



COOPERAZIONE
ITALIANA



REPUBBLICA DEL
MOZAMBICO

2006

INFORMAZIONI GENERALI

Nome ufficiale	<i>República de Moçambique</i> (Repubblica del Mozambico)
Capo dello Stato e del Governo	Armando Emilio Guebuza ¹ , partito FRELIMO
Principali partiti politici	FRELIMO e RENAMO
Capitale	Maputo
Lingua ufficiale	Portoghese
Data d'indipendenza	25 Giugno 1975
Moneta	Metical, suddiviso in 100 <i>centavos</i> (Meticais in plurale, simbolo MTn)
Elettricità	240 volt, 50 kHz
Prefisso telefonico	+258
Costituzione della Repubblica	L'ultima approvata nel 2004, in vigore dal 2005.

Fonte: INE (Anuário Estatístico 2004)



Il Mozambico confina a nord con la Tanzania, a ovest con il Malawi, la Zambia e lo Zimbabwe, a sud-ovest con il Sudafrica e lo Swaziland, a est con l'oceano Indiano. Il territorio si estende per una superficie di 799.380 km² (98% di terra ferma e 2% di corsi d'acqua).

I fiumi principali sono: lo Zambezi, il Limpopo, l'Incomati, il Save, il Púnguè, il Ligonha, il Lúrio e il Rovuma. La montagna più alta è il Monte Binga (2.436 m), situato nella provincia di Manica.

Il clima è di tipo tropicale. Le temperature rimangono elevate anche durante la stagione più fredda, ovvero tra aprile e settembre. La stagione delle piogge va da dicembre a marzo e le precipitazioni maggiori si registrano nel Nord del Paese.

¹ Armando Guebuza è presidente della Repubblica del Mozambico per il periodo 2005-2009.

LA SUDDIVISIONE AMMINISTRATIVA

In termini amministrativi, la Repubblica del Mozambico è suddivisa in 11 (undici) Province², tra le quali la città di Maputo che ha lo status di Provincia. Le province si ripartiscono in 128 (centoventotto) Distretti. Questi ultimi si suddividono a sua volta in circoscrizioni amministrative locali denominate *Postos Administrativos* che infine sono composti da *Localidades*, il livello più basso della configurazione amministrativa dello Stato Centrale.

Le undici province sono:

- Cabo Delgado
- Niassa
- Nampula
- Zambézia
- Tete
- Sofala

- Manica
- Inhambane
- Gaza
- Provincia di Maputo
- Città di Maputo

Le aree urbane sono suddivise in città e paesi.

Alle suddivisioni di cui sopra si aggiungono 33 Municipalità, create dal 1998 nell'ambito della politica di decentralizzazione in atto nel paese. D'accordo con questa politica sono diventati Municipi 10 capoluoghi provinciali, 12 città, un paese per ogni provincia e la capitale del paese (città di Maputo).

Nel corso del 2007 avverranno per la prima volta le elezioni per i Parlamenti Provinciali, istituiti dalla Costituzione approvata nel 2004 ed entrata in vigore nel 2005.

LA DEMOGRAFIA

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica (INE), nel 2006 si registra una popolazione di 18,889 milioni d'abitanti. Nonostante l'esistenza di alcuni centri urbani di rilievo (Maputo, Beira e Nampula), la maggior parte della popolazione abita in piccoli agglomerati rurali, lontani dalle principali vie di comunicazione, in gran parte precarie. La popolazione urbana è circa un terzo di quella complessiva, facendo del Mozambico uno dei paesi meno urbanizzati del mondo. La densità demografica è di 25 abitanti per km². Il tasso di crescita naturale è del 2,4% ed il tasso globale di fecondità, vale a dire il numero di figli per donna in età fertile, è di 5,3.

Secondo l'ultimo Censimento della popolazione, realizzato dall'INE nel 1997, le principali religioni praticate sono: cattolica (24%) e musulmana (18%).

² Ogni provincia è gestita da un Governatore nominato dal Presidente della Repubblica.

L'ECONOMIA

PIL	6.871 (milioni di US\$, 2005)*
PIL crescita reale	6,2 (% , 2005) ^{a/}
PIL pro capite	347 (US\$, 2005) ^a
Principali prodotti	<i>Agricoltura:</i> mais, manioca, cotone, canna da zucchero, anacardio; <i>Allevamento:</i> galline, bovini, suini, uova, latte; <i>Pesca:</i> gamberetti, pesci, crostacei; <i>Industria:</i> generi alimentari, bevande e tabacco; minerali non metallici; prodotti metallurgici, equipaggiamento e materiale per trasporto; tessile, abbigliamento e cuoio.
Risorse minerarie	Alluminio, carbone, titanio, tantalio, grafite, oro, marmo,
Energia	Gas naturale, energia elettrica
Inflazione annuale	13,1 - MABENA e 14,0 - Maputo (% , 2005) ^{a/}
Tasso d'interesse	19,06 (% , MAIBOR 12 mesi, 31/12/05) ^{b/}
Esportazioni	1.745 (US\$ milioni, 2005) ^{b/}
Importazioni	2.408 (US\$ milioni, 2005) ^{b/}
Tasso di cambio medio	22,90 (MTn/US\$, 2005), 28,60 (MTn/Euro, 2005) ^{b/}
Debito estero	4.648 (US\$ milioni, 2005) ^{b/}

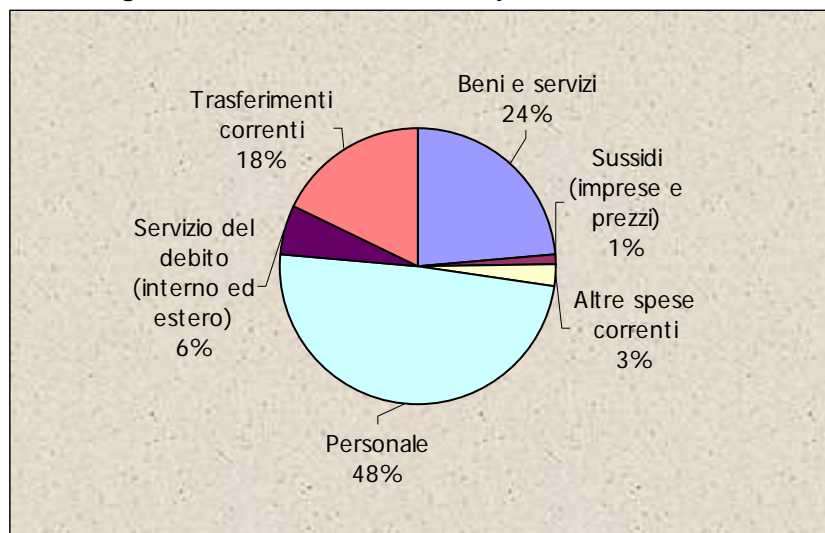
Fonte: a/: INE (Anuário Estatístico 2005), b/: Banca del Mozambico (<http://www.bancomoc.mz>), c/: Governo del Mozambico (Balança do PES 2004).

* Stima basata su dati INE (PIL pari a 157.3 miliardi di MTn) e Banca del Mozambico (tasso di cambio medio 22,9 MTn/US\$).

LE FINANZE PUBBLICHE

Nel 2005 l'*Orçamento de Estado* (il Bilancio dello Stato) mostra una spesa pubblica totale pari a 1,61 miliardi di US\$ (24,1% del PIL). Le spese correnti ammontano a 909,9 milioni di USD (13,6% del PIL) e sono ripartite come riportato nella Figura 1. Le entrate totali sono pari a 914,5 milioni di US\$ (13,7% del PIL), delle quali l'IVA (33% del totale delle entrate) rappresenta la componente principale. Il deficit di bilancio per il 2005 è stato finanziato per circa il 52% da risorse interne ed il 48% da quelle estere (ripartiti in 29,7% corrispondenti alle donazioni ed in 18,4% ai prestiti al netto dei relativi rimborsi).

Figura 1: Distribuzione delle spese correnti, 2005



Fonte: MPF (Conta Geral do Estado 2005).

LA LOTTA ALLA POVERTÀ

L'asse principale della strategia politica del Governo del Mozambico è la riduzione della povertà assoluta nel paese. Tale strategia, insieme con i principali obiettivi, azioni e rispettivi mezzi di realizzazione, fu descritta nel primo piano di riduzione della povertà estrema *PARPA I*³, acronimo in portoghese di PRSP (*Poverty Reduction Strategy Paper*), approvato nell'Aprile 2001.

L'obiettivo principale era di ridurre il tasso di povertà assoluta dal 70% del 1997 al di sotto del 60% nel 2005 e a meno del 50% entro il 2010. Erano sei le aree definite come prioritarie all'interno del *PARPA I*: Educazione, Sanità, Agricoltura, Infrastrutture di base, Buon Governo (Pubblica Amministrazione, Sicurezza e Sistema Giudiziario) e Gestione Macro-economica e Finanziaria.

Le statistiche più affidabili sullo stato della povertà nel paese sono disponibili da 10 anni. Tra il 1996 e il 1997, in seguito alla prima indagine sugli aggregati familiari IAF⁴ 1996/7, quasi il 70% della popolazione viveva sotto la soglia di povertà. Lo IAF 2002/3 invece mostra un'incidenza di povertà del 54,1%, evidenziando una riduzione del 15% circa. La povertà si è ridotta in maniera più sostanziale nelle zone rurali rispetto a quelle aree urbane (Tabella 1).

Delle undici province di cui è composto il Paese, otto registrano una riduzione della povertà e tre un aumento (Figura 2). In particolare, la provincia di Sofala ha registrato una riduzione del 50% circa, dovuta a tre cause che generarono una sovrastima della povertà nel periodo dell'indagine IAF 1996/7:

- (i) in tale periodo (gennaio-febbraio) i prezzi sono stati elevati;

Nel 2006, il Governo Mozambicano ha approvato il nuovo Piano d'Azione per la Riduzione della Povertà Assoluta 2006-2009, denominato *PARPA II*, il cui obiettivo principale è di ridurre l'incidenza della povertà assoluta dal 54,1% del 2003 al 45% entro la fine dell'attuale decennio.

Il *PARPA II* darà maggior enfasi ad una più elevata crescita economica e ad una integrazione economica di base più allargata, in base a tre pilastri illari trasversali (Buon Governo, Capitale Umano e Sviluppo Economico) che all'approccio settoriale del precedente *PARPA I*.

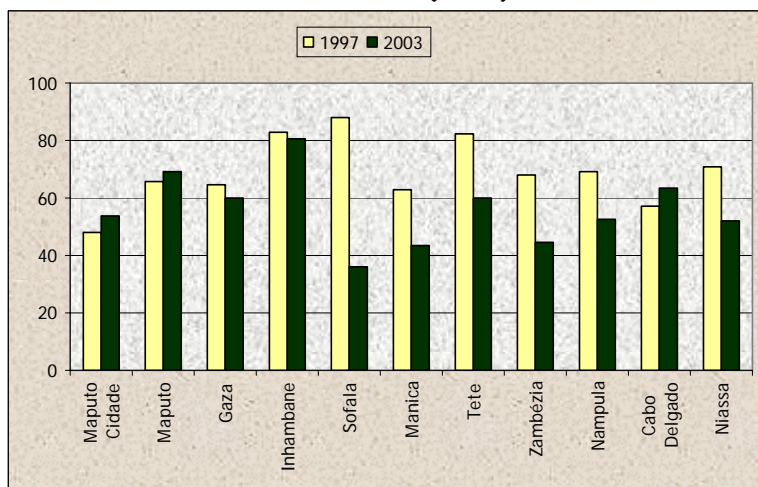
In particolare, nel *PARPA II* s'intende focalizzare l'attenzione allo sviluppo del paese a partire dal livello distrettuale, alla creazione di un ambiente favorevole ad una crescita del settore produttivo nazionale, soprattutto delle piccole e medie imprese, e all'inclusione del settore informale in quello formale e al miglioramento del sistema finanziario. Inoltre, è obiettivo cruciale il rafforzamento dei sistemi di gestione e rendicontazione dell'*Orçamento do Estado* (il Bilancio dello Stato).

³ Il *PARPA* s'inserisce nell'ambito delle azioni promosse per raggiungere gli obiettivi degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (*Millenium Development Goals - MDG*) approvati dalle Nazioni Unite che si basano principalmente su otto macro-obiettivi: eliminare la povertà estrema e la fame; assicurare istruzione elementare universale; promuovere la parità tra i sessi; diminuire la mortalità infantile; migliorare la salute materna; combattere l'HIV/AIDS; assicurare la sostenibilità all'ambiente; sviluppare un partenariato globale per lo sviluppo.

⁴ Acronimo di *Inquérito aos Agregados Familiares sobre Orçamento Familiar*, indagine realizzata periodicamente dall'INE.

- (ii) le alluvioni d'allora hanno fatto salire i prezzi dei beni di prima necessità;
- (iii) la guerra civile finita nel 1992 ha colpito questa provincia in modo rilevante.

Figura 2: Tasso di povertà per provincia, 1997-2003 (in %)



Fonte: MPF (Poverty and well-being in Mozambique: The second national assessment; 2004).

	1997	2003	Differenza
Nazionale	69,4	54,1	-15,3
Urbano	62,0	51,5	-10,5
Rurale	71,3	55,3	-16,0

Fonte: Fonte: MPF (Poverty and well-being in Mozambique: The second national assessment; 2004).

L'aumento degli indici di povertà nella Provincia di Cabo Delgado si ritiene sia dovuto non tanto ad un aumento reale della povertà, quanto al fatto che essa sia stata sottostimata a causa della relativa bassa qualità dei dati raccolti durante lo IAF del 1996/97. Nella provincia di Maputo e nella città di Maputo tale aumento è presumibilmente conseguenza dall'apprezzamento del *Rand* rispetto alla valuta nazionale, che ha reso più care le importazioni di prodotti sudafricani.

Nonostante la riduzione del tasso di povertà, il Mozambico rimane uno dei paesi più poveri al mondo con un reddito medio pro capite per il 2005 di US\$ 347 l'anno (INE, *Anuário Estatístico 2005*). Il 37,8% della popolazione vive con meno di US\$ 1 al giorno. Il più recente Indice di Sviluppo Umano⁵ dell'UNDP colloca il Mozambico al 168° posto (prima di Burundi, Etiopia, Chad, Repubblica Centro Africana, Guinea Bissau, Burkina Faso, Mali, Sierra Leone e Niger) su 177 paesi censiti nell'anno 2004. L'ultimo decennio, tuttavia, evidenzia un *trend* di miglioramento costante. Secondo gli indicatori di sviluppo umano e povertà dell'UNDP, il 32% della popolazione mozambicana ha accesso a servizi d'igiene ambientale e il 57% non ha accesso sostenibile all'acqua potabile. L'indagine IAF 2002/3 dell'INE evidenzia, tra l'altro, che:

⁵ Pubblicato nel Rapporto di Sviluppo Umano 2006. L'Indice di Sviluppo Umano è il risultato di una media di tre indici (la speranza di vita, il livello d'istruzione e la crescita del PIL pro capite).

- (i) la radio è il mezzo di comunicazione più diffuso nel paese: il 45,5% delle famiglie ne possiede una;
- (ii) la televisione, al contrario, è poco diffusa: solo il 6,3% delle famiglie ne ha una in casa; nelle aree urbane, la percentuale sale al 19,5% dei nuclei famigliari, ma questa cifra scende ad appena lo 0,7% per i nuclei famigliari residenti nelle aree rurali.
- (iii) il 30,1% dei nuclei famigliari ha in casa un orologio (il 50,6% nelle aree urbane ed il 21,4% in quelle rurali).
- (iv) la diffusione degli elettrodomestici è molto diversa tra ambiente urbano e rurale: il frigorifero è un bene posseduto dal 2,8% dei nuclei famigliari (l'8,9% nelle aree urbane ed appena lo 0,2% nelle campagne) e solo l'1,6% delle famiglie possiede un fornello a gas (il 5,3% nelle aree urbane e lo 0,1% nelle aree rurali).

L'EDUCAZIONE

Tasso d'analfabetismo	53,6 (% , popolazione adulta, 2003) ^a
Tasso netto di scolarizzazione	
Livello primario	55 (% , 2003) ^b
Livello secondario	12 (% , 2003) ^b
Rapporto professori/studenti:	
Livello primario	67,6 (2005) ^a
Livello secondario	40,2 (2005) ^a
Livello universitario	16,0 (2005) ^a

Fonte: a/: INE (Anuário Estatístico 2004, IAF 2002/03),
b/: UNDP (Human Development Report 2005).

Il tasso d'analfabetismo mostra, nella Tabella 3, una correlazione con l'età, e con il sesso, evidenziando che le donne sono in grande misura più svantaggiate rispetto agli uomini.

Tabella 3: Tasso d'analfabetismo per sesso, secondo età, 1997-2003 (in %)						
	Censimento 1997			IAF 2002/3		
	Ambo sessi	Uomini	Donne	Ambo sessi	Uomini	Donne
Totale	60,5	44,6	74,1	53,6	36,7	68,0
15 - 19	49,6	28,9	59,2	37,9	27,2	48,0
20 - 29	55,8	40,4	67,8	50,7	36,0	61,1
30 - 39	57,2	36,1	75,4	50,4	29,8	68,2
40 - 49	68,3	48,2	86,4	60,3	34,5	82,6
50 - 59	76,5	59,8	91,1	67,3	45,8	88,1
60 +	82,6	70,6	93,7	78,6	64,0	94,3

Fonte: INE (IAF 2002/03).

Osservando il livello d'istruzione conclusa, si nota che la popolazione abitante nelle zone rurali praticamente non raggiunge l'istruzione secondaria (Tabella 4).

Tabella 4: Popolazione per livello d'istruzione concluso, secondo area di residenza, 2003 (in %)				
	Nessun	EP1 ⁶	EP2	Secondario e +
Totale	72,1	16,4	7,5	3,9
Urbana	46,8	26,2	17,2	9,8
Rurale	85,4	11,3	2,5	0,8

Fonte: INE (IAF 2002/03).

⁶ EP1 e EP2 stanno, rispettivamente, per *Ensino Primário do 1º. Grau* (Istruzione Primaria di Primo Grado) e *Ensino Primário do 2º. Grau* (Istruzione Primaria di Secondo Grado).

LA SANITÀ

Tasso di prevalenza HIV/AIDS	16,2 (% , popolazione adulta (15-49 anni), 2004) ^{a/}
Malaria	5.826.588 (numero di casi diagnosticati, 2005) ^{b/} 4.139 (numero di morti, 2005) ^{b/} 7,1 (% per 100.000, tasso di letalità, 2005) ^{b/}
Speranza di vita alla nascita	47,4 (anni, 2005) ^{c/}
Tasso di natalità	40,9 (per 1000, 2004) ^{c/}
Tasso di mortalità	16,8 (per 1000, 2004) ^{c/}
Tasso di mortalità infantile	105,0 (per 1000, 2005) ^{c/}
Numero di medici pro capite	3 (per 100.000 persone, 1990-2004) ^{d/}

Fonte: a./ CNCS (Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV – Ronda 2004),
b./ MISAU (Plano Económico e Social 2005, Balanço Anual de Actividades), c./ INE (Anuário Estatístico
2005), d./ UNDP (Human Development Report 2006).

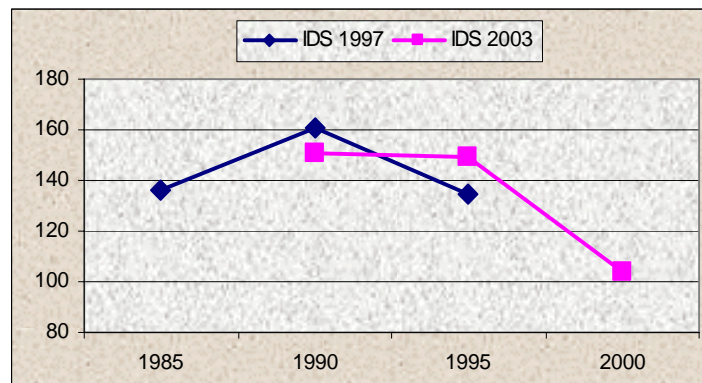
Il Piano Strategico del Settore Sanitario (PESS), considerava come obiettivi prioritari nell'area strategica sanitaria:

- a) il miglioramento dell'accesso e della qualità del servizio sanitario pubblico primario (con particolare attenzione alla salute materno infantile);
- b) la riduzione dell'incidenza delle grandi malattie endemiche (malaria, tubercolosi e lebbra nonché HIV/AIDS).

Per il raggiungimento di tali obiettivi è in corso una politica sanitaria pubblica d'espansione della rete sanitaria, di sviluppo delle risorse umane e di perfezionamento della pianificazione e dei metodi di gestione del settore della sanità. Si registrano una serie d'importanti miglioramenti, anche se rimangono elevate le preoccupazioni riguardanti la diffusione delle principali malattie infettive.

Tra gli obiettivi principali delle politiche del Governo rientra anche la tutela della salute infantile e la riduzione del tasso di mortalità. Secondo l'INE, la mortalità infantile nel 2003 è di 115,9 su 1.000 nati. La Figura 3, con dati tratti dall'Indagine Demografica e della Salute (INE, IDS 2003) per il periodo 1997-2003, mostra un andamento positivo per quanto riguarda la salute infantile, caratterizzata da un'evoluzione decrescente del tasso di mortalità.

**Figura 3: Tasso di mortalità infantile,
1997 e 2003 (per 1.000)***



Fonte: INE (IDS 2003).

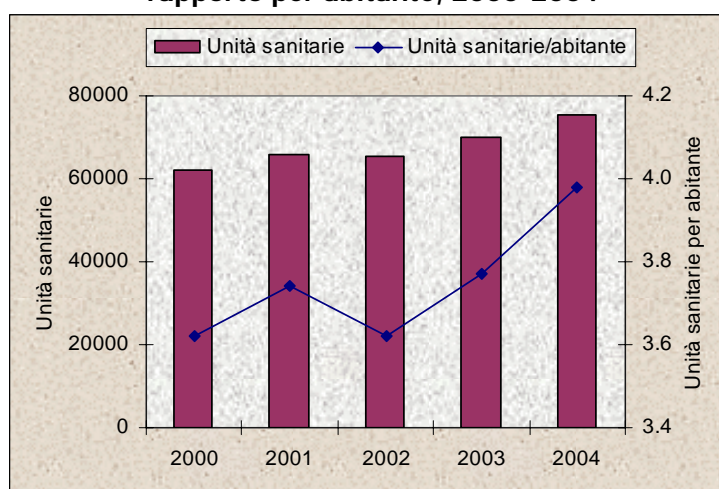
* I dati sopra sono stati tratti dalle edizioni 1997 e 2003 dell'Indagine Demografica e della Salute, pubblicata dal locale Istituto Nazionale di Statistica (INE).

Il Mozambico è fra i paesi maggiormente affetti dall'HIV/AIDS. D'accordo con CNCS (2004,2005)⁷, nel 2003, il tasso di prevalenza era del 13,6% ed è salito nel 2004 al 16,2%, con maggiore incidenza nella zona Centro (20,4%) e minori livelli al Nord (9,3%). I dati sul livello di conoscenza dell'HIV/AIDS, tratti da INE (IDS 2003), rivelano quanto segue:

- a) l'età media del primo rapporto sessuale per uomini e donne è, rispettivamente, di 17,7 e 16,1 anni;
- b) la percentuale di persone intervistate che conoscono il preservativo come metodo di prevenzione dell'AIDS per uomini e donne è, rispettivamente, del 72,5% e 57%;
- c) la percentuale di persone intervistate che hanno fatto uso del preservativo durante il più recente rapporto sessuale con un *partner* occasionale per uomini e donne è, rispettivamente, del 12% e 6,3%.

La copertura delle strutture sanitarie per abitante rimane ancora molto carente, anche se negli ultimi anni si sono registrati alcuni miglioramenti (Figura 4).

Figura 4: Numero d'infrastrutture sanitarie e relativo rapporto per abitante, 2000-2004



Fonte: Governo del Mozambico (Balço do PES 2004).

D'accordo con MISAU (2006)⁸, la malaria ancora presenta un trend alla crescita nei numeri di casi (5.826.588 nel 2005 contro i 5.589.157 nel 2004) e nel numero di morti registratisi. La situazione è tuttora allarmante e sembra difficile invertire il *trend* di disseminazione di questa malattia entro il 2015, come indicato negli Obiettivi di Sviluppo del Millennio della Nazioni Unite.

⁷ "Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique – 2004" e "Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV – Ronda 2004".

⁸ Plano Económico e Social 2005, Balço Anual de Actividades.