership* chiara**. I rapporti tra i tre settori e la loro capacità di integrarsi sono lasciati alla buona volontà dei singoli soggetti, implicando un elevato rischio di **personalizzazione** dell'intero processo di coordinamento. Dall'analisi critica della letteratura sui modelli di coordinamento presentata nel Capitolo 2 del presente studio, emerge che il **coordinamento spontaneo e l'assenza di una *leadership*** comportano il rischio di non riuscire a stimolare un processo di armonizzazione

⁵⁷ Si ricorda che: nella corrente legislatura (IX legislatura regionale 2010-2015), la Protezione civile (che vi afferisce dalla sua istituzione) ed il Settore Attività Internazionali afferiscono alla Presidenza della Regione Toscana; nelle due legislature precedenti tuttavia era operativo l'Assessorato alla cooperazione internazionale, perdono e riconciliazione fra i popoli, dal quale dipendeva il Settore Attività Internazionali. La CSI invece afferisce alla Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà dell'Assessorato al Diritto alla Salute

delle strategie e delle politiche soggiacendo agli interessi dei singoli attori e alle loro priorità strategiche e politiche. Facendo riferimento al Diagramma 1 mutuato da Von Brabant (1999) (si veda il Capitolo 2, Paragrafo 2.2.3.), è possibile individuare alcune funzioni e strumenti che possono essere gestiti in un contesto di **coordinamento spontaneo**: le funzioni e gli strumenti che appaiono avere una scarsa problematicità (servizi ai membri, informazione) possono essere implementati da un gruppo di attori coordinanti in maniera spontanea, mentre non vi è alcun impatto sulle funzioni e sugli strumenti mediamente (formazione, analisi politica, attività di rappresentanza) e altamente problematici (gestione strategica, valutazione, programmazione).

La Cooperazione Sanitaria Internazionale manifesta la volontà di promuovere e favorire sinergie e coordinamento tra i vari soggetti del sistema, ma al momento si evidenzia una mancanza di chiarezza su natura e ruolo dell'ente che dovrà svolgere da cabina di regia per tutti i soggetti coinvolti.

Dall'intervista con la Dott.ssa Caldes – Responsabile Cooperazione Sanitaria Internazionale Regione Toscana.

3.6.2.1. Tempistiche e fasi di intervento

Un focus specifico merita **l'analisi delle tempistiche di intervento dei tre settori regionali**. Come evidenziato nella Tabella 4 “La risposta della Toscana alle emergenze”, la **Cooperazione Sanitaria Internazionale**, grazie alla sua attivazione tramite la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni ha una capacità di risposta alle richieste avanzate dalla DPC Nazionale di circa **cinque/sei giorni**, in termini di invio di medici, moduli sanitari, farmaci⁵⁸. Tale rapidità, è anche facilitata dall'esistenza di una lista di personale medico disponibile ad intervenire in paesi terzi e l'esistenza di una procedura di allerta: l'Assessorato alla Salute invia la richiesta di personale ai vari enti sanitari (Aziende Sanitarie e Ospedaliere). L'operazione di selezione ed individuazione del personale avviene anche con il supporto dell'Ordine dei medici o tramite candidature spontanee.

Per gli interventi del GCU attivati tramite il DPC Nazionale sono necessarie **12 ore** dall'attivazione/avviso del DPC Nazionale. Inoltre, gli attori “afferenti” al sistema di CSI intervengono attraverso la realizzazione di vere e proprie iniziative progettuali. Tali iniziative sino ad adesso sono state finanziate non da fondi della Cooperazione Sanitaria Internazionale, ma all'interno di iniziative progettuali finanziate dal sistema di CDT (come avvenuto nel caso del Libano e di Haiti). Esse, pertanto, rispondono alle tempistiche del sistema di CDT.

Allo stesso modo gli interventi promossi dalla Protezione Civile Regionale, poiché attivati dal DPC Nazionale, hanno tempistiche relativamente più lunghe, richiedendo **pochi giorni/settimane** per la raccolta di materiale da destinare alle popolazioni colpite da emergenze. Il sistema di Protezione Civile Regionale, tuttavia, dimostra una difficoltà nell'individuare le aree geografiche in cui operano gli attori del sistema di

⁵⁸ Relativamente all'invio di farmaci vi sono delle difficoltà logistiche: il materiale non è stoccato per l'invio e non sempre sono disponibili le quantità richieste poiché deve essere garantito il funzionamento sanitario in Toscana.

CDT. Al momento l'unica banca dati disponibile che fornisce tale informazione è quella elaborata dalla Scuola Superiore Sant'Anna nel 2004. Per quanto riguarda invece l'organizzazione interna della stessa Protezione Civile Regionale, la costituzione delle **Colonna Mobile Toscana**, una sorta di censimento di tutte le risorse disponibili nel territorio toscano (per es. tende, elicotteri, ecc.) e i soggetti che detengono tali risorse, sarà ultimata nell'estate 2011.

È da evidenziare che, così come per la CSI, anche gli attori che “afferiscono” alla Protezione Civile Regionale intervengono attraverso la realizzazioni di vere e proprie iniziative progettuali finanziate dal sistema di CDT (come avvenuto nel caso del “Progetto Araliya” in Sri Lanka con interventi di ANPAS Toscana e della Misericordia di Firenze). Esse, pertanto, rispondono alle tempistiche del sistema di CDT.

Le tempistiche del sistema di Cooperazione Decentrata sono più dilatate per i seguenti motivi:

- all'interno del sistema di CDT non esistono ONG umanitarie che possano garantire risorse e capacità di intervento nelle primissime fasi dell'emergenza;
- la CDT è gestita in maniera partecipativa e gli attori che ne fanno parte partecipano al Tavolo Regionale di area geografica corrispondente all'area colpita dall'emergenza. Inoltre a seconda dell'esposizione mediatica dell'emergenza e del numero di partenariati già attivi, la quantità di attori partecipanti alle riunioni di coordinamento varia e può raggiungere quantità considerevoli come nel caso del Maremoto nel Sud Est Asiatico del 2004. Le attività di concertazione e partecipazione sono estremamente *time consuming*;
- di volta in volta viene istituito un segretariato operativo, formale (es. Cabina di Regia Libano) o informale (Gruppo di Emergenza Haiti..), che ha il compito di raccogliere le proposte progettuali e, laddove sia possibile, sintetizzare le iniziative: non esistono **procedure standardizzate e linee guida che definiscono come deve essere istituito il segretariato operativo, né i compiti e le responsabilità di tale organismo** in relazione sia alla Regione Toscana sia agli altri enti ed organizzazioni che compongono il sistema di CDT. Generalmente, il segretariato operativo è costituito da un Rappresentante del Settore Attività Internazionali della Regione Toscana e dal/i soggetto/i capofila della/e proposta/e progettuale/i;
- la redazione delle proposte progettuali su apposito formulario, la valutazione delle stesse e l'approvazione;
- in alcuni casi il sistema di CDT ha deciso di dar seguito ai primi interventi, finanziando ulteriori iniziative che vengono attivate circa due anni dopo la manifestazione dell'evento catastrofico e miranti a favorire uno sviluppo di medio e lungo termine.

Il processo sopradescritto richiede circa **due/tre mesi** affinché sia dato formalmente avvio alle iniziative progettuali concordate.

Pur consapevoli del fatto che, come emerso dal Capito 1 del presente studio, non è possibile delineare in modo netto i limiti temporali delle varie fasi emergenziali, poiché esse sono fortemente determinate dal contesto in cui l'emergenza si realizza, dai danni verificatisi, dal numero delle persone colpite, ecc., tuttavia è possibile individuare, sulla base della natura degli interventi che ciascun attore regionale realizza e delle

tempistiche necessarie a ciascun attore per rispondere alle emergenze, **le diverse fasi emergenziali** in cui i tre soggetti toscani intervengono così come riassunto nella seguente Tabella.

TAB. 5 LA RISPOSTA DELLA TOSCANA ALLE EMERGENZE

FASE DI PRIMAEMERGENZA (Relief)	• Protezione Civile Regionale • Cooperazione Sanitaria Regionale
FASE DI POST-EMERGENZA (Recovery/Rehabilitation)	• Sistema CDT • Cooperazione Sanitaria Regionale • Attori Protezione Civile Regionale
FASE DI SVILUPPO (Development)	• Sistema CDT • Cooperazione Sanitaria Regionale

3.6.2.2. Gestione delle Risorse Finanziarie

Come è emerso dall'analisi precedente l'utilizzo delle risorse finanziarie a disposizione dei tre settori, per come è stato finora gestito, non consente una effettiva ottimizzazione delle stesse. Infatti, ad eccezione fatta per le attività promosse da Protezione Civile Regionale e CSI collegate con iniziative nazionali (attività decise in seno alla Conferenza Stato-Regioni, azioni richieste direttamente dal DPC Nazionale all'Assessorato alla Salute o alla Protezione Civile Regionale), le risorse a disposizione per la realizzazione di iniziative progettuali puntuali sono state finanziate dal sistema di CDT. Questo è avvenuto anche se i soggetti e le iniziative promosse avevano una vocazione maggiormente di tipo sanitario o di "protezione civile". A questo riguardo è importante sottolineare che a differenza della CDT, la CSI non ha istituito una linea di finanziamento *ad hoc* per le emergenze internazionali.

Questo elemento, da una parte, mette in risalto l'**interscambiabilità dei tre settori** che risultano **sistemi "aperti"**, ovvero gli attori che per loro natura fanno riferimento principalmente ad un referente regionale non istaurano con quest'ultimo una relazione "esclusiva", ma, in circostanze specifiche, si interfacciano con gli altri referenti regionali per accedere a finanziamenti per la realizzazione di attività umanitarie e post-emergenziali, dall'altra, evidenzia un **limite di ottimizzazione delle risorse dei tre settori**.

Inoltre, alcune attività di raccolta fondi rivolte a attori terzi, donatori privati e cittadinanza sono state promosse esclusivamente dalla CDT, sia in occasione del Maremoto nel Sud Est Asiatico e sia in occasione del Terremoto di Haiti. Nel primo caso fu istituito un conto della stessa Regione Toscana, nel secondo caso il conto corrente fu attivato, per decisione della stessa Regione, dall'ONG di riferimento, ovvero Oxfam Italia. Questa scelta è stata dettata da ragioni di carattere burocratico/amministrativo: la gestione del conto corrente per l'emergenza del Sud Est Asiatico fu particolarmente complessa e problematica, per cui la Regione Toscana all'insorgere dell'emergenza ad Haiti ha deciso di affidare tale compito all'ONG incaricata del coordinamento dell'intervento promosso. Tuttavia, anche per la gestione di un conto corrente "delegato" a

terzi si rilevano alcune problematicità in relazione ai meccanismi di gestione: le donazioni inviate da soggetti privati o terzi a favore del sistema toscano sono difficilmente rintracciabili e per questo rischiano di andare a sostenere un solo soggetto del sistema toscano piuttosto che l'iniziativa regionale nel suo complesso.

3.6.2.3. Dove intervenire?

Altro elemento da tenere in considerazione è il **processo attivato per decidere se intervenire o meno in un'emergenza internazionale**. Allo stato attuale non esiste un **documento strategico/programmatico regionale** che **stabilisce i criteri di selezione per la scelta delle emergenze sulle quali intervenire**, che sia di tipo geografico, settoriale o di altra natura. Tale dato è confermato dalla seguente analisi che individua le differenti modalità, sinora messe in atto dai tre settori regionali, per la decisione di intervenire in caso di insorgenza di emergenze internazionali.

Per quanto concerne il **sistema di CDT**, fino ad oggi le decisioni sono state prese secondo le seguenti modalità:

- esposizione mediatica dell'emergenza e pressioni politiche giunte dal Consiglio Regionale;
- presenza sul territorio dei soggetti toscani prima dell'insorgere dell'emergenza, ovvero Repubblica Dominica (2007) e Cile (2010)⁵⁹;
- richieste spontanee pervenute dagli attori del territorio toscano.

Per le attività promosse dalla **Protezione Civile Regionale**, le modalità sono state le seguenti:

- richieste spontanee da parte degli attori del territorio toscano (come nel caso delle alluvioni in Albania del 2010);
- richieste pervenute dal DPC Nazionale.

Per le attività promosse dalla **Cooperazione Sanitaria Internazionale**, le modalità di individuazione delle emergenze sulle quali intervenire sono le seguenti:

- richieste pervenute dal DPC Nazionale tramite la Commissione Sanità della Conferenza Stato-Regioni;
- richieste pervenute dal DPC Nazionale (in particolare per il GCU);
- esposizione mediatica dell'emergenza e pressione politica della Consiglio Regionale (seconda missione del GCU in Sri Lanka);
- attivazione del sistema di CDT.

⁵⁹ In Repubblica Dominicana la Regione Toscana diede mandato d'intervenire ad Ucodep (ora Oxfam Italia), ONG toscana presente nel paese da vari anni (Decreto n. 6572/2007). In relazione all'emergenza Terremoto in Cile (2010), sebbene la Regione Toscana avesse stanziato un contributo in favore delle popolazioni colpite da veicolare per il tramite di un progetto di cooperazione europea nel paese, URBAL III, di cui è soggetto partner (Delibera di Giunta Regionale n. 462/2010), tale contributo non è stato poi effettivamente erogato poiché il Governo Cileno ha accettato aiuti solo da parte della cooperazione bilaterale e multilaterale.

Il fatto che esistano modalità decisionali differenti per quanto concerne la scelta di intervenire in caso di emergenza internazionale, fa sì che i tre soggetti **non necessariamente intervengano nelle medesime emergenze**, come espresso dalla Tabella 5.

TAB. 6 L'INTERVENTO DEI 3 SETTORI TOSCANI IN CASO DI EMERGENZA

EMERGENZA	CDT	CSI	PROTEZIONE CIVILE REGIONALE
Maremoto Sud Est Asiatico 2004	SI	SI (solo GCU)	SI
Libano 2006	SI	SI (no GCU)	NO
Repubblica Dominicana 2007	SI	NO	NO
Haiti 2010	SI	SI	SI
Cile 2010	SI	NO	NO
Albania 2010	NO	NO	SI

3.6.2.4. Relazioni con i Governi dei paesi colpiti dall'emergenza

L'analisi di cui sopra ha messo in evidenza anche che nessuno dei tre settori regionali prevede una consultazione con il governo del paese colpito che non sia mediata da organismi nazionali. Nel caso dell'intervento della GCU, ad esempio, è il DPC Nazionale che si fa carico di contattare il governo del paese colpito dall'emergenza per una prima verifica dei bisogni e delle necessità primarie. Stessa cosa avviene per gli interventi inseriti nel quadro di concertazione della Conferenza Stato-Regioni. Gli altri interventi, in particolare quelli finanziati dalla CDT, non sono soggetti ad una procedura di consultazione con il governo locale se non veicolata dalla partecipazione ad iniziative più ampie (ad es. Programmi MAE/ROSS e UNDP/Art Gold nel caso dell'emergenza in Libano) o dalla presenza pregressa sul territorio di un rappresentante della Regione Toscana o di una ONG toscana (come avvenuto, ad esempio, in Repubblica Dominicana ed in Cile). I contatti con il governo del paese colpito vengono intrattenuti dalle ONG toscane, spesso, in fase di implementazione del progetto piuttosto che in fase di pianificazione. Tale assenza di collegamento comporta il fatto che in alcuni casi le priorità di intervento sia geografiche che settoriali, vengano decise sulla base delle relazioni dirette o indirette che i soggetti toscani hanno con il territorio colpito piuttosto che sulla base delle indicazioni pervenute del governo locale.

A seguito dell'emergenza di Haiti, il Ministero degli Affari Esteri ha organizzato un incontro tra le Regioni italiane e l'Ambasciatore di Haiti per negoziare le attività di post-emergenza. La proposta avanzata dall'Ambasciatore di Haiti era quella di far intervenire la RT insieme alle altre regioni italiane (come sistema Italia) in una zona stabilita. Il problema fu che le RT aveva un radicamento indiretto in altre zone del paese, per cui ha preferito intervenire in altre aree.

Dall'intervista con la Dott.ssa Tozzi – Dirigente Settore Attività Internazionali - Regione Toscana.

Come emerso nel caso di Haiti in occasione dell'intervista con la Dirigente del Settore Attività Internazionali della Regione Toscana, se da una parte si apprezza lo sforzo del territorio toscano di dar seguito a rapporti pregressi, anche se indiretti, e di avvalersi di un partenariato già avviato e affidabile, dall'altra è necessario ricordare che la prima attività di coordinamento degli aiuti umanitari in tutte le loro fasi deve essere svolta dal governo del paese colpito dall'emergenza se esso si dimostri in grado di dare degli indirizzi e coordinare gli aiuti.

3.6.3. Coordinamento con gli attori del territorio toscano

L'ultima tipologia di relazione da tenere in considerazione ai fini dell'analisi del meccanismo toscano di risposta all'emergenza è la relazione con gli attori del territorio toscano. Ad ognuno dei settori regionali coinvolti nella risposta ad emergenze internazionali, infatti, fanno riferimento una **pluralità di soggetti istituzionali e non del territorio toscano**, anch'essi portatori di interessi propri e di strategie individuali.

Gli attori del territorio toscano afferenti ai tre settori regionali esaminati sono organizzati e coordinati in maniera differente:

- nel caso della Protezione Civile Regionale il coordinamento si articola su livello provinciale, comunale/intercomunale e attraverso il Tavolo di Coordinamento Regionale del Volontariato;
- il coordinamento della Cooperazione Sanitaria Internazionale avviene attraverso i differenti attori di Area Vasta in cui si articola;
- nel caso della Cooperazione Decentrata gli attori sono coordinati attraverso i Tavoli regionali di coordinamento per area geografica.

La non corrispondenza dei differenti livelli di coordinamento dei tre soggetti istituzionali analizzati **problematizza il livello di integrazione e coordinamento umanitario tra i vari attori**.

Le relazioni con i soggetti del sistema di CDT è gestita prevalentemente attraverso un processo partecipativo e un coordinamento che potrebbe essere ascritto nella tipologia di coordinamento **consensuale**. Infatti, per la natura delle relazioni instaurate e la tipologia di "progettualità" (Progetti di Iniziativa Regionale - PIR) che il sistema di CDT promuove in caso di interventi di emergenza, la Regione Toscana non è un donatore "classico" (non esercita dunque la politica "del bastone e della carota" tipico del coordinamento verticale), ma si relaziona con gli attori del territorio in qualità di partner progettuale. Le azioni progettuali (PIR) vengono di fatto concordate con la Regione Toscana in fase di presentazione e approvazione in un rapporto dialogico e partitativo piuttosto che gerarchico. I PIR sono così "adottati" dalla Regione Toscana e affidati per la realizzazione a soggetti del territorio toscano. In questa direzione, infatti la Regione Toscana non utilizza il suo ruolo di donatore per instaurare un rapporto verticale con i soggetti del territorio. Tuttavia, come espresso nel Capitolo 2 del presente studio, il coordinamento di tipo consensuale tende a ridursi spontaneamente una

volta che le attività sono state avviate ed i fondi assegnati. In altre parole, l'incentivo a coordinarsi diminuisce proporzionalmente all'“affievolirsi” dell'incentivo di assegnazione dei fondi e tale riduzione si ripercuote sensibilmente nella fase di implementazione delle iniziative progettuali, ovvero nella fase di coordinamento sul campo (se veda il Paragrafo successivo).

La presentazione delle proposte progettuali del sistema di CDT è rallentata dall'antagonismo dei soggetti del sistema. Mettere d'accordo tutti i soggetti è molto time-consuming.
Dall'intervista con la Dott.ssa Tozzi – Dirigente Settore Attività Internazionali - Regione Toscana.

Le relazioni tra i soggetti del territorio nell'ambito della Cooperazione Sanitaria Internazionale sono maggiormente gerarchiche e centralizzate e includono un numero di attori inferiori rispetto al sistema di CDT. Il coordinamento esercitato dalla CSI rispetto ai soggetti del territorio si può idealmente collocare tra il **coordinamento di tipo consensuale e quello verticale**.

Il sistema di Protezione Civile Regionale è estremamente variegato e coinvolge un significativo numero di attori. Tuttavia, la natura della Protezione Civile Regionale e la sua *mission* fanno sì che tale soggetto sia dotato di una serie di protocolli operativi che gli consentano di gestire l'ampio spettro di attori toscani con un **coordinamento di tipo verticale**.

Alla complessità del meccanismo di risposta alle emergenze contribuisce anche il fatto che vi siano presenti esempi di eccellenza che, tuttavia, non sono strettamente legati a nessuno dei tre settori regionali di riferimento, nello specifico si fa riferimento al Gruppo di Chirurgia d'Urgenza (CGU).

Il GCU costituisce un'eccellenza del sistema toscano in ambito di soccorso umanitario, tuttavia esso non viene interpretato dagli attori toscani come parte integrante del sistema per i seguenti motivi:

- il GCU agisce dietro chiamata del DPC Nazionale e del Meccanismo Europeo di Protezione Civile;
- al GCU afferisce solo una parte del sistema Sanitario Toscano, nello specifico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana;
- il GCU non partecipa ai sistemi attualmente esistenti di coordinamento toscano.

Questa assenza costituisce una mancanza di opportunità per il sistema intero per le ragioni di seguito descritte.

- Il GCU è stato attivo nelle principali emergenze internazionali degli ultimi anni ed è uno dei primi soggetti toscani che interviene, entrando immediatamente a conoscenza del contesto locale, di primissime e aggiornate informazioni sull'evolversi dell'emergenza e bisogni locali. Sul campo il GCU interagisce con altri soggetti a seconda del luogo e della struttura ospitante. I contatti con le organizzazioni internazionali vengono tenuti dalla DPC Nazionale, ma il Team Leader del Gruppo partecipa, insieme alla DPC Nazionale, ai *debriefing* e ai *briefing* giornalieri.

- Il GCU organizza un corso di perfezionamento universitario in tecniche sanitarie di protezione civile (20 posti annuali). Il corso prevede una parte teorica e pratica. Il corso è realizzato da membri del Gruppo ed è indirizzato sia a medici che entreranno o già entrati a far parte del Gruppo (partecipano a rotazione) sia ad esterni (medici del 118, laureati in medicina o scienze infermieristiche che gravitano intorno al settore dell'emergenza). Alcuni posti sono riservati alla Polizia, alle Forze armate, ai Vigili del Fuoco.
- Il GCU è un soggetto che, grazie all'ottima reputazione di cui gode, riesce a catalizzare il supporto di svariati soggetti. Poiché "estraneo" al sistema regionale, tale supporto finisce per essere a vantaggio o del solo GCU oppure di altre organizzazioni non toscane.

I contatti del GCU hanno fatto sì che, nel corso dell'emergenza nel Sud Est Asiatico, al gruppo siano state fatte al Gruppo donazioni da parte di alcuni enti per la realizzazione di un intervento educativo in Sri Lanka. Il GCU, durante la missione in Sri Lanka, aveva instaurato relazioni con una ONG di Ancona a cui ha deciso di affidare i fondi raccolti per la costruzione di un'aula mediatica vicino Colombo.

(...)

Il GCU è disponibile anche ad integrare altri medici di strutture differenti dalla AOUP. Tuttavia, si devono considerare le difficoltà relative alla distanza geografica che potrebbe costituire un problema per l'organizzazione delle attività preparatorie. Senza dubbio alcune professionalità sarebbe utili per completare il CGU, quali tecnici radiologi, chirurghi, ortopedici pediatri.

Il percorso formativo potrebbe essere, inizialmente, pensato per la Toscana e poi allargato anche all'estero.

Dall'intervista con il Prof. Evangelista – GCU

3.6.3.1. Il Coordinatore dei PIR e il coordinamento in loco

Le attività progettuali realizzate con finanziamenti della CDT, ma a cui afferiscono talvolta attori della CSI e della Protezione Civile Regionale, vengono coordinate da una **Cabina di Regia o Gruppo di Emergenza** istituito all'interno del Tavolo Regionale di coordinamento dell'area geografica colpita dall'emergenza. Tuttavia, come emerso nel paragrafo precedente tale "organismo" non è regolamentato da alcun termine di riferimento e i suoi compiti e responsabilità vengono di volta in volta definiti. Fanno parte di tale organismo un referente della Regione Toscana – Settore Attività Internazionali – e il "soggetto capofila" dell'iniziativa progettuale.

Allo stesso modo, non esistono delle linee guida che facilitino l'identificazione del **soggetto coordinatore** o soggetto capofila dei **PIR**. Generalmente, il soggetto coordinatore del PIR è anche uno dei soggetti implementatori dell'iniziativa e viene selezionato in base alle capacità organizzative e presenza pregressa sul territorio. Tra i compiti di tale soggetto vi sarebbe anche quello di coordinare le azioni sul campo, favorendo la sinergia degli attori e la capitalizzazione di risorse umane e strumentali. Tale modello potrebbe avvicinarsi al modello UN della Lead Agency (LA), modalità di coordinamento che, come visto nell'analisi del Capitolo 2 del presente studio, risulta particolarmente problematica se non accompagnata dall'adozione di termini di riferimento dettagliati in cui si determinano i compiti, le responsabilità e i limiti della LA e non vengono istituiti meccanismi di consultazione e *accountability* nei confronti degli altri attori. Senza l'adozione di tali strumenti, il modello risulta rischioso perché: i) LA potrebbe utilizzare l'emergenza per migliorare la propria immagine; ii) LA potrebbe favorire la realizzazione dei propri programmi a scapito dell'intero intervento

umanitario; iii) LA potrebbe interpretare il coordinamento come controllo; iv) gli attori del sistema potrebbero non riconoscere il ruolo della LA perdendo i potenziali benefici di tale modello di coordinamento, ovvero l'istituzionalizzazione di un meccanismo di coordinamento verticale che risponde alla necessità di rapidità del processo decisionale e di intervento.

3.6.3.2. Attività di Comunicazione

Per ultimo, ma per questo non meno importate, è necessario considerare le attività di comunicazione svolte dal sistema toscano per diffondere le attività intraprese a sostegno delle popolazioni colpite da emergenze internazionali. Considerata la pluralità di soggetti del sistema di CDT e la necessità di ciascun soggetto di assicurarsi la giusta visibilità (mentre per gli enti locali e donatori la visibilità ha una ricaduta e un impatto di carattere politico, per le ONG e il mondo dell'associazionismo la visibilità si lega molto all'esposizione mediatica e all'acquisizione di una buona "reputazione", elemento necessario ad accedere ad ulteriori finanziamenti soprattutto privati), si rileva **l'assenza di linee guida per le attività di comunicazione** verso l'esterno che garantiscano ugual spazio a tutti gli attori coinvolti. Tale assenza ha comportato, in alcuni casi, la realizzazione di iniziative di comunicazione che non hanno dato spazio a tutti gli attori coinvolti.

CAPITOLO 4

VERSO UN SISTEMA TOSCANO DI RISPOSTA ALLE EMERGENZE INTERNAZIONALI: ALCUNE RACCOMANDAZIONI

L'analisi precedente ha evidenziato una serie di elementi critici del meccanismo di coordinamento toscano di risposta a emergenze internazionali. Tali elementi costituiscono la base delle seguenti raccomandazioni per l'istituzione di **un sistema di coordinamento a livello regionale**. Le raccomandazioni di seguito formulate non suggeriscono una serie di attività o strumenti da implementare, ma piuttosto presentano una serie di meccanismi manageriali da tener presente per l'avviamento di un percorso di coordinamento umanitario.

19. Il meccanismo di coordinamento tra i differenti settori regionali, dovrebbe contenere al suo interno un rappresentante per ciascuno dei seguenti attori: CDT, CSI, GCU, Protezione Civile Regionale, Coordinamento delle ONG toscane, Enti Locali toscani.
20. Affinché il meccanismo di coordinamento non soffra del processo di “politicizzazione”, così come messo in evidenza nel Capitolo 2 per il CCAHE, sarebbe necessario prevedere che: i) al meccanismo siano affidati fondi e mezzi propri, ii) la valutazione (ex ante e finale) delle proposte progettuali sia affidata dal meccanismo ad un soggetto esterno, iii) il meccanismo si doti, se necessario, di un pool di esperti esterni per l'assistenza tecnica, iv) il meccanismo sia direttamente responsabile delle relazioni esterne con organizzazioni internazionali, enti nazionali e governi locali dei paesi colpiti dall'emergenza, v) il meccanismo sponsorizzi e avvii attività di raccolta fondi sul territorio toscano.
21. Il meccanismo di coordinamento dovrebbe dotarsi di un **documento programmatico** che stabilisca **almeno i criteri di selezione delle emergenze sulle quali intervenire**. L'imprevedibilità delle emergenze fa sì che non sia possibile individuare a priori le aree geografiche sulle quali si intenda intervenire, tuttavia è possibile che il meccanismo avvii una riflessione su quali **criteri di selezione** applicare nel processo decisionale per rafforzare l'incisività del sistema ed evitare la dispersione e frammentazione degli aiuti. Tra gli aspetti da tenere in considerazione si segnalano i seguenti elementi: presenza pregressa di organizzazioni toscane nel territorio colpito dall'emergenza, contatti diretti di organizzazioni toscane sul territorio, partenariati indiretti (ovvero mediati da altri partner occidentali o sedi internazionali di organizzazioni toscane), settori sui quali è richiesto un intervento in cui la toscana esprima una significativa *expertise*, possibilità di entrare in meccanismi di concertazione più ampi di respiro nazionale ed internazionale, coinvolgimento del sistema toscano in tutte le fasi dell'emergenza (*relief, recovery/rehabilitation, development*). Nella definizione di tale strategia, il meccanismo **dovrebbe tener presente le differenti modalità di attivazione del sistema nelle varie fasi emergenziali**: i) poiché per gli interventi di prima emergenza (*relief*) l'azione del sistema toscano è maggiormente influenzata dalla concertazione con il livello nazionale, il meccanismo può dotarsi di

criteri di selezione per decidere se sostenere o meno il prolungamento delle missioni e attività avviate sotto l'egida nazionale, ii) per gli interventi di post-emergenza (*recovery/rehabilitation*) e di sviluppo (*development*) il sistema toscano gode di una maggiore autonomia e capacità decisionale, per cui il meccanismo può dotarsi di un più ampio spettro di criteri di selezione per individuare le aree nelle quali intervenire.

22. Il **documento programmatico** dovrebbe, inoltre, indicare gli **obiettivi degli interventi** che il meccanismo intende sostenere **differenziandoli per ciascuna fase emergenziale**. Per facilitare tale identificazione, si riportano di seguito le definizioni analizzate nel Capitolo 1 del presente studio: i) **a breve termine**, nella fase di primo soccorso (*relief*), lo scopo è “*arginare l’aggravamento della situazione delle persone colpite dalla crisi*” (per es. attraverso la distribuzione di generi alimentari); ii) **a medio termine** (*recovery/rehabilitation*), si mira in primo luogo a garantire la sicurezza (a partire da quella alimentare e sociale) dei soggetti vulnerabili e “*introdurre sistemi di riduzione dei rischi a livello locale*” (ad es. attraverso attività generatrici di reddito); iii) **a lungo termine** (*development*), infine, l’obiettivo è quello di *contribuire ad implementare, attraverso strumenti tecnici, giuridici e istituzionali, sistemi di prevenzione delle crisi* (ad esempio *early warning*). La definizione degli obiettivi degli interventi di ciascuna fase emergenziale andrebbe anche in contro alla **riduzione della dispersione degli aiuti del sistema toscano**, ovvero ad un allargamento eccessivo delle aree in cui il sistema toscano opera **con interventi di sviluppo** (*development*). Poiché gli interventi nella fase di “development” dovrebbero essere tesi alla prevenzione delle crisi, il sostegno nella terza fase dell’emergenza risulterebbe coinciso e mirato e dotato di obiettivi concreti da raggiungere in tempi ragionevolmente brevi. Inoltre, tale approccio garantirebbe un ampio coinvolgimento di tutti e tre settori regionali sia nelle fasi di post-emergenza (*recovery/rehabilitation*) e che in quelle di sviluppo (*development*): CSI, CDT e Protezione Civile.
23. Il documento programmatico dovrebbe definire **distintamente gli obiettivi degli interventi in caso di emergenze complesse**. Come emerso nel Capitolo 1 del presente studio, la divisione tra le varie fasi emergenziali (*relief, rehabilitation/recovery e development*) nel caso di emergenze complesse risulta più difficile da individuare, imponendo un approccio differente della risposta nel suo complesso. Come indicato dal “new humanitarianism” (si veda paragrafo 1.3.2. del Capitolo 1), gli interventi di prima emergenza (*relief*), così come quelli di post-emergenza (*rehabilitation/recovery*) e sviluppo (*development*), in contesti di emergenze complesse, dovrebbero mirare a obiettivi più ampi quali: assistenza, protezione e difesa dei diritti umani, *disaster preparedness, conflict prevention*.
24. Il sistema toscano di risposta alle emergenze internazionali ha già, al suo interno, una serie di competenze e capacità che permette di **individuare gli attori che potrebbero intervenire nelle varie fasi emergenziali**. È importante ricordare che tale divisione non è dettata esclusivamente dalle competenze interne al sistema stesso, ma è anche fortemente influenzata dalle relazioni con il livello nazionale. Tale suddivisione potrebbe essere così espressa:

TAB. 7 IPOTESI DI INTERVENTO PER SETTORE

FASE EMERGENZIALE	SETTORE REGIONALE	SISTEMA DI ATTIVAZIONE
FASE DI PRIMA EMERGENZA (<i>Relief</i>)	Protezione Civile Regionale Cooperazione Sanitaria Regionale GCU	DPC Nazionale DPC Nazionale DPC Nazionale
FASE DI POST-EMERGENZA (<i>Recovery/ Rehabilitation</i>)	Sistema CDT Cooperazione Sanitaria Regionale Attori Protezione Civile Regionale	RT RT RT
FASE DI SVILUPPO (<i>Development</i>)	Sistema CDT Cooperazione Sanitaria Regionale Attori Protezione Civile	RT RT

25. Relativamente agli **interventi del GCU** e per aumentare il livello di “appartenenza” della struttura al sistema toscano, sarebbe ipotizzabile **allargare la partecipazione al GCU ad altre strutture sanitarie toscane**, avvalendosi anche delle esperienze già realizzate (un ortopedico pediatra e un’infermiera specializzata in pediatria hanno preso parte alla missione di Haiti del GCU). Tale ampliamento, se ben bilanciato, potrebbe rappresentare un’opportunità per l’intero sistema toscano e per il GCU stesso, poiché vedrebbe completata la propria struttura con competenze professionali aggiuntive provenienti dalle eccellenze ospedaliere toscane. Tuttavia, è necessario segnalare che, affinché tale ampliamento avvenga, è essenziale prevedere una **formazione** per i nuovi soggetti che aderiranno al Gruppo. Il GCU potrebbe, poi, intervenire inizialmente sotto l’egida del DPC Nazionale e in un secondo momento dietro incarico della Regione Toscana, così come avvenuto nel caso dell’emergenza in Sri Lanka del 2004;
26. La finalizzazione della **Colonna Mobile Toscana** (estate 2011) velocizzerà anche la risposta della Protezione Civile Regionale, attivata tramite il DPC Nazionale e renderà più chiaro quali sono le risorse a disposizione per emergenze internazionali;
27. Sarebbe auspicabile aggiornare costantemente la **banca dati** dei soggetti e degli interventi dei soggetti toscani afferenti ai tre settori CSI, CDT, Protezione Civile Regionale. Per garantire la sostenibilità della banca dati, sarebbe necessario utilizzare una serie di incentivi per garantire che l’aggiornamento venga effettuato direttamente dal sistema toscano (ad. esempio inserimento dei dati delle iniziative da parte del soggetto implementatore prima dell’elargizione del contributo da parte della Regione). Tale aggiornamento garantirebbe ai responsabili dei settori di avere un quadro completo di quali sono i soggetti attivi nelle aree colpite da emergenze internazionali, ivi inclusi i partenariati pregressi.
28. Sarebbe necessario, per garantire un collegamento tra le varie fasi emergenziali, che tutti i soggetti attivi nella prima fase dell’emergenza partecipino alle riunioni sia del Tavolo di coordinamento per area geografica di riferimento del sistema di CDT sia ad incontri con altri soggetti del territorio. In tal modo sarebbe garantito un flusso informazioni aggiornate sull’evolversi dell’emergenza e bisogni locali.

29. Sempre al fine di garantire un aggiornamento costante sul contesto emergenziale e sui bisogni locali, sarebbe auspicabile che il sistema di coordinamento prevedesse **momenti di scambio e contatto con i rappresentanti in Italia del paese colpito dall'emergenza**. Tale procedura garantirebbe al meccanismo di coordinamento, prima di avviare attività di post-emergenza (*rehabilitation/recovery*) e di sviluppo (*development*), di valutare attentamente i bisogni locali e lo metterebbe in condizione di individuare correttamente i settori e le aree geografiche in cui intervenire, nonché costituirebbe un'opportunità di inserimento in un sistema di coordinamento più ampio, qualora posto in essere.
30. Laddove sia possibile dovrebbe essere data priorità alla partecipazione ad iniziative nazionali od internazionali piuttosto che favorire una risposta autonoma del sistema.
31. Per la natura del sistema toscano, il meccanismo di coordinamento dovrebbe avvalersi di un modello di **coordinamento consensuale**, realizzato con il supporto di una *leadership* e procedure in grado di bilanciare la necessità di risposta rapida che caratterizza gli interventi emergenziali e l'inclusività del sistema.
32. Relativamente a strumenti e attività specifiche da implementare da parte del meccanismo di coordinamento toscano si rimanda alla Tabella 3 del Capitolo 2 in cui vengono presentate una serie di funzioni che possono essere implementate e potrebbero favorire un'azione di concertazione e coordinamento. In questa direzione, si fa riferimento a quanto raccomandato sempre nel Capitolo 2 del presente studio, ovvero che, poiché ciascuna funzione e strumento ha un livello di problematicità differente, prima di adottare una serie di strumenti specifici sarebbe meglio testarne il grado di problematicità in sessioni partecipative con i soggetti che dovrebbero entrare a far parte del meccanismo di coordinamento. Il coordinamento, poi, dovrebbe prendere avvio dalla realizzazione delle funzioni giudicate meno problematiche e tendere verso l'implementazione di quelle più problematiche.
33. Per le iniziative progettuali di post-emergenza (*rehabilitation/recovery*), poiché gli attori territoriali affluenti ai tre settori regionali esaminati hanno partecipato e sostenuto iniziative finanziate dal sistema di CDT, sarebbe auspicabile verificare la possibilità di istituire una **linea di finanziamento comune** destinata alle attività di post-emergenza (*rehabilitation/recovery*) in cui far confluire i finanziamenti a disposizione delle iniziative del territorio dei vari Sistemi di CDT, CSI e Protezione Civile Regionale. L'istituzione di tale linea di finanziamento comune supporterebbe il processo di dialogo tra gli attori dei differenti sistemi e costituirebbe un forte incentivo affinché i soggetti di sistemi differenti avviino processi di pianificazione condivisa. Qualora questa ipotesi non fosse al momento percorribile perché ritenuta troppo "problematica" o costituisse una forzatura all'attuale sistema, sarebbe quanto meno auspicabile che anche la CSI e la Protezione Civile Regionale attivassero linee di finanziamento *ad hoc* per la realizzazione di progettualità puntuali di emergenza (*relief*) e/o post-emergenza (*rehabilitation/recovery*), così come fatto dalla CDT.

34. Al fine di favorire la velocizzazione del processo di individuazione e formulazione delle proposte progettuali sarebbe auspicabile individuare delle **procedure per la messa in atto di una Cabina di Regia e specifici Termini di Riferimento che guidino l'operato della stessa** e regolamentino le relazioni tra la Cabina di Regia e il meccanismo di coordinamento.
35. Al fine di favorire l'integrazione dei soggetti toscani sia sul territorio toscano, sia nei territori colpiti dalle emergenze, sarebbe auspicabile individuare una procedura e criteri di selezione chiari per l'identificazione del soggetto capofila/**coordinatore dell'iniziativa**. Gli scenari possibili sono due. Il primo presume che il coordinatore provenga dal sistema toscano, ma sia "contrattato" direttamente dal meccanismo di coordinamento. Tale soluzione, da una parte, eviterebbe la competizione tra le organizzazioni del territorio e garantirebbe la legittimità del coordinatore, dall'altra, richiede un tempo di preparazione abbastanza lungo, poiché vi è la chiara difficoltà ad identificare candidati che abbiano le competenze necessarie per ricoprire tale ruolo (ottima conoscenza del sistema toscano, nonché la capacità e l'affidabilità per svolgere funzioni di *advocacy*, rappresentanza e *networking* per conto del meccanismo di coordinamento). Per ovviare a queste difficoltà, il coordinatore dovrebbe essere guidato da chiari termini di riferimento, strategie di intervento ed essere supportato dai rappresentanti di altre agenzie operative sul campo. Il secondo scenario, prevede che il coordinatore corrisponda ad uno dei soggetti implementatori del progetto. Tale modello potrebbe avvicinarsi al modello UN della Lead Agency (LA), modalità di coordinamento che, come visto nell'analisi del Capitolo 2 del presente studio, risulta particolarmente problematica se non accompagnata dall'adozione di termini di riferimento dettagliati in cui si determinano i compiti, le responsabilità e i limiti della LA e non vengono istituiti meccanismi di consultazione e accountability nei confronti degli altri attori. Senza l'adozione di tali strumenti, il modello risulta rischioso perché: i) LA potrebbe utilizzare l'emergenza per migliorare la propria immagine; ii) LA potrebbe favorire la realizzazione dei propri programmi a scapito dell'intero intervento umanitario; iii) LA potrebbe interpretare il coordinamento come controllo; iv) gli attori del sistema potrebbero non riconoscere il ruolo della LA perdendo i potenziali benefici di tale modello di coordinamento, ovvero l'istituzionalizzazione di un meccanismo di coordinamento verticale che risponde alla necessità di rapidità del processo decisionale e di intervento.
36. Per favorire una effettiva integrazione del sistema e il passaggio da un semplice scambio di informazioni ad una pianificazione congiunta, sarebbe opportuno verificare l'ipotesi di mettere in atto una serie di servizi comuni (sistemi di comunicazione, uffici, trasporti, ecc...) sia a livello locale che toscano.
37. Per garantire che le *policy* e le strategie decise siano effettivamente realizzate ed adeguatamente tenute in considerazione dai soggetti implementatori, sarebbe necessario istituire una procedura di valutazione finale delle iniziative progettuali.

38. Il sistema dovrebbe poi dotarsi di linee guida che regolino il complesso delle attività di comunicazione interne ed esterne al sistema stesso in caso di emergenza internazionale.
39. In relazione alla raccolta fondi diretta a soggetti terzi, donatori privati e cittadinanza, si raccomanda che, qualora venga valutata la possibilità di attivazione di un conto corrente specifico, esso sia gestito direttamente dalla Regione Toscana e vada a favore dell'intero sistema toscano di risposta all'Emergenza.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson, M. e Woodrow, P. (1989), *Rising from the Ashes - Developmental Strategies in Times of Disasters*, UNESCO, Paris.
- Armiño, K. V. (2002), *Linking Relief, Rehabilitation, and Development in the Framework of 'New Humanitarianism'*, Voice, Bruxelles.
- Bellamy, A.J. (2006), *Just Wars: From Cicero to Iraq*, Oxford, Oxford Polity.
- Benvenuti, C. e Hajlaoui K. S. a cura di (2009), *Sri Lanka, India: azioni di sviluppo sostenibile in ottica di infanzia di genere*, Istituzione Centro Nord Sud, Edizioni ETS, Pisa.
- Boot, M. (2006), *War Made New: Technology, Warfare, and the Course of History, 1500 to Today*, New York, Gotham Books.
- Brauman, R., Salignon, P. (2004), "Iraq: in search of 'humanitarian crises'", in *In the shadow of just wars*, Weissman, F., (edited by), pp. 269-285.
- Buchanan-Smith M., Fabbri P. (2005), *Links between Relief, Rehabilitation and Development in the Tsunami Response: A Review of the Debate*, TEC Thematic Evaluation on LRRD.
- Büttner, M. (2008), *Concept Paper: Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD)*, Working paper, Global public policy institute.
- Buzan, B. , Waever, O., De Walde, J. (1998), *A New Framework for Analysis*, Boulder, Lynne Rienner.
- Chomsky, N. (2004), *Hegemony or Survival: America's Quest for Global Dominance*, New York, Metropolitan Books.
- Christoplos, I., Longley, C. e Slaymaker, T. (2004), *The Changing role of agricultural rehabilitation: linking relief, development and support to rural livelihoods*, Working paper, Overseas Development Institute, Humanitarian Policy Group.
- Commissione Europea - Direzione Generale per gli Aiuti Umanitari - ECHO (2009), *Gestire la transizione verso la ripresa a seguito di una crisi*.
- Coticchia F., Ferrari F. (2009), *Security, Old Issues, New Frames. Securitization and Human Security*, in "Security in the West". ed. by G. Giacomello e C. Nation, Milano, Vita e Pensiero.
- Donini, A. (1996). *The Policies of Mercy: UN Coordination in Afghanistan, Mozambique and Rwanda*. Occasional Paper #22. Providence R.I.: Watson Institute.
- Duffield, M. (1994), *An Account of Relief Operations in Bosnia*. Relief and Rehabilitation Network, Paper 3, Overseas Development Institute, London.
- Duffield, M. (2003), *Guerre Post Moderne*, Bologna, Il Ponte.
- Fabbri, P. (2007), *La commissione di Peace Building e il ruolo delle Nazioni Unite tra emergenza e sviluppo*, http://scienzapace.unipi.it/old/index.php?option=com_content&view=article&id=500:la-commissione-di-peace-building-e-il-ruolo-delle-nazioni-unite-tra-emergenza-e-sviluppo&catid=9:pace-e-globalizzazione

- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), International Labour Organization (ILO), (2009), *The Livelihood Assessment Tool-kit Analysing and responding to the impact of disasters on the livelihoods of people*.
- Inter-Agency Standing Committee. (2006). *Guidance note on Using the Cluster Approach*.
- Inter-Agency Standing Committee. (2006). *Interim Self-Assessment of Implementation of Humanitarian Responses to Complex Political Emergencies*, HPG Report No 8. London, ODI.
- Kaldor, M. (1999) *New and Old Wars: Organized Violence in a Global Era*, London, Polity Press.
- Macrae, J. (2001), *Aiding Recovery? The Crisis of Aid in Chronic Political Emergencies*. Overseas
- Macrae, J. (ed.) (2002) *The New Humanitarianisms: A Review of Global Trends in Humanitarian Action*, Humanitarian Policy Group Report No. 11, April 2002. Overseas Development Institute, Londra
- Macrae, J. e N. Leader (2000) *Shifting Sands: The Search for Coherence Between Political and*
- Macrae, J., Harmer A., (2004), *Beyond the continuum. The changing role of aid policy in protracted crisis*, Humanitarian Policy Group Report.
- Mearsheimer, J.J. (2001), *The Tragedy of Great Power Politics*, New York, Norton.
- Minear, L. et al. (1992). *United Nations Coordination of the International Humanitarian Response to the Gulf Crisis*. Occasional Paper #13. Providence R.I.: Watson Institute.
- National Committee on Disaster Management Cambodia (2001), *Regional workshop on Methodologies of Assessment of Social Economic Impacts of Disaster in Asia*.
- OCHA (2009), *Assessment and Classification of Emergency*.
- OCHA. (1998). *Humanitarian Coordination: Lessons Learned: Report of a Review Seminar*.
- OCHA. (2003). *Strategic Humanitarian Coordination in the Great Lakes Region 1996-1997, an*
- Overseas Development Institute. (2007). *Lost in Translation: Managing Coordination and Leadership Reform in the Humanitarian System*. Humanitarian Policy Group (ODI-HPG).
- Oxfam International. (2006). *OI Policy Compendium Note on Humanitarian Co-ordination*.
- Prezelj, I. (2008), *Challenges in Conceptualizing and Providing Human Security*, HUMSEC Project
- Reindorp, N. e P. Wiles. (2001). *Humanitarian Coordination: Lessons from Recent Field Experience*.
- Rieff, D. (2002), *A Bed for the Night: Humanitarianism in Crisis*, New York, Simon & Schuster.
- Rieff, D. (2007), *Sulla punta del fucile*, Roma, Fusi Orari.
- Rufini, G. (2009), “Nuove Povertà” ed emergenze umanitarie complesse”, in AAVV - *Nell'occhio del ciclone*, Bologna, Il Mulino.
- Scalfari, E., *La terribile stagione dei grandi rischi*, in “La Repubblica, 13 Marzo 2001, p.1

Scott, C. e Bannon, I. (2003) *'Mind the Gap', the World Bank, Humanitarian Action and Development - A Personal Account. Conflict Prevention and Reconstruction Unit Dissemination*, Notes No. 10, Social Development Department, World Bank.

Seybolt, T. (1997). *Coordination in Rwanda: The Humanitarian Response to Genocide and Civil War. Working Paper Series*. Conflict Management Group, Cambridge, MA.

Smith, R. (2006), *The Utility of Force: The Art of War in the Modern World*, London: Penguin Books.

Somers, M. (2000). *The Dynamics of Coordination*. Occasional Paper #40. Providence R.I.: Watson Institute.

Stockton, N. (2002). *Strategic Coordination in Afghanistan. Issue Paper Series*, Afghanistan Research and Evaluation Unit, Kabul, Afghanistan.

Suhrke, A. e Ofstad, A. (2005), *Filling "the Gap": Lessons Well Learnt by the Multilateral Aid Agencies*, CMI Working Paper.

The Barcelona Report of the Study Group on Europe's Security Capabilities, *A Human Security Doctrine for Europe* (2004).

The Madrid Report of the Human Security Study Group, *A European Way of Security* (2007).

Twigg, J. (2001), *Sustainable livelihoods and vulnerability to disasters*, Benfield Greig Hazard Research Centre, for the Disaster Mitigation Institute – DMI.

Twigg, J. (2004), *Disaster risk reduction: mitigation and preparedness in development and emergency programming*, Londra, Overseas Development Institute.

UN Report of the World Conference on Disaster Reduction Kobe, Hyogo, Japan, 18-22 January 2005.

UNEP, Governing Council of the United Nations Environment Programme, *UNEP/GC.22/INF/5*, 13 November 2002 .

United Nations Secretary General Report A/62/323, (2007), *International cooperation on humanitarian assistance in the field of natural disasters, from relief to development*.

United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Report* (Oxford: Oxford University Press, 1994).

Van Brabant, K. 1999. *Opening the Black Box: An Outline of a Framework to Understand, Promote and evaluate Humanitarian Coordination*. Overseas Development Institute, Humanitarian Policy Group.

Zizek, S. (2005), *Contro i diritti umani*, Milano, Il Saggiatore.

RISOLUZIONI NAZIONE UNITE

UN General Assembly Resolution A/RES/46/182 (1991)

UN General Assembly Resolution A/RES/48/57 (1993)

UN General Assembly Resolution A/RES/56/103 (2001)

UN General Assembly Resolution A/RES/60/195 del (2005)

DOCUMENTAZIONE E LEGISLAZIONE ITALIANA

Costituzione della Repubblica Italiana.

L. Costituzionale 3/2001, “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”,

L. 49/1987, “Nuova disciplina della Cooperazione dell’Italia con i Paesi in via di sviluppo”.

L. 225/1992, “Istituzione del servizio nazionale della protezione civile”.

L. 131/2003 “Disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3”.

L. 11/2005, “Norme generali sulla partecipazione dell’Italia al processo normativo dell’Unione Europea e sulle procedure di esecuzione degli obblighi comunitari”.

L. 152/2005, “Disposizioni urgenti in materia di protezione civile”.

Ministero degli Affari Esteri /DGCS - LINEE GUIDA della DGCS sulla COOPERAZIONE DECENTRATA, Marzo 2010.

DOCUMENTAZIONE E LEGISLAZIONE REGIONE TOSCANA

Comune di Arezzo, *Scheda conclusiva di valutazione del Progetto “15 minuti per la vita ...”*, 2008.

Istituzione Centro Nord Sud, *Scheda conclusiva di valutazione del “Progetto Araliya”*, 2007.

L.R. 67/2003, “Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività”.

L.R. 13/2005 “Intervento straordinario di solidarietà a favore delle popolazioni colpite dal maremoto del sud est asiatico del 26 dicembre 2004”.

Regione Toscana – Giunta Regionale – Direzione Generale Presidenza, L.R. 13/2005 “Intervento straordinario di solidarietà a favore delle popolazioni colpite dal maremoto del sud est asiatico del 26 dicembre 2004”, Dossier N.1, 26 gennaio 2005.

Regione Toscana, L.R. 13/2005 Programma per l’individuazione degli interventi, Delibera di Giunta Regionale n. 148/2005.

Regione Toscana, Bando per la selezione dei progetti L.R. 13/2005, Decreto n. 661/2005.

Regione Toscana, Decreto n. 4073/2005.

Regione Toscana, Decreto n. 6110/2006.

Regione Toscana, Decreto n. 6572/2007

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 26/2004.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 306/2005.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 453/2006.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 508/2007.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 907/2007.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 443/2008.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 309/2009.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 125/2010.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 125/2010. *Lettera dell'Assessore alla Cooperazione Internazionale, perdono e riconciliazione, Massimo Toschi, alle Istituzioni ed ai rappresentanti della società civile toscana del 5 marzo 2010.*

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 269/2010, *Piano regionale della cooperazione internazionale e delle attività di partenariato 2007-2010. Documento di attuazione Anno 2010.*

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale n. 462/2010.

Regione Toscana, *Documento preliminare al Programma di Sviluppo Regionale - PRS 2011-2015*, 07 dicembre 2010.

Regione Toscana - Tavolo Regionale della Cooperazione, *Proposte per la programmazione 2011*, Firenze, 16 dicembre 2010.

Oxfam Italia, *Scheda di presentazione dell'intervento per Haiti*, 2010.

Segretariato Cabina di Regia Toscana per il Libano, *Documento di Sintesi della Strategia e dei Lavori svolti nel corso del 2007-2008.*

Segretariato Cabina di Regia Toscana per il Libano, *Prospettive 2009-2010.*

Scuola Superiore Sant'Anna, *Mappatura dei soggetti toscani che si occupano di Cooperazione Decentrata*, 2004.

SITOGRAFIA

Analisi quantitativa sui conflitti

<www.sipri.org/contents/conflict/conflictdatasets.html>

Classificazione emergenze ambientali – OCHA

<<http://ochaonline.un.org/OCHAHome/AboutUs/Coordination/EnvironmentalEmergencies/tabid/6037/language/en-US/Default.aspx>>

Guerre tra Israele e Libano

<<http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/italiano/speciali/libano/crisi2006.htm>>

Missioni UNIFIL

<<http://www.un.org/en/peacekeeping/missions/unifil/index.shtml>>

Progetto MEDCOOPERATION

<<http://www.medcooperation.org/it>>

Progetto MEDGOVERNANCE

<<http://www.medgov.net/site/homepage.htm>>

Programma ROSS/MAE

<<http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/italiano/speciali/libano/ross.htm>>

Programma UNDP ART GOLD Lebanon

<http://www.art-initiative.org/index.php?p=mod_countries&i=81>

OCHA - Humanitarian Appeal

<<http://ochaonline.un.org/cap2005/>>

Radiological emergencies

<<http://www-ns.iaea.org/tech-areas/emergency/iec/frg/what-is-a-rad-emergency.asp>>

ALLEGATI

ALLEGATO N. 1 TERMINI DI RIFERIMENTO

PROPOSTA OPERATIVA

REDAZIONE DI UNO STUDIO PRELIMINARE PER LA DEFINIZIONE E LA GESTIONE DA PARTE DELLA REGIONE TOSCANA DEGLI INTERVENTI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA IN PAESI TERZI

VERSIONE O

PISA, 30 MARZO 2010

PROPOSTA ELABORATA DA:

Fabrizio Coticchia

Annarosa Mezzasalma

sotto la supervisione scientifica di

Andrea de GUTTRY

Scuola Superiore Sant'Anna

1. PREMESSA

Pandemie, catastrofi naturali e situazioni eccezionali di denutrizione e di carenze igienico-sanitarie sempre più frequentemente sono la causa di gravissime crisi umanitarie. Solo nei primi tre mesi del 2010 si sono verificati due eventi calamitosi di portata devastante all'interno della stessa area geografica, l'America Latina (terremoto ad Haiti del 13 gennaio – terremoto e maremoto in Cile del 27 febbraio).

Gli interventi di risposta alle emergenze umanitarie mirano a sostenere in maniera rapida ed efficace le vittime delle crisi umanitarie, attraverso attività intese soprattutto a fronteggiare i bisogni di prima necessità (cibo, acqua, riparo, medicinali, ecc...), al fine di salvare vite umane, alleviare situazioni di sofferenza, tutelare la dignità umana.

Come indicato dal *Consenso Europeo sull'Aiuto Umanitario* (2007), gli interventi intrapresi in contesti di crisi, a partire dalla ricostruzione rapida, dovrebbero tener conto, per quanto possibile, degli obiettivi di sviluppo a lungo termine. In tal senso la cooperazione allo sviluppo dovrebbe svolgere un ruolo centrale. L'aiuto di emergenza, infatti, è un intervento temporaneo, la cui finalità consiste nel fronteggiare una situazione provocata da fattori umani (conflitti, carenze igienico-sanitarie...) e/o naturali (calamità naturali, situazioni di denutrizione), volto a ripristinare, nel più breve tempo possibile, le condizioni originarie. L'intervento di cooperazione ha invece l'obiettivo di migliorare la qualità della vita realizzando un cambiamento sostanziale della situazione di partenza; la cooperazione prescinde pertanto dall'occasionalità ed intende favorire la sostenibilità dei risultati dei progetti nel lungo periodo.

La presente proposta mira a rafforzare il Sistema Toscano di Cooperazione Internazionale attraverso la redazione di uno specifico “STUDIO PRELIMINARE PER LA DEFINIZIONE E LA GESTIONE DA PARTE DELLA REGIONE TOSCANA DEGLI INTERVENTI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA IN PAESI TERZI”.

La proposta, che qui viene formulata, è strettamente legata al processo di riordino della legislazione toscana in materia di attività internazionali previsto dalla L.R. 26/2009, che prevede la predisposizione di uno nuovo strumento di programmazione: il Piano Integrato delle Attività Internazionali. Il Piano mira a rispondere alla sempre più pressante esigenza di coordinare, integrare e rendere coerenti le azioni della Regione a livello internazionale, riconducendo ad unità i vari atti di programmazione settoriale. Si rileva che gli interventi di risposta alle emergenze, di stretta competenza del Settore Attività Internazionali/Direzione Generale della Presidenza della Regione Toscana, si integrano necessariamente con altre strutture della Regione stessa, ed in particolare: Settore Sistema Regionale di Protezione/Direzione Generale della Presidenza, Direzione Generale Politiche Territoriali ed Ambientali, Settore Cooperazione Sanitaria Internazionale/Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà.

Integrare e rendere sinergiche e coerenti le azioni della Regione a livello internazionale anche in caso di emergenze umanitarie significa, quindi, disporre di tutti gli strumenti necessari a:

- A. predisporre un meccanismo di proiezione internazionale che coinvolga le eccellenze toscane in tutti i settori regionali interessati al fine di fornire la migliore risposta alle popolazioni colpite in termini di tempestività, professionalità e qualità nel momento della crisi;
- B. programmare e coordinare all'interno del Sistema Toscano di Cooperazione gli interventi di solidarietà necessari nelle fasi post-emergenza, ricostruzione e transizione verso lo sviluppo sostenibile dell'area colpita dall'emergenza.

2. FINALITÀ DELLA PROPOSTA

L'obiettivo generale della suddetta proposta è contribuire a rafforzare la qualità del Sistema Regionale di Cooperazione. Come si evince dal Documento di Attuazione 2010 del Piano Regionale di Cooperazione⁶⁰, lo scopo della Regione è dotarsi di uno strumento avanzato e condiviso per una efficace modalità di intervento nelle situazioni di emergenza. L'adozione da parte della Regione Toscana di "Linee Guida" ad hoc per la affrontare e gestire tali situazioni intende migliorare la qualità e la sostenibilità degli interventi posti in essere in fase di emergenza e di post-emergenza dal Settore Attività Internazionali della Regione Toscana, nonché dagli altri settori della Regione di consueto coinvolti in caso di emergenza, quali: Settore Sistema Regionale di Protezione/Direzione Generale della Presidenza, Direzione Generale Politiche Territoriali ed Ambientali, Settore Cooperazione Sanitaria Internazionale/Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà).

Le "Studio preliminare" consentirà alla Regione di disporre di un documento base avente per oggetto:

- a) Un'analisi del vasto dibattito presente in letteratura relativo al complesso rapporto tra emergenza e sviluppo che mette in evidenza le distinte fasi di gestione di una crisi (emergenza, post-emergenza, ricostruzione e sviluppo) ed i relativi strumenti, attori e obiettivi;
- b) Un quadro dettagliato delle principali lessons learnt e best practices in materia di interventi di emergenza e post-emergenza intrapresi in ambito nazionale ed internazionale;
- c) Una mappatura completa delle strutture toscane che si mobilitano o possono essere mobilitate in caso di emergenze;
- d) Un'ipotesi preliminare di massima di possibile articolazione del meccanismo regionale di eccellenza nella risposta alle emergenze internazionali, con un particolare focus sulle procedure di coordinamento tra i sistemi (cooperazione allo sviluppo, cooperazione sanitaria internazionale, protezione civile regionale, politiche territoriali) nelle distinte fasi dell'intervento.

⁶⁰ "Documento di Attuazione Anno 2010" del "Piano Regionale della Cooperazione Internazionale e delle attività di partenariato 2007-2010".

Tutto ciò dovrebbe consentire di evidenziare le modalità con le quali mettere a sistema le eccellenze toscane in caso di emergenze internazionali, moltiplicando i partenariati regionali possibili (es. attori della cooperazione ed esperti del genio civile). Ciò permetterebbe di ottimizzare le risorse umane e finanziarie che la Regione Toscana è in grado di mettere in campo al fine di rispondere in maniera efficace alle problematiche delle popolazioni vittime di crisi emergenziali, dall'invio dei primi soccorsi alla fase di implementazione di iniziative di sviluppo sostenibile.

3. LA PROPOSTA

Metodologia

Per l'elaborazione dello "Studio preliminare" si utilizzeranno sia fonti primarie (interviste semi-strutturate ad attori tecnici e politici coinvolti in interventi di emergenza e cooperazione internazionale, analisi di documenti ufficiali) sia secondarie (letteratura specialistica). Assieme ad una *literature review* del rapporto tra le distinte fasi di intervento in contesti di crisi umanitaria (continuum emergenza/ricostruzione) il documento offrirà una dettagliata descrizione del contesto regionale e dei suoi attori principali. Lo studio selezionerà diacronicamente alcuni casi di studio al fine di mettere in risalto esperienze pregresse e lezioni apprese sia a livello regionale che internazionale: a questo proposito si propone che venga coinvolto in vari momenti il gruppo di lavoro su Haiti costituitosi nell'ambito del Tavolo America latina. Sarà anche opportuno/necessario coinvolgere i principali attori coinvolti nella gestione ed attuazione delle attività in Sri Lanka post-tsunami.

La Scuola Superiore Sant'Anna propone di procedere alla redazione dello "Studio preliminare" articolando la ricerca nel seguente modo:

1) LITERATURE REVIEW

- Le distinte fasi dell'intervento di emergenza. Esigenze di coordinamento e rischi di duplicazioni
- Il continuum emergenza/ricostruzione/cooperazione/sviluppo durevole.
- Il dibattito su ruolo e sostenibilità degli interventi di cooperazione internazionale nei contesti di emergenza e post-emergenza.
- Analisi multidimensionale del rapporto tra emergenza e sviluppo: politiche, attori, tempi e strumenti.

2) RISPOSTA ALL'EMERGENZA: LESSONS LEARNT E BEST PRACTICES

- Emergenza e sviluppo: confronto tra approcci e modalità di intervento distinti. *Official documents review.*

- Analisi e capitalizzazione delle esperienze di attori internazionali, europei, nazionali e regionali: *Selected case studies*.
- Una nuova sfida: dalla gestione delle emergenze alla prevenzione. Alcuni spunti di riflessione tratti dalla prassi internazionale più recente nel settore delle attività di cooperazione decentrata.

3) IDENTIFICAZIONE DEGLI ATTORI E DELLE ATTIVITA'

- Emergenze locali, nazionali ed internazionali: le esperienze pregresse degli attori toscani.
- Analisi del sistema nazionale e regionale di risposta alle emergenze: compiti e ruolo della protezione civile nazionale e regionale.
- Chi fa cosa: Quali enti toscani hanno lavorato, lavorano e potrebbero lavorare in materia di emergenze?
- Analisi delle possibili sinergie tra i differenti attori coinvolti.
- L'Unione Europea post Lisbona: oltre il fund raising.

4) PRIME RIFLESSIONI POLICY-ORIENTED PER AVVIARE UNA SPERIMENTAZIONE DI UN NUOVO "MODELLO TOSCANO DI RISPOSTA ALLE EMERGENZE"

- FOCUS: Concertazione e gestione degli interventi. Il ruolo del coordinamento degli attori locali, nazionali ed internazionali nelle fasi di emergenza, post-emergenza, ricostruzione e sviluppo.
- Dall'emergenza allo sviluppo: alcuni suggerimenti e riflessioni per il varo di un modello toscano di eccellenza. Strumenti, approcci e attori.

Lo stato di avanzamento dello studio e la versione pressoché definitiva saranno oggetto di presentazioni alla Regione Toscana e ai vari stakeholders interessati in occasione di workshops/seminari organizzati *ad hoc* entro la fine del 2010.

4. I TEMPI

Per completare lo studio preliminare si prevede siano necessari indicativamente 6 mesi.

5. I COSTI

Per la realizzazione del presente progetto di ricerca si stima un costo pari a 10.000 euro.

ALLEGATO N. 2 LISTA DEI SOGGETTI INTERVISTATI INTERVISTE

PER LA REALIZZAZIONE DELLO “STUDIO PRELIMINARE PER LA DEFINIZIONE E LA GESTIONE DA PARTE DELLA REGIONE TOSCANA DEGLI INTERVENTI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA IN PAESI TERZI” SONO STATE REALIZZATE LE SEGUENTI INTERVISTE:

- ***DOTT.SSA CALDÈS*** – DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO - AOUI MEYER, RESPONSABILE COOPERAZIONE SANITARIA INTERNAZIONALE - REGIONE TOSCANA;
- ***PROF. EVANGELISTA*** – RESPONSABILE GRUPPO CHIRURGIA D’URGENZA PER INTERVENTI DI PROTEZIONE CIVILE - ONLUS;
- ***DOTT.SSA SARGENTINI*** – DIRIGENTE RESPONSABILE SETTORE SISTEMA REGIONALE DI PROTEZIONE CIVILE - REGIONE TOSCANA;
- ***DOTT.SSA TINEO*** – RESPONSABILE SETTORE UMANITARIO - AGENZIA CATALANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO;
- ***DOTT.SSA TOZZI*** – DIRIGENTE/RESPONSABILE SETTORE ATTIVITÀ INTERNAZIONALI - REGIONE TOSCANA.

ALLEGATO N. 3

MAPPATURA PRELIMINARE DEGLI ATTORI DELLA REGIONE TOSCANA

INDICE

<u>NOTA</u>	113
<u>ATTORI COINVOLTI</u>	114
<u>SRI LANKA</u>	114
<u>LIBANO</u>	117
<u>HAITI</u>	118
<u>ATTORI COINVOLGIBILI</u>	119
<u>PROVINCIA DI AREZZO</u>	119
<u>PROVINCIA DI FIRENZE</u>	121
<u>PROVINCIA DI GROSSETO</u>	122
<u>PROVINCIA DI LIVORNO</u>	123
<u>PROVINCIA DI LUCCA</u>	123
<u>PROVINCIA DI MASSA CARRARA</u>	123
<u>PROVINCIA DI PISA</u>	125
<u>PROVINCIA DI PISTOIA</u>	125
<u>PROVINCIA DI PRATO</u>	126
<u>PROVINCIA DI SIENA</u>	126

NOTA

Di seguito si riporta una “mappatura” preliminare degli attori coinvolti e di quelli coinvolgibili negli interventi in situazioni di emergenza all'estero.

La mappatura è divisa in **attori coinvolti/attori coinvolgibili** ed è articolata per **area di intervento, settore di intervento e provincia di riferimento**.

L'elenco degli **attori coinvolti** è stato formato partendo dall'analisi dei PIR e delle schede di documentazione inerenti agli interventi passati in Libano, Sri Lanka e Haiti.

L'elenco degli **attori coinvolgibili** è stato formato partendo dai registri del Sistema Regionale di Protezione Civile e della Cooperazione Sanitaria Internazionale della Regione Toscana.

Il **presupposto** è che questi attori potrebbero rappresentare una **risorsa considerevole** nell'ambito del *disaster management*, tenendo in considerazione la loro professionalità

Di ogni attore, dove possibile, è stata data una brevissima descrizione delle capacità e delle risorse. In alcuni casi, in particolare dove è cospicua la quantità delle risorse o la qualità delle stesse, è stato aggiunto un link (i nomi in blu sono direttamente dei link).

In **rosso** sono evidenziati gli attori presenti sia nella lista degli attori coinvolti che in quella degli attori coinvolgibili.

Come strumento di ricerca si può anche ricorrere alla **funzione “Cerca”** e inserire, ad esempio, i seguenti **tag**: *‘soccorso medico’, ‘settore socio sanitario’, ‘settore tecnico logistico’, ‘donazioni di sangue’, ‘avvistamento e ricognizione’, ‘risorse’, ‘antincendio’, ‘ricetrasmisioni’, ‘radio’, ‘tensostruttura’, ‘tenda pneumatica’, ‘coordinamento’, ‘soccorso marittimo’, ‘assistenza’*.

ATTORI COINVOLTI

Di seguito si riporta un elenco degli attori che hanno partecipato agli interventi della Regione Toscana in Sri Lanka/India, Libano e a Haiti.

Gli attori sono stati suddivisi in base all'**area di intervento** e al **settore** in cui sono intervenuti.

SRI LANKA

- **Progetto “15 minuti...per la vita...”**

1. **Provincia di Arezzo**
2. Comune di Pistoia
3. Cospe
4. Progetto Sviluppo CGIL Toscana
5. Emmaus Laterina
6. SocialNet
7. Forum Aretino del Terzo Settore
8. ACLI Arezzo
9. Caritas Diocesana di Arezzo
10. CNA Associazione Provinciale di Arezzo
11. Associazione dei Commercianti della Provincia di Arezzo
12. Confcooperative Arezzo
13. Comune di Laterina
14. Comune di Castiglion Fiorentino
15. Comune di Montevarchi
16. Comune di Capolona
17. Comune di Lucignano
18. Comune di Monte San Savino
19. Consulta Provinciale del Volontariato per la Protezione Civile
20. Comune di Sestino
21. Comune di Cortona

22. Comune di Bucine
23. Cispel
24. Comune di Pergine Valdarno
25. Comune di Castel Focognano
26. Universo Sociale Onlus
27. Comune di Castelfranco di Sopra
28. Comune di Bibbiena
29. Fondazione Prato Ricerche Istituto Geofisico Toscano
30. Comitato Permanente di Solidarietà di Arezzo
31. Magia Verde Onlus
32. Comuni del **Mugello**
33. Comunità Montana del **Mugello**
34. **ARCI** Comitato Toscano
35. Comune di Livorno
36. Solidar (European Network) Volshshilfe

- **Progetto Araliya**

1. **Istituzione Centro Nord-Sud - Provincia di Pisa**
2. Provincia di Lucca,
3. Provincia di Livorno,
4. Comune di Lucca,
5. Comitato “Città di Prato pro Emergenza Onlus”,
6. Provincia di Massa Carrara,
7. Circondario Empolese Val d’Elsa,
8. Comune di Viareggio,
9. Homexpeoplexhome,
10. ONG GUS,
11. Comune di Stazzama,
12. Comune di Castelnuovo di Garfagnana,
13. Comunità Media Val di Serchio,
14. Comunità Montana della Garfagnana,
15. Prosud Onlus,
16. **ARCI** Comitato Regionale
17. Toscano, ADA (associazione per i diritti degli anziani),
18. Circondario val di Cornia,
19. Associazione Samarcanda,
20. Comune di campo nell’Elba,
21. Associazione Isola della Solidarietà Portoferraio-Isola d’Elba,
22. Comune di Piombino,
23. Comune di Suvereto,
24. Comune di Campi Bisenzio,

25. Pubblica Assistenza di Campi Bisenzio,
26. ANPAS,
27. ANPAR
28. Comitato Regionale,
29. Comune di Porto Azzurro,
30. Comune di Portoferraio, Comune di Capoliveri,
31. Associazione ITALIA Nicaragua di Livorno,
32. Pubblica assistenza Livorno,
33. Comune di Rio Marina,
34. Comune di Rio nell'Elba,
35. Comune di Marciana Marina,
36. Comune di Marciana,
37. Comune di San Vincenzo,
38. Comune di Campiglia Marittima,
39. Comune di Sesto Fiorentino,
40. **ARCI** Piombino Val di Cornia,
41. **ARCI** Bassa Val di Cecina,
42. Comunità Montana dell'Elba e di Capraia,
43. Comune di Porcari,
44. Comune di Vernio,
45. CISPEL Toscana,
46. Comune di Vaiano,
47. Comune di Poggio a Caiano,
48. Comune di Montenurlo,
49. Provincia di Prato,
50. Comune di Scarmigliano,
51. Comune di Cantagallo,
52. Associazione Noemi Peyrot,
53. Associazione Culturale l'Arcobaleno,
54. Comune di Lari,
55. Misericordia di Capannori,
56. Comune di Peccioli,
57. Comune di Volterra,
58. Comune di Catelfranco di Sotto,
59. Comune di Tresana,
60. Comune di Bagnone,
61. Comune di Massa,
62. Comune di San Miniato,
63. Comune di Licciana Nardi,
64. Comune di Montignoso,

65. Comune di Podenzana,
66. Comune di Comano,
67. Comune di Casola in Lunigiana,
68. Comune di Filattiera,
69. Comune di Fivizzano,
70. Comune di Mulazzo,
71. Comunità Montana di Lunigiana,
72. Comune di Aulla,
73. Comune di Villafranca di Lunigiana,
74. Provincia di Pisa,
75. Pubblica Assistenza di Pisa,
76. Comune di Capannori,
77. Saraghi Lanka,
78. Caritas Capannori,
79. Depur System Italia,
80. UCODEP,
81. Ong Ricerca e Cooperazione,
82. Asia Onlus,
83. Associazione Comunità Srilankesi Arezzo,
84. Lega Coop Toscana
85. Ufficio Cooperazione Italiana Sri Lanka.

LIBANO

- **Progetto “Implementazione e sviluppo di Centri di Cure Primarie nell’ambito territoriale della Municipalità di Herat Hreik in Beirut Sud”**
 1. Comune di Arezzo
 2. Settore Sanitario Regione Toscana
 3. Ucodep
 4. Municipalità di Arezzo
 5. Asl 8 di Arezzo
 6. Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG)
 7. Federazione Italiana dei Pediatri (FIMP)
 8. Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
 9. Centro Francesco Redi
 10. Ordine dei Medici Provinciale
- **Progetto “Social Interventions addressed to the youth” Beirut Southern Suburbs”**
 1. Arci/Arcs
 2. Comune di Prato
 3. Comune di Grosseto
 4. Comune di Siena
 5. Provincia di Firenze

6. Università degli Studi di Firenze – Facoltà di Scienze della Formazione
 7. **Arci**-Toscana
 8. **Arci**-Ragazzi Pontedera
 9. Cooperativa il Progetto Onlus
 10. Cospe
 11. Uisp – Peace Games
 12. CGIL – Progetto sviluppo Toscana
- **Progetto “Produzione, consumo, sicurezza alimentare: sostegno alla piccola produzione nei distretti di Tiro e Bint Jbeil - Libano del Sud”**
 1. **Provincia di Firenze**
 2. Comunità Montana del **Mugello**
 3. Associazione Provinciale Allevatori
 4. Lega Coop Toscana
 5. Ucodep
 6. Movimondo
 7. **Arci**/Arcs

HAITI

Soggetti coinvolti:

1. Oxfam Italia
2. Cooperativa Sociale Il Melograno (settore educativo e socio sanitario)
3. Cooperativa Sociale Il Cammino (assistenza giovani, settore socio sanitario)
4. **Arci** Toscana che può contare sul partenariato composto da:
 - Comitato Cooperazione Decentrata Zona del Cuoio: comuni di S.Miniato, Fucecchio, S.Maria a
 - Monte, Castelfranco, S.Croce sull'Arno, Montopoli, Comune di Arezzo
 - Comitato Cooperazione Decentrata Val di Cecina: Comuni di Bibbona, Castagneto Carducci, Castellina, Guardistallo, Montecatini Val di Cecina, Riparbella, Rosignano M.mo, Santa Luce, Montescudaio.
 - Tavola per la Pace della Val di Cecina
 - Comitati **ARCI** di Firenze, Lucca, Arezzo, Pisa, Valdera, Piombino, Livorno, Siena, Massa, Carrara, Viareggio, Valdarno, Valdarno Inferiore, Empoli, Cecina, Grosseto, Pistoia.

Altri soggetti:

1. Fratelli dell'Uomo Toscana (cooperazione Sud mondo),
2. ISCOS Cisl Toscana (Istituto sindacale cooperazione allo Sviluppo),
3. Consulta provinciale per il volontariato di Arezzo,
4. Sistema COOP

ATTORI COINVOLGIBILI

Di seguito si riportano gli attori che potrebbero essere coinvolti, considerate la loro professionalità, negli interventi in situazioni di emergenza all'estero.

L'elenco è stato redatto attingendo dalle risorse del **Sistema Regionale di Protezione Civile** e dalla **Cooperazione Sanitaria Internazionale** della Regione Toscana.

Gli attori sono divisi per **Provincia** di riferimento e di ognuno sono indicate le **attività** e/o le **risorse**. Ad ognuno corrisponde, inoltre, il link di riferimento.

PROVINCIA DI AREZZO

1. [A.V.I.S.](#) [Arezzo, Via dell'Anfiteatro n° 15 - CAP 52100 tel. 0575/22444]:
 - Attività: donazioni di sangue
2. [AEROCLUB](#) [Arezzo, Via F. Baracca - CAP 52100 tel. 057534282]:
 - Attività: avvistamento e ricognizione
 - Risorse: mezzi aerei (quantità 2)
3. [ARCICONFRATERNITA DI MISERICORDIA](#) [Arezzo, Via Garibaldi n° 143 - CAP 52100 tel. 0575/24242]:
 - Attività: soccorso medico
4. [ASS. MICOLOGICA BRESADOLA](#) [Arezzo, Via Redi n° 35 - CAP 52100]
 - Attività: altre attività settore socio-sanitario
5. [ASS. NAZ. CARABINIERI SEZ. AREZZO](#) [Arezzo, Margaritone n° 13 - CAP 52100 tel. 0575352474]:
 - Attività: altre attività settore tecnico-logistico
6. [ASS. NAZ. PARACADUTISTI](#) [Arezzo, Margaritone n° 13 - CAP 52100]
 - Attività: avvistamento e ricognizione
7. [ASS. NAZ. VIGILI DEL FUOCO](#) [Arezzo, Via degli Accolti n° 35 - CAP 52100 tel. 0575295625]
 - Attività nel settore tecnico-logistico
8. [CENTERVOL](#) [Sansepolcro, Frazione Trebbio n° 2 - CAP 52037]
 - Attività nel settore tecnico-logistico
9. [CLUB ALPINO ITALIANO C.N.S.A.S.](#) [Arezzo, De' Mannini n° 29/31 - CAP 52100 tel. 0575355849]
 - Attività alpinistiche
 - Risorse: mezzi di trasporto sulla neve
10. [CONFRATERNITA MISERICORDIA SUBBIANO](#) [Subbiano, Matteotti n° 31 - CAP 52010 tel. 0575/489700]
 - Attività: settore socio sanitario

11. [CONFRATERNITA MISERICORDIA LORO CIUFFENNA](#) [**Loro Ciuffenna**, Piazza Garibaldi n° 6 - CAP 52024 tel. 0559172444]:
 - Attività: soccorso medico
12. [CONFRATERNITA MISERICORDIA MONTE SAN SAVINO](#) **Monte San Savino**, Della Misericordia n° 1 - CAP 52048 tel. 0575844334]
 - Attività: soccorso medico
13. [CONFRATERNITA MISERICORDIA MONTEVARCHI](#) [**Montevarchi**, Viale Cadorna n° 236/d - CAP 52025 tel. 055/980159]
 - Attività: soccorso medico
 - Risorse: quattro mezzi con funzioni di trasporto medico
14. [CONFRATERNITA MISERICORDIA SANSEPOLCRO](#) [**Sansepolcro**, Via degli Aggiunti n° 73 - CAP 52037 tel. 0575/742749]:
 - Attività: soccorso medico
15. [CONFRATERNITA MISERICORDIA STIA](#) [**Stia**, Via Tanucci n° 4 - CAP 52017]
 - Attività: soccorso medico
16. [F.R.A.T.R.E.S.](#) [**Arezzo**, Garibaldi n° 143 - CAP 52100 tel. 057524242]
 - Attività: donazioni di sangue
17. [G.A.I.B. SEZ. CASTELFRANCO DI SOPRA](#) [**Castelfranco di Sopra**, Via Petrolli - CAP 52020]
 - Attività: antincendio boschivo
 - Risorse: generatore elettrico, elettropompa, motosega, faretto, mezzo antincendio
18. [G.A.I.B. SEZ. PIAN DI SCO'](#) [**Pian di Scò**, Via Carducci - CAP 52026]
 - Attività antincendio boschivo
19. [GRUPPO ALTO TEVERE](#) [**Sansepolcro**, Fraz. Vannocchia n° 139 - CAP 52037 tel. 0575.73.66.77]
 - Attività nel settore tecnico logistico
20. [GRUPPO COMUNALE VOLONTARI PROT.CIV. BUCINE](#) [**Bucine**, Via Magiotti, Loc. S. Leolino - CAP 52021 tel. 0559911536]
 - Attività nel settore tecnico logistico
21. [GRUPPO COMUNALE VOLONTARI PROT.CIV. SANSEPOLCRO](#) [**Sansepolcro**, Loc. Trebbio n° 2 - CAP 52037]:
 - Attività nel settore tecnico logistico
22. [GRUPPO SOMMOZZATORI](#) [**Arezzo**, Via del Maspino - CAP 52100 tel. 0575528324]
 - Attività: sommozzatori
 - Risorse: due motopompe e un mezzo
23. [LA RACCHETTA SEZ. AREZZO](#) [**Arezzo**, Fleming n° 1 - CAP 52100 tel. 3804195853]:
 - Attività antincendio boschivo

24. [LA RACCHETTA SEZ. BUCINE](#) [**Bucine**, Magiotti - CAP 52021 tel. 0559911536]:
 - Attività antincendio boschivo
25. [LA RACCHETTA SEZ. LATERINA](#) [**Laterina**, Via Crocina n° 2 - CAP 52020 tel. 0575894786]:
 - Attività: antincendio boschivo
26. [O.A.S.I.](#) [**Arezzo**, c/o C.C.I.A.A. Viale Giotto n° 4 - CAP 52100 tel. 333-1169289]:
 - Attività: L'Associazione si occupa del recupero dei macchinari e attrezzature dismesse per essere revisionate, riparate ed inviate nei paesi sottosviluppati
27. [PUBBLICA ASSISTENZA CASENTINO](#) [**Castel Focognano**, Cavour n° 2 - CAP 52016 tel. 0575592118]:
 - Attività: soccorso medico
28. [PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BIANCA AREZZO](#) [**Arezzo**, Via dell'Anfiteatro n° 15 - CAP 52100 tel. 057522201]
 - Attività: soccorso medico
29. [RADIO EFFE](#) [**Foiano della Chiana**, Via S.S. Trinità n° 2/4 - CAP 52045 tel. 0575648276]
 - Attività: ricetrasmissioni
30. [RADIOAMATORI A.R.I.](#) [**Arezzo**, loc. Bagnoro - CAP 52100]
 - Attività: ricetrasmissioni
31. [RADIOAMATORI C.B. 27 MHZ](#) [**Arezzo**, Fleming - CAP 52100 tel. 057599024]
 - Attività: ricetrasmissioni
32. [RADIOAMATORI C.I.S.A.R.](#) [**Arezzo**, F. Baracca - CAP 52100]
 - Attività ricetrasmissioni
33. [V.A.B. CASTIGLION FIORENTINO](#) [**Castiglion Fiorentino**, Madonna del Rivaio n° 120 - CAP 52043 tel. 338/9206414]
 - Attività antincendio boschivo
34. [V.A.B. CORTONA](#) [**Cortona**, Luca Signorelli n° 16 - CAP 52042 tel. 0575/603684]
 - Attività antincendio boschivo
 - Risorse: molti mezzi

PROVINCIA DI FIRENZE

- a) Soggetti e Risorse Tecniche e Strumentali
 - [Centro Operativo di Protezione Civile "La Chiusa"](#): magazzino regionale d'area, dispone di molte risorse e attrezzature
(http://www.provincia.fi.it/fileadmin/assets/PROTEZIONE_CIVILE/centro_mobile/Le_attrezzature_del_Centro_Mobile.pdf)
 - [Sala Operativa Mobile](#): Shelter velocemente installabile e autonomo
 - [Ufficio operativo mobile \(Logistico\)](#): furgone mobile

- Cucina da campo
 - [Tensostruttura + Tenda Pneumatica](#)
 - [Mezzo aereo ultraleggero \(U.L.M.\)](#)
 - [Geofono](#)
- b) Risorse Umane: Gruppo Operativo di Protezione Civile composto da 30 addetti per la massima parte della Viabilità (di cui 6 tecnici e 24 operai) che hanno effettuato negli anni numerosi interventi. Componente fondamentale di tali risorse è rappresentata dal Centro Mobile, un gruppo di intervento composto da personale (7 unità) particolarmente addestrato ed attrezzato.
- c) Soggetti e Risorse del Sistema Sanitario Regionale:
- Strutture Ospedaliere: Autonome (Careggi, Meyer, ecc.), Aziendali (ASL), Strutture Territoriali, Dip.to Prevenzione, Dip.to ASC [118 \(emergenza sanitaria territoriale\) \(con il determinante contributo del volontariato sanitario: Miser. PP.AA, C.R.I.\)](#).
 - La Provincia supporta logisticamente il 118 nella gestione, sul territorio regionale, della [tenda di decontaminazione](#) fornita dal DPC e nella movimentazione dei [Posti Medici Avanzati](#).
- d) Centri intercomunali: [Sono cinque e raggruppano 38 Comuni su 44 \(86% circa\) della Provincia](#):
- C.I. **Mugello** (10 comuni)
 - C.I. Montagna Fiorentina (6 comuni)
 - C.I. Circondario Empolese Valdelsa (11 comuni)
 - C.I. Colli Fiorentini (7 comuni)
 - C.I. Arno Sud Est Fiorentino (4 comuni)
- La **C.M. del Mugello** prevede, fra le competenze da gestire in forma associata, anche il pronto intervento e si è, per questo, particolarmente attrezzata.
- e) Coordinamento operativo del Volontariato di PC: La Provincia ha costituito, già dal 2002, un [Coordinamento operativo del volontariato di protezione civile](#). **Ad esso hanno aderito la grande maggioranza delle Associazioni (95) operanti sul territorio provinciale. Il Coordinamento è diretto da un gruppo di 9 soggetti**: il responsabile della Provincia più 8 rappresentanti di associazioni eletti in apposita assemblea. Degli 8 fanno parte delegati delle 5 principali articolazioni: Conf. Naz. Misericordie; Anpas Regionale; C.R.I provinciale; VAB regionale e Racchetta, più altri 3 in rappresentanza delle piccole associazioni (Lance; Tlc; Ser). Gli 8 delegati, a turno, garantiscono la reperibilità h24.
- f) Risorse e Attrezzature del Volontariato di PC: Le associazioni aderenti al coordinamento hanno messo a disposizione le loro risorse per la gestione degli eventi di nostra competenza. L'ultimo **censimento** ha evidenziato una cospicua e professionalmente rilevante dotazione.

PROVINCIA DI GROSSETO

1. ARCICONFRATERNITA MISERICORDIE: [HTTP://WWW.MISERICORDIE.ORG/](http://www.misericordie.org/)
 - Attività: soccorso medico e altre attività settore socio sanitario
 - Risorse: Provincia di Grosseto – Sedi
http://www.misericordie.it/misericordie/index.php?option=com_content&view=article&id=34&Itemid=44
2. A.R.I. - ASSOCIAZIONE RADIOAMATORI ITALIA - SEZIONE DI GROSSETO: [HTTP://WWW.ARI.IT](http://www.ari.it);
 - Attività: ricetrasmissioni e radio

3. ASSOCIAZIONE RADIO FOLLONICA 27 C.B./OM: [HTTP://WWW.RADIOFOLLONICA.IT/](http://www.radiofollonica.it/);
 - Attività: radio e ricetrasmissioni
4. ASSOCIAZIONE RADIO OPERATORI C.B. GRIFONE:

[HTTP://WWW.GOL.GROSSETO.IT/ASSO/CBGRIFONE/GRIFONE1.HTM](http://www.gol.grosseto.it/asso/cbgrifone/grifone1.htm);
 - Attività: radio e ricetrasmissioni
5. CEVI.SER. - CENTRO VOLONTARIATO ITALIANO SERVIZIO EMERGENZA RADIO – GROSSETO:

[HTTP://WWW.CEVISER.IT](http://www.ceviser.it);
 - Attività: ricetrasmissioni, radio, radiocomunicazioni alternative in emergenza
6. CIRCOLO NAUTICO CALA VIOLINA:

[HTTP://WWW.COMUNE.FOLLONICA.GR.IT/ASSOCIAZIONI/DETTAGLIO.PHP?ID_ASS=183](http://www.comune.follonica.gr.it/associazioni/dettaglio.php?id_ass=183);
 - Attività: soccorso marittimo
7. CONFRATERNITA DI MISERICORDIA 'SIMONE CROCIANT' DI ALBINIA:

[HTTP://WWW.MISERICORDIADIALBINIA.IT](http://www.misericordiadialbinia.it);
 - Attività: soccorso medico e altre attività settore socio sanitario
8. LA RACCHETTA: [HTTP://WWW.LARACCHETTA.IT](http://www.laracchetta.it);
 - Attività: antincendio boschi
9. V.A.B. - VIGILANZA ANTINCENDI BOSCHIVI SEZIONE DI FOLLONICA:

[HTTP://WWW.VABFOLLONICA.IT](http://www.vabfollonica.it);
 - Attività: antincendio boschi
10. V.T.C.M. – VOLONTARI TERRA CIELO E MARE DI SCARLINO:

[HTTP://WWW.PROVINCIA.GROSSETO.IT/PROTEZIONE CIVILE/ORGANIZZAZIONI.PHP/KEY-178/LIV-1](http://www.provincia.grosseto.it/protezionecivile/organizzazioni.php/key-178/liv-1);
 - Attività: soccorso marittimo

PROVINCIA DI LIVORNO

2° DIPARTIMENTO – INFRASTRUTTURE E PROTEZIONE CIVILE - **Sede** Via G.M. Terreni, 21 - 57122 Livorno – **Tel.** 24/7: 0586 800 000 – **E-mail:** protezionecivile@provincia.livorno.it.

PROVINCIA DI LUCCA

Per un elenco delle sedi operative istituzionali e della suddivisione territoriale clicca su http://www.provincia.lucca.it/protezionecivile/sedi_operative.asp

PROVINCIA DI MASSA CARRARA

1. SETTORE PROTEZIONE CIVILE – Sede: Via Marina Vecchia, 76 54100 – Mssa Tel. 0585-8168202 Fax. 0585-8168219
2. CENTRO SITUAZIONI DELLA PROVINCIA DI MASSA CARRARA - Via Marina Vecchia, 76 54100 – Massa Tel. 0585-8168202 Fax. 0585-8168219 E-mail: protezionecivile@provincia.ms.it
3. COORDINAMENTO PROVINCIALE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE - Via Marina Vecchia, 76 54100 – MASSA Tel. 0585-8168235 Fax. 0585-8168234 E-mail: volprotciv@provincia.ms.it
4. CENTRO SUB-PROVINCIALE DI PROTEZIONE CIVILE - Sede di Aulla c/o uffici Comunità Montana della Lunigiana p.zza Ghandi 54011 – AULLA Tel. 0585-942090 E-mail: protezionecivile@lunigiana.ms.it
5. VENERABILE ARCICONFRATERNITA DI MISERICORDIA PONTREMOLI

- Attività: soccorso medico, altre attività settore socio sanitario
<http://www.misericordiapontremoli.it/home/statuto/carattere-e-fini-della-confraternita>
6. GRUPPO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE LICCIANA NARDI
 7. F.I.R. C.B. - S.E.R. ZERI
 - Attività: radio e ricetrasmissioni
 8. FRATERNITA DI MISERICORDIA BAGNONE
 - Attività: soccorso medico, altre attività settore socio sanitario
 9. VENERABILE CONFRATERNITA "LA MISERICORDIA" - VILLAFRANCA IN LUNIGIANA
 - Attività: soccorso medico, altre attività settore socio sanitario
 10. SOCIETÀ VOLONTARI SOCCORSO E BENEFICENZA "CROCE VERDE"
 - Attività: soccorso medico, altre attività settore socio sanitario
 11. PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BIANCA – MASSA
 - Attività: soccorso medico, altre attività settore socio sanitario
 12. PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BIANCA - CASOLA IN LUNIGIANA
 - Attività: soccorso medico, altre attività settore socio sanitario
 13. PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BIANCA – AULLA
 - Attività: soccorso medico, altre attività settore socio sanitario
 14. PUBBLICA ASSISTENZA CROCE AZZURRA – COMANO
 - Attività: soccorso medico, altre attività settore socio sanitario
 15. PUBBLICA ASSISTENZA AVIS FIVIZZANO
 - Attività donazioni sangue
 16. F.I.R. C.B. - S.E.R. ORG. RADIO CB - VILLAFRANCA LUNIGIANA
 - Attività: radio e ricetrasmissioni
 17. N.O.V.A.C. - NUCLEO OPERATIVO VOLONTARI A.C.
 18. Gruppo Comunale di Protezione Civile Podenzana
 19. FRATERNITA DI MISERICORDIA SAN MARTINO ARPIOLA DI MULAZZO
 - Attività: soccorso medico e altre settore socio sanitario
 20. FRATERNITA DI MISERICORDIA "SAN FRANCESCO" – MASSA
 - Attività: soccorso medico e altre settore socio sanitario
 21. F.I.R. C.B. - S.E.R. ASS. VOL. RADIO CB "IL CASTELLO"
 - Attività: radio e ricetrasmissioni

22. F.I.R. C.B. - S.E.R. ASS. VOLONTARIA RADIO C.B. – PONTREMOLI

- Attività: radio e ricetrasmissioni

23. F.I.R. C.B. - S.E.R. ASS. VOL. RADIO C.B. – APUANIA

- Attività: radio e ricetrasmissioni

24. F.I.R. C.B. - S.E.R. ASS. RADIO CB – LUNIGIANA

- Attività: radio e ricetrasmissioni

25. PUBBLICA ASSISTENZA CROCE VERDE – ZERI

- Attività: soccorso medico e settore socio sanitario

26. PUBBLICA ASSISTENZA CARRARA E SEZ.

- Attività: soccorso medico e settore socio sanitario

27. ORCALOCASUB

- Attività: soccorso marittimo

28. EUROMEDIA ONLUS

- Attività: comunicazione sociale e umanitaria (<http://www.euromedia.org/index.htm>)

Per i contatti ai precedenti cliccare il link:

<http://portale.provincia.ms.it/page.asp?IDCategoria=2102&IDSezione=12939&IDOggetto=&Tipo>

PROVINCIA DI PISA

- **Sede:** Via P. Nenni n.24 V° piano, Pisa **E-mail:** protezionecivile@provincia.pisa.it;
- **Sala operativa unificata provinciale di Protezione Civile:** (in allestimento);
- **Centro Situazioni Virtuale** (in allestimento);
- **Coordinamento provinciale del Volontariato in Protezione Civile:** aderiscono ad esso la maggior parte delle Associazioni presenti sul territorio.

Per visualizzare i dettagli delle risorse cliccare il link:

<http://www.provincia.pi.it/interno.php?id=3911&lang=it>

PROVINCIA DI PISTOIA

Servizio di Protezione civile della provincia di Pistoia – Presidente – Assessore – Uff. ing. Capo e protezione civile – Uff. protezione civile - Sala Operativa Provinciale – Centro Situazioni – Servizio Reperibilità 24/7 – Progetto sperimentale gestione della sala operativa con il coordinamento del volontariato provinciale.

0 Associazioni afferenti al Coordinamento Operativo Provinciale del Volontariato di Protezione Civile:

1. CROCE ROSSA ITALIANA - Comitato Provinciale di Pistoia

- Attività: soccorso medico e settore socio sanitario

2. MISERICORDIA DI PISTOIA GRUPPO OPERATIVO DI PROTEZIONE CIVILE
RAGGRUPPAMENTO PROVINCIALE :

- Attività: soccorso

- Risorse materiali: <http://protezionecivilepistoia.com/attrezzature.html>

3. [VAB VIGILANZA ANTINCENDI BOSCHIVI O.N.L.U.S. - COORDINAMENTO PROVINCIALE SEZIONI AREA PISTOIESE](#)

- Attività: antincendio boschi

0 Associazioni di Volontariato che operano nel settore della Protezione Civile:

1. [SERVIZIO VOLONTARIO PROTEZIONE CIVILE AGLIANA O.N.L.U.S. FEDERATA CENTERVOL](#)
2. [ASSOCIAZIONE NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO DEL CORPO NAZIONALE](#)
3. [ASSOCIAZIONE NAZIONALE BERSAGLIERI](#)
4. [CESVOT – CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO TOSCANA](#)
5. [EMERGENS](#)

PROVINCIA DI PRATO

Servizio Difesa del suolo e **Protezione civile** - **Sede:** Palazzo Novellucci - Via Cairoli, 25 – Prato – **Tel.:** 0574 534225 – 534298 - **Fax:** 0574 534281. Tel. 24/7: 800 30 15 30

PROVINCIA DI SIENA

Sede Dirigenza Protezione Civile: Via Massetana, 106 53100, SIENA - **Telefono:** 0577 241639 – 241679 - **Fax:** 0577 241626- **E-mail:** casprini@provincia.siena.it