



 **AIDOS**

anno XIV n.01
gennaio/marzo
2009

Rivista Trimestrale
dell'Associazione italiana
donne per lo sviluppo

Reg. Trib.n. 00014/98
del 20.11.2000, Poste
Italiane S.p.A. - Spedizione
in Abbonamento Postale -
D.L. 353/2003 (conv.
in L. 27/02/2004 n°46)
art. 1, comma 2 - DCB

Iran
Intervista
a Sussan
Tahmasebi

pag. 12

Dossier
La salute
al tempo
della crisi

pag. 14

Docufiction
Vite in
cammino

pag. 25

Unisciti a noi... associati!

quote associative:

Socia ordinaria

€50

Socia sostenitrice

contributo superiore libero

i contributi possono essere versati:

- inviando un assegno bancario non trasferibile intestato all'AIDOS;
- tramite bonifico bancario sul c/c n. 10422928 intestato ad AIDOS presso Unicredit Banca, agenzia 00706, Roma Torre Argentina, ABI 02008, CAB 03206
- con versamento sul c/c postale n. 76622000 intestato a AIDOS, via dei Ciubbonari 30, 00186 Roma; causale del versamento "Quota associativa".
- con R.I.D., autorizzazione permanente di addebito in c/c

Fin dalla sua fondazione, nel 1981, l'Associazione italiana donne per lo sviluppo (AIDOS) si batte per **i diritti, la dignità e la libertà di scelta delle donne dei paesi in via di sviluppo**. Per concepire, elaborare e proporre progetti di cooperazione allo sviluppo l'AIDOS ha bisogno del **tuo sostegno**. Con un modesto contributo ci consenti di continuare a lavorare con e per le donne del Sud del mondo. Anche una piccola struttura come la nostra ha dei **costi operativi**: posta, fax, cancelleria, telefono, affitto, amministrazione... tutti raramente coperti dai fondi internazionali stanziati per i progetti. Anche tu puoi **combattere le discriminazioni la povertà e l'ingiustizia** che colpiscono in particolare le donne nei paesi in via di sviluppo. Chi ci sostiene riceverà **AIDOSNews**, il trimestrale di informazione sulle attività dell'associazione e il rapporto annuale dell'AIDOS. Potrà usufruire del **30% di sconto** sull'acquisto delle nostre pubblicazioni e accedere al **Centro documentazione** dell'AIDOS.

Il decreto legge **n. 35 del 14 marzo 2005**, art. 14, a partire dal 2005 prevede nuove agevolazioni fiscali per **privati e imprese** che fanno donazioni, alle Ong: "Le liberalità in denaro (...) erogate da persone fisiche (...) in favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale e di associazioni di promozione sociale iscritte nel registro nazionale (...), sono deducibili dal reddito complessivo del soggetto erogatore nel limite del dieci per cento (**10%**) del **reddito complessivo dichiarato**, e comunque nella misura massima di 70.000 euro annui".



Editoriale

Il femminismo riparte dall'Iran

I media negli ultimi tempi si sono occupati molto delle donne iraniane, dalle aperture di Obama all'impiccagione di Delara Darabi e alla condanna a 8 anni di carcere di Roxana Saberi, un'americana di origini iraniane condannata per spionaggio.

In marzo, alla Commissione ONU sullo status delle donne a New York, AIDOS ha invitato a far parte della sua delegazione di osservatrici sei donne iraniane, rappresentanti di altrettante organizzazioni tutte aderenti alla campagna per la raccolta di un milione di firme per i diritti delle donne in Iran.

Nel 2002-2003 avevamo lavorato in Iran per un programma di ricerca e di formazione/formatori sulla tematica "Rapporti di genere e salute riproduttiva" organizzato dal Ministero della Salute e dal Centro per la partecipazione della donna, con il sostegno di UNFPA, per cinque distretti periferici del paese. Ero stata personalmente selezionata tra un gruppo di esperte internazionali, ma quando le funzionarie iraniane che seguivano il programma si sono rese conto che il mio lavoro era strettamente legato a quello di una Ong di donne, hanno voluto inserire il simbolo di AIDOS nello striscione pubblicitario nel centro di formazione di Tonekabone. Da quel progetto è nata una rete di oltre seimila donne e uomini che seguono questa tematica via internet e i nostri legami con le organizzazioni delle donne iraniane sono molto forti.

A New York avevamo ascoltato dalla voce di Asiah Amini, una giornalista che da vari anni si occupa di giovani donne e uomini condannati al carcere o a morte, la storia di Delara Darabi, in carcere per un delitto commesso quando aveva 17 anni, del suo processo iniquo, del suo grande talento di pittrice che in carcere, dove le avevano tolto i colori, continuava a dipingere con il carboncino, il suo sangue e le unghie. Le organizzazioni per i diritti umani si sono mobilitate, sono state raccolte migliaia di firme in tutto il mondo, sono state scritte migliaia di lettere. Ma spesso – e ci rattrista doverlo constatare – la mobilitazione rischia di sortire effetti contrari e una volta ancora il regime e i suoi giudici, soprattutto quelli che operano lontano da

Teheran, hanno voluto mostrare il volto più duro. Avevamo scritto a Asiah per esprimere il nostro dolore, e la sua risposta è stata che non dobbiamo perdere la speranza in un mondo in cui non esista più la condanna a morte e ci ha dato la notizia che un'altra donna, Kobra Najjar, già condannata alla lapidazione, dopo 13 anni ha potuto lasciare il carcere.

Nell'ultimo mese ci siamo attivate anche per la liberazione di Khadijeh Moghadam, leader di Mothers for Peace. Anche lei era stata a New York e poi è stata incarcerata per aver fatto visita ad alcune famiglie di prigionieri politici. Abbiamo scritto una lettera aperta all'Ambasciatore iraniano in Italia e dopo 24 ore Khadijeh è uscita dal carcere. Ringraziandoci per la mobilitazione, ci raccontava di non essere stata trattata male e che anzi aveva potuto parlare a lungo con le carceriere.

Non è a caso che il regime si accanisce contro le donne: in Iran, dove le donne hanno raggiunto la parità nell'istruzione e nell'accesso al lavoro ma vengono discriminate soprattutto nel diritto di famiglia, è in atto una vera e propria rivoluzione femminista. Si tratta di un movimento molto simile a quello degli anni Settanta nel nostro paese: le donne si riuniscono nelle case in piccoli gruppi di presa di coscienza, osano protestare in piazza, vengono arrestate (magari per aver manifestato contro l'invasione israeliana di Gaza!), ultima Maryam Malek, ma una volta liberate sono pronte a ricominciare. Il governo oscura il sito della campagna per la raccolta di un milione di firme e dopo un paio di giorni ne appare un altro. Le donne iraniane, che non hanno timore di definirsi femministe e non considerano il femminismo un fenomeno retrò, sono oggi la testimonianza più viva che il testimone del movimento è passato alle donne di altri paesi e che sono loro che oggi ci invitano a non abbandonare il lavoro intrapreso quaranta anni fa, e certamente non terminato. ■

Daniela Colombo
Presidente AIDOS

Lettera

Kabul,
6 aprile

Cara Daniela,
Grazie per aver condiviso con me il Rapporto del Comitato CEDAW [Convenzione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne] su "donne e conflitti armati": gli ho dato solo un'occhiata veloce, ma mi sembra molto interessante.

HAWCA ha creato – insieme ad altre nove organizzazioni di donne della società civile come AIHRC, Medica Mondiale, Rights and Democracy, Global rights – un comitato che abbiamo chiamato CIC [Comitato di iniziativa per l'applicazione della CEDAW]. Abbiamo organizzato un seminario di tre giorni per operatori a Kabul. Una settimana prima, avevamo organizzato cinque giorni di formazione a New Delhi, con l'aiuto dell'Osservatorio per l'azione sui diritti umani delle donne [International Women's Rights Action Watch, IWRAW] dell'Asia e Pacifico. Abbiamo cominciato il lavoro dopo aver partecipato a una conferenza sulla CEDAW, organizzata in India dall'IWRAW, con cui collaboriamo strettamente.

Il mese prossimo farò parte della delegazione afgana che presenterà il rapporto periodico al Consiglio

per i diritti umani alle Nazioni Unite a Ginevra. HAWCA ha lavorato con il governo per preparare il rapporto, ma abbiamo anche il nostro rapporto non governativo sulla situazione dei diritti umani, perché quello governativo è molto generico. È quindi per me il momento ideale per presentare la vera situazione dei diritti umani in Afghanistan al Consiglio delle Nazioni Unite.

Per quel che riguarda la Shia Family Law [controversa nuova legislazione sul diritto di famiglia per gli sciiti], credo sia necessario inviare petizioni forti all'ambasciatore delle Nazioni Unite in Afghanistan, al governo afgano e anche all'ambasciata d'Italia perché prendano iniziative forti e serie di pressione sul governo perché cambi la legge, che è già stata firmata. Abbiamo fatto una conferenza stampa, visitato il Ministero della giustizia, chiesto di incontrare il presidente e moltissime dichiarazioni da parte di ogni organizzazione per i diritti umani. Il presidente ha chiesto al ministro della giustizia di rivedere la legge e cancellare quell'articolo, ed è un buon segno: stanno pensando di emendarla. Abbiate cura di voi. ■

Selay Chaffar

Selay è stata la prima ragazza afgana a laurearsi in Pakistan con una borsa di studio di AIDOS e oggi dirige l'Organizzazione per l'aiuto umanitario a donne e bambini HAWCA (Humanitarian Assistance for the Women and Children of Afghanistan) con cui AIDOS sta per realizzare un progetto di formazione di paramedici nella Provincia di Bamyan. Abbiamo pubblicato una sua intervista sul numero 3 del 2007 di AIDOS News.

Le lettere per questa rubrica vanno indirizzate a:
schiavoni.aidos@fastwebnet.it



Sommario

- 03 Editoriale di Daniela Colombo
- 04 Lettera Da Kabul
- 06 Approfondimento Mortalità materna, ridurla si può di Indira Basnett
- 08 Dal campo Bisogno di lealtà di Francesca Marinaro
- 10 Nuove amicizie Dire e fare di Giovanna Foglia
La luna più dolce
- 12 Intervista Unite per la libertà di Alieh
Intervista a Sussan Tahmasebi di Elnaz Ansari
- Dossier **La salute al tempo della crisi**
- 14 Quale ruolo per l'Italia?
- 16 Crisi economica, crisi sanitaria
- 18 L'impatto sulle donne
- 20 Mito o realtà?
- 22 Dispositivo salvavita
- 24 Bibliografia a cura di Giovanna Ermini
- 25 Arte e cultura Vite in cammino di Cristina Mecci
- 26 Aidos in movimento
- 29 Lecture e visioni
- 30 Documenti CSW, com'è andata di Alexandra Carita

La foto di copertina ritrae un gruppo di donne nella sala d'attesa di un centro per la salute riproduttiva.

Periodico d'informazione dell'Associazione italiana donne per lo sviluppo, n. 1 gennaio/marzo 2009

Direttrice responsabile
Daniela Colombo

Redazione
Anna Schiavoni,
Cristiana Scoppa

Hanno collaborato a questo numero
Elnaz Ansari, Indira Basnett,
Paola Castagnetti,
Paolo Corbucci, Giovanna Ermini, Giovanna Foglia,
Alexandra Carita,
Francesca Marinaro,
Cristina Mecci, Natalia Lupi,
Sussan Tahmasebi

Foto di
Georges Gobet AFP
(copertina e pag. 22),
Javier Arcenilla (pag. 18),
Stephane Lehr (pag. 19),
Sheila McKinnon
(pag. 6,7, 27, 28),
Cristina Mecci (pag. 25),
Plan International (pag. 14),
Sabine Terlecki (pag. 21),
Aubrey Wade PANOS
(pag. 16-17), Archivio AIDOS
(pag. 4, 9, 11, 13, 28)

Progetto grafico
e Art Direction
Cristina Chiappini

Impaginazione
Simona Ferri

Stampa
Stamperia Romana S.r.l.
Industra Grafica Azzero co2

Redazione e amministrazione
Via dei Giubbonari, 30
00186 Roma
tel. 06 6873214
Fax 06 6872549
e-mail: aidos@aidos.it

Questo numero è stato
chiuso alle ore 18.00
dell'8 maggio 2009.

Approfondimento

Il caso del Nepal dimostra che la riduzione della mortalità materna, che reclama ogni anno mezzo milione di vite, è possibile. Ma l'accesso all'aborto gratuito e sicuro deve essere garantito

Mortalità
materna,
ridurla si può

di Indira Basnett

Tutti quelli di noi che lavorano nel settore sanitario sanno che le morti e le lesioni derivate dall'aborto insicuro sono una delle cause più importanti della mortalità materna in tutto il mondo, e che sono prevedibili. Il Nepal è un esempio di quel che può accadere quando si verificano tre fattori: una legge che promuova la salute e i diritti delle donne (compreso l'accesso all'aborto sicuro), un'infrastruttura sanitaria favorevole che rende possibile l'attuazione della legge, e le necessarie risorse finanziarie e tecniche.

Da quando il Nepal ha cambiato al sua legislazione sull'aborto, nel 2002, sono stati effettuati in condizioni di sicurezza 105.000 aborti sicuri e il tasso di mortalità materna è sceso della metà. Che il Nepal abbia compiuto un tale passo da gigante è ancora più notevole se si considera il clima politico del paese. Prendiamo il caso di Sindhupalchowk, un distretto remoto ai confini col Tibet dove vivono circa 327.600 persone, la maggior parte delle quali sopravvive con meno di un dollaro al giorno. Nel 2006, il Comitato tecnico per la cura completa dell'aborto (Technical Committee for Comprehensive Abortion Care, TCIC), organismo del Ministero della sanità responsabile dell'applicazione della nuova legge sull'aborto, ha formato medici che lavorano in questo distretto e aperto una clinica nell'ospedale governativo. Durante la guerra civile degli scorsi anni, però, l'ospedale si era trovato stretto tra l'esercito e i ribelli. Crivellato di pallottole, venne chiuso, tagliando ancora una volta i residenti del distretto fuori dall'accesso a cure mediche essenziali. Finché, nel gennaio 2007, il TCIC ha formato due medici privati che lavoravano nel vicino distretto di Dolakha e aperto una nuova clinica nell'ospedale di Guarishanker, impegnandola a garantire l'aborto sicuro ai cittadini di Sindhupalchowk.

I medici lasciarono a Kathmandu le loro famiglie per offrire cure ostetriche di alta qualità ai più poveri tra i poveri. Offrendo cure per l'aborto e la gestione delle complicazioni della gravidanza e del parto, questi professionisti della salute hanno conquistato la fiducia della comunità, e sempre più donne scelgono di abortire in sicurezza in questo ospedale anziché rivolgersi a operatori meno sicuri. Dal monitoraggio di TCIC emerge che l'ospedale di Guarishanker è una tra le migliori strutture tra le 165 che offrono servizi completi per l'aborto in tutto il paese.

Maternità sicura

Ipas* lavora con il governo nepalese e il TCIC nel quadro del programma Safe Motherhood per rendere accessibile in tutto il paese le cure complete per l'aborto, un modello di cui fanno parte non solo le cure e il consultorio pre e post aborto, ma anche i servizi di



Donna al telaio e (a sinistra) lieto evento a Kirtipur

pianificazione familiare, per prevenire il ripetersi di gravidanze indesiderate.

Il Nepal è ancora un work in progress, ma sta chiaramente migliorando e, per fortuna, non è il solo: vediamo progressi simili in Sudafrica, dove la mortalità per aborto clandestino è crollata del 91 per cento dopo la legalizzazione dell'aborto, nel 1997, e la sua accessibilità alle donne. Si spera di verificare progressi simili in Etiopia e a Città del Messico, dove i recenti cambiamenti legislativi sono stati seguiti dall'impegno dell'Ipas e dei suoi partner per garantire che i servizi sanitari siano effettivamente accessibili.

Le cure per l'aborto sicuro e il calo della mortalità materna non sarebbero state possibili in Nepal senza un cambiamento nella legislazione. D'altro canto, i cambiamenti legali, da soli, non possono garantire che le donne abbiano le cure di cui hanno bisogno, quando e dove ne hanno bisogno. Sistemi sanitari ben funzionanti, operatori formati, monitoraggio e sostegno alle strutture, un finanziamento stabile per le forniture di materiale medico sono le quattro cose essenziali. Senza parlare della lunga lista degli altri fattori necessari a trasformare davvero la vita delle donne: educazione, opportunità economiche e una vita senza violenza, per nominarne giusto qualcuno. Raccontare la storia del Nepal è profondamente gratificante per quanti di noi hanno visto le donne soffrire e morire senza necessità. Nel lungo periodo, una storia di successo. ■

* www.ipas.org - Articolo originale: <http://www.rhrealitycheck.org>

Dal campo

Bisogno di lealtà

di Francesca Marinaro

È stata la mia prima volta nell'Africa subsahariana. I due giorni in Sudafrica, qualche anno fa, chiusa in un congresso, non si possono contare, così come i viaggi, peraltro numerosi, nei paesi dell'Africa mediterranea.

Sin dall'arrivo in aeroporto, sono stata colpita dall'impatto visibile della povertà: l'abbandono e la decadenza dell'edificio, lo sciame di persone che ti si fanno intorno nella speranza di cavarne qualcosa. Nel tragitto dall'aeroporto alla piccola oasi verde dell'albergo, la povertà ha continuato a venirmi incontro, nelle casette basse e piccole, davvero solo quattro mura, e nei volti delle persone, quasi tutte giovani.

E soprattutto di povertà si è parlato nel primo incontro, quello con il Forum parlamentare del Burkina Faso e con il delegato del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA), che ha sciorinato dati impressionanti sulla crescita demografica del paese, triplicata negli ultimi dieci anni, a fronte di una crescita economica molto significativa (+7%), ma che non tiene il passo.

Mi ha colpita subito, tanto che non mi sono stancata di insistere su questo punto per tutto il viaggio, l'assenza di un approccio globale da parte dei donatori, la frammentazione e la dispersione degli interventi. Il problema riguarda anche i vari soggetti della società civile burkinabé, che mi sono sembrati tutti impegnati

Un Forum per la popolazione

Il Forum parlamentare europeo per la popolazione e lo sviluppo (EPF) è un luogo di coordinamento tra parlamentari nazionali di diversi paesi europei, dell'UE e non solo, che hanno scelto di impegnarsi direttamente e costantemente per la salute riproduttiva nei paesi più

Missione in Burkina Faso e visita al CBF di un gruppo di parlamentari europei. Tra loro, chi ha dato il via al processo grazie al quale il CBF esiste

sullo stesso fronte, senza mettersi in rete e senza preoccuparsi troppo delle duplicazioni di interventi. Mi sembra assurdo anche che tanti progetti muoiano dopo la fine del finanziamento internazionale: è possibile che i donatori non riescano a ripartirsi le competenze, individuando un paese capofila per ogni settore e ricercando la complementarità?

Per non parlare del pagamento di qualunque prestazione medico-sanitaria, richiesto anche a chi vive in condizioni di povertà estrema: così combattere l'Hiv/Aids diventa impossibile! Dovrebbe essere l'Unione Europea a darsi il compito di creare, attraverso il proprio aiuto allo sviluppo, un sistema integrato per il riconoscimento del diritto universale alla salute e per rendere effettivo tale diritto. Invece ogni donatore va lì e si dedica alla realizzazione del proprio "pezzetto", senza curarsi di quel che fanno gli altri.

L'incontro con il CBF

Trovare in quel contesto un Centro con quelle caratteristiche e con quella offerta di servizi è stato per me un motivo forte di emozione e di orgoglio: nel 2004 avevamo visto giusto!

Il luogo è non solo accogliente, ma anche in profonda armonia con l'ambiente. I parlamentari degli altri paesi, perfino i francesi, sono rimasti a bocca aperta ed erano curiosissimi di capire come fosse nata l'idea di

poveri. A questo scopo, l'EPF organizza visite di studio nei paesi del Sud del mondo, prevalentemente africani. Come recita il comunicato finale della missione, l'obiettivo era mettere a fuoco "le strategie e le iniziative concrete realizzate in Burkina Faso per eliminare

la povertà e rispondere alle sfide legate alla demografia e all'accesso della popolazione ai diritti e ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva". Nel programma della missione era inclusa anche una visita al Centre pour le bien-être des femmes (CBF), creato nella

finanziare un centro del genere da parte di un partito politico.

Io penso che anche la politica debba fare la sua parte, con atti concreti, che diano l'esempio e la motivazione alla solidarietà ai nostri giovani, che si sentono interpellati dall'Africa come continente alla deriva e luogo di provenienza dei disperati che ogni giorno cercano di attraversare il Mediterraneo: se la pressione demografica continuerà a crescere, non può esserci per loro altro sbocco che l'UE.

È stato bellissimo l'incontro con Elena [Bonometti, capoprogetto per AIDOS]: nei suoi occhi ho visto l'entusiasmo e la voglia di far bene un lavoro che sente utile. Ho visto poi Francesca, che a breve la sostituirà nell'incarico e che già si sente burkinabé, Vittoria, la segretaria di VdF, che quasi mi intimidiva con la sua statura gigantesca, e poi tutte le operatrici, tutte donne straordinarie con la voglia di esserci e di fare nonostante le difficoltà e i drammi.

Altre cose del CBF mi sono piaciute molto: intanto, il Centro è diventato parte aggregante dell'espansione urbana e poi, in accordo con altre Ong, sta sviluppando integrazione e messa in rete. Ne abbiamo avuta una prova diretta dal pranzo che ci è stato offerto e che era stato preparato da un'altra associazione di donne. Insomma, l'impatto è stato molto bello e positivo, una di quelle cose che lasciano il segno in una vita di impegno: è importante per me sapere che ogni giorno in quel luogo ci sono donne e bambini che trovano aiuto e che anch'io ho dato il mio contributo perché questo accada.

Mi ha colpito molto guardare i giovani burkinabé nel profondo degli occhi, belli, ma un po' spenti. Ci siamo parlati soprattutto l'ultimo giorno, a Ziniaré, dove c'è un Centro per la gioventù e dove i ragazzi e le ragazze hanno risposto apertamente a tutte le nostre domande. Ora so darvi una spiegazione del cosiddetto "mal d'Africa": lì i bisogni sono talmente enormi che catturano, che rafforzano in noi il bisogno di lealtà verso la popolazione. E la lealtà deve essere parte integrante dell'agire quotidiano di chi fa politica. ■

capitale Ougadougou dall'Ong locale Voix des Femmes con il sostegno di AIDOS. La missione, che si è svolta dal 5 all'11 aprile 2009, ha visto la partecipazione di tre parlamentari dalla Francia, due dalla Spagna, e uno rispettivamente dal Belgio, dalla Svizzera e dall'Italia.

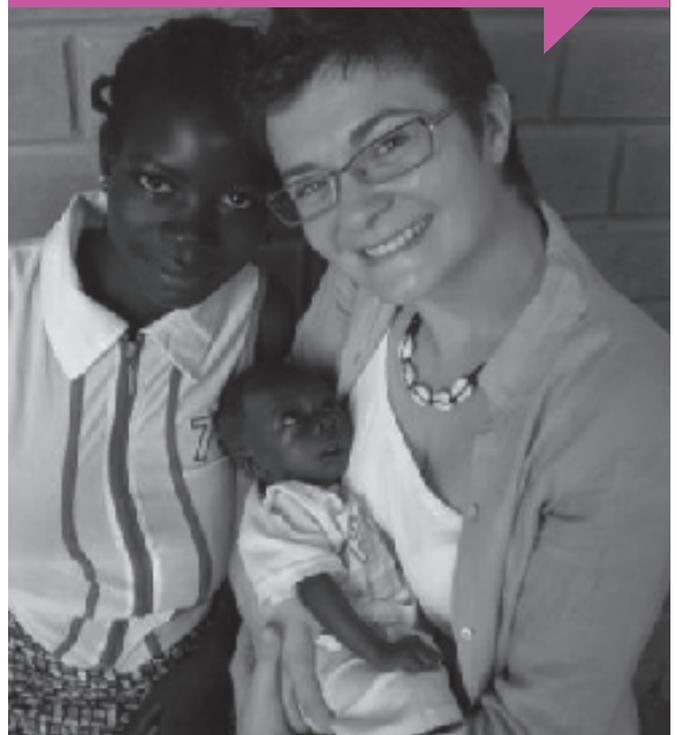
Francesca Marinaro, già parlamentare europea, è stata eletta al Senato nelle liste dal Partito Democratico. Era stata sua l'idea di devolvere una parte del ricavato del tesseramento 2004 dei Democratici di Sinistra per la realizzazione del CBF. ■



L'inaugurazione del CBF.



Elena Bonometti con una giovanissima madre.



Nuove amicizie

Dire e fare

di Giovanna Foglia
e tutte le amiche del Trust
Nel Nome della Donna

Quando nel luglio 2008 abbiamo incontrate le amiche di AIDOS, ci hanno davvero subito colpite soprattutto i due punti di vista che rendono ai nostri occhi AIDOS una associazione laica, senza alcuna tentazione assistenzialista, ammirevole.

Il primo aspetto è l'intelligenza delle donne del progetto AIDOS nel porsi come mediatrici attente e motivate tra il denaro disponibile a livello europeo e non soltanto, e le relazioni fra donne che in tutto il mondo, e per la prospettiva di AIDOS in particolare nel Sud del mondo, generano voglia di fare progetti e renderli reali. Sempre continuando anche a dire, s'intende, perché un fare da solo è ottuso e inconcludente, mentre quel fare insieme per trasformare in azioni le relazioni è una delle pratiche con cui le donne in tutto il mondo mostrano d'avere a cuore la trasformazione degli ordini ingiusti,

Il Trust Nel Nome della Donna

Istituito nel 2004 con una durata per ora di ottanta anni, è un istituto di diritto inglese per mezzo del quale alcune donne - le Settlers, dette anche Fondatrici - hanno trasferito la proprietà di diversi e differenti beni a un soggetto terzo denominato Trustee affinché quest'ultimo li gestisca a favore di alcune classi di beneficiarie, ovvero le donne o associazioni di donne che fruiranno delle donazioni, elargizioni o prestiti.

Lo scopo del Trust Nel Nome Della Donna è infatti finanziare idee e programmi di singole donne, gruppi di donne, associazioni di donne, che abbiano come finalità

Il Trust adotta AIDOS: un nuovo partenariato nel segno della condivisione

inappropriati. Il secondo aspetto è l'entusiasmo e il piacere che le donne di AIDOS ricavano dal continuare decennio dopo decennio l'azione delle loro intenzioni primarie.

Ci è stato anche presto evidente che AIDOS non soltanto non ha scopi di lucro, ma addirittura rischia spesso di affaticare le energie disponibili per le preoccupazioni di ordine economico.

Ecco le ragioni per le quali abbiamo ritenuto AIDOS del tutto onorevole e adeguata a esser sostenuta dal nostro Trust.

Anzi, meglio: il Trust ha adottato AIDOS per i prossimi tre anni.

Non ci contenteremo di realizzare e dichiarare questa adozione, rafforziamo e confermiamo l'intenzione di scambiare pratiche, pensiero, sostegno. ■

quella di favorire la libertà femminile, di sostenere e appoggiare i progetti e la vita delle donne.

L'attività di gestione e amministrazione dei beni del Trust avviene sotto la vigilanza delle Protectors, anche dette garanti, cioè le donne che hanno lo specifico compito di controllare che il

Trustee operi in conformità agli scopi del Trust, e quindi a favore di quelle beneficiarie che rispondono ai requisiti definiti, oltre che nel contratto di Trust, nei successivi documenti contenenti le intenzioni o indicazioni delle fondatrici.

Il Trust Nel Nome Della Donna sovvenziona dunque progetti di donne, e d'altro lato promuove iniziative per raccogliere appoggi, sostegno, donazioni, lasciti, quote annuali. E si alimenta, naturalmente, di quell'appoggio, di quel sostegno e di quelle donazioni. ■

Per saperne di più:
www.nelnomedelladonna.org



Un momento felice, che regala futuro alle donne del Nepal

Alle spose e agli sposi solidali, e alle donne nepalesi un futuro di libertà, diritti, salute e dignità

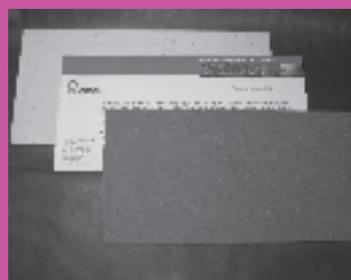
Maldive, Seychelles, capitali europee, paesi baltici o scandinavi, un resort in Italia, trekking a cavallo sull'Appennino... non importa come e dove... importante è che la vostra luna di miele possa essere solidale.

LUNA DI MIELE SOLIDALE®

Inauguriamo la collaborazione con gli Agenti di Viaggio della FCT (Finmarge Consulting & Travel), agenzia fondata nel 1990 a Verona, per presentare alle coppie di sposi un'altra opportunità di essere solidali, ricevendo molti vantaggi. **Luna di Miele Solidale®** di FCT trasferisce ad AIDOS il 6 per cento del costo del pacchetto turistico acquistato, e vale, per gli sposi, una serie di extra catalogo offerti dai migliori tour operator partner del progetto e un buono sconto di 600 euro, spendibile entro due anni dal rientro dalla luna di miele come sconto sulla vostra prossima vacanza. I fondi raccolti tramite **Luna di Miele Solidale®** vengono destinati da AIDOS al Centro per la salute delle donne di Kirtipur e al Centro servizi per le piccole e piccolissime imprese di donne di Kathamandu, in Nepal, uno dei paesi più poveri del mondo. Il progetto **Luna di Miele Solidale®** è stato sviluppato da FCT, che da oltre 10 anni ha scelto di destinare parte del suo guadagno a progetti di sviluppo a favore del Sud del mondo, ed è stato selezionato come esempio di marketing buono nella terza, quinta e sesta edizione del premio Sodalitas Social Award. Come fare per scegliere la vostra **Luna di Miele Solidale®**? Collegatevi al sito FCT (www.fct.it), dove è anche possibile richiedere un preventivo gratuito! ■

E per le bomboniere?

Anche se avete deciso di fare tutto con la massima semplicità, ci sono tante cose cui è quasi impossibile rinunciare. Tra queste, una può diventare non solo più lieve, ma anche utile: le bomboniere. Se ai vostri confetti unirete un piccolo oggetto prodotto in un paese in via di sviluppo, raggiungerete molti obiettivi: avrete contribuito a retribuire il lavoro di un artigiano, più spesso un'artigiana; farete ricordare un paese particolare ai vostri amici e parenti per molti anni; avrete dato un contributo ai progetti dell'AIDOS: una parte di quello che verserete servirà infatti a coprire le spese dei progetti per migliorare la condizione delle donne in Africa, Asia, Medio Oriente e America Latina.



Cartoncino di auguri personalizzato

Il cartoncino di AIDOS con le faccine delle donne del Sud del mondo riporta data e luogo dell'evento e una frase scelta degli sposi. I cartoncini vanno abbinati a buste in carta di riso color avorio o carta zucchero.

Sacchetti porta-confetti

Hanno i colori gioiosi degli abiti tradizionali delle donne africane. Sono cuciti da una cooperativa di donne burkinabè che li realizzano utilizzando i ritagli e gli avanzi di stoffa che rimangono dalla confezione di abiti.

Possono contenere 4 o 5 confetti, e vengono offerti insieme a una piccola pergamena personalizzata con i nomi, il luogo e la data della cerimonia, una frase degli sposi.



Cucchiaini di legno africani

Sono uno diverso dall'altro. Pezzi unici rigorosamente intagliati a mano, hanno il manico decorato con perline o arricchito di intarsi geometrici di osso. Misurano 12 cm quello con perline, 14

quello con intarsi... oltre che belli, sono utilissimi dentro i barattoli del sale grosso e del caffè... Possono essere donati con una piccola pergamena arrotolata e fissata al manico con un cordoncino, oppure inseriti in una scatola con la pergamena piegata all'interno. Per richiedere le bomboniere solidali AIDOS, occorre telefonare o scrivere alla nostra Segreteria: tel. 06/6873214; email: segreteria@aidos.it. Grazie... e auguri! ■

Intervista

Unite per la libertà di Alieh

Intervista a Sussan Tahmasebi di Elnaz Ansari*

Prima donna a essere condannata al carcere in trenta anni di rivoluzione islamica, Alieh Eghdamdoust, 60 anni, è un'attivista per i diritti delle donne. La mobilitazione per la sua liberazione dalla prigione è diventata una priorità per le donne iraniane e in particolare per la campagna "un milione di firme", di cui è esponente di spicco Sussan Tahmasebi, anche lei in attesa di processo per la protesta del 12 giugno 2006.

Cosa pensi di questa sentenza?

Se mettono in prigione per tre anni Alieh per aver partecipato a quella protesta, dovrebbero incarcerare tutte le donne. Questa sentenza è una violenza in sé, perché le persone arrestate durante la protesta pacifica a piazza Haft-e Tir sono state 70 e di loro alcune, come Alieh, hanno ricevuto condanne pesanti, altre sono state rilasciate o assolte, o hanno avuto una sentenza molto più mite o se la sono vista sospendere.

Quale futuro per le donne in Iran?

Protagoniste dello sviluppo alla conquista dei diritti, ricoprono un ruolo rilevante in tutte le sfere della società, hanno conquistato in massa le università, sono intraprendenti e preparate. Ma fanno quotidianamente i conti con la discriminazione di genere iscritta nelle leggi, con la violenza dentro e fuori le mura domestiche, con le sfide per la sopravvivenza quando restano sole con i loro figli, ripudiate, divorziate o vedove, spesso a causa dell'Hiv/Aids. A raccontare la condizione delle donne iraniane e le battaglie che stanno conducendo nel

"Sentenze come questa sono motivo di vergogna per tutti gli iraniani che credono nella giustizia e nell'uguaglianza"

Sussan Tahmasebi.



proprio paese, un incontro promosso il 4 marzo da AIDOS alle Nazioni Unite in occasione dell'annuale Commissione sulla condizione delle donne (CSW) a New York. L'incontro, Disuguaglianze tra donne e uomini, violenza contro le donne e Hiv/Aids in Iran, ha messo in evidenza come, dopo oltre un secolo di attivismo a favore dei diritti delle donne e dell'uguaglianza di genere, le politiche degli ultimi anni hanno portato a un'esasperazione delle disparità tra uomini e donne. Negli ultimi tre decenni, lo stato iraniano ha promosso politiche basate sul concetto

di equità, volte a migliorare l'accesso all'istruzione e al lavoro, ma ha trascurato l'uguaglianza di diritti, appellandosi alla differenza biologica tra donne e uomini. "Le donne iraniane stanno guidando uno dei movimenti per l'uguaglianza di genere più imponenti e dinamici al mondo. Le molteplici attività intraprese da queste attiviste e le sfide che le aspettano testimoniano l'importanza e l'urgenza della lotta per i diritti delle donne in Iran", ha affermato Daniela Colombo, presidente di AIDOS. In occasione dell'incontro, Sussan Tahmasebi ha fornito

E tu?

Per la stessa protesta io sono stata condannata a due anni, uno e mezzo dei quali sospeso, e il mio caso è ora in appello. Ma anche se la mia condanna, che ritengo ingiusta, per i sei mesi restanti fosse cancellata in appello, sarebbero sempre due anni e mezzo in meno della condanna comminata ad Alieh. Perché due persone accusate dello stesso reato devono ricevere sentenze così diverse? E tutte quelle che sono state assolte? Differenze di trattamento così macroscopiche dimostrano che il tribunale non ha seguito un criterio unico nell'esaminare i casi ed emettere le sentenze, e quindi non ha agito in modo giusto né legale.

Perché, secondo te?

La mia opinione è che queste sentenze così pesanti dimostrano un intento di ritorsione verso le donne che, secondo loro, hanno agito al di fuori delle norme che le donne dovrebbero seguire. La sentenza contro Alieh dimostra che non ci si limita più alla strategia, seguita in passato, di "limitare e punire" le attiviste per i diritti umani che si vogliono rendere inattive. È vero che Alieh ha partecipato alla protesta di piazza Haft-e Tir, ma non aveva avuto prima una presenza continua e attiva nel movimento delle donne. Questa sentenza sembra piuttosto una rappresaglia nei confronti dell'attività politica che Alieh aveva svolto negli anni '80.

Qual è stata la tua prima reazione alla sentenza?

Sono rimasta molto delusa, e rimango sorpresa ogni volta che c'è un giro di vite contro le attiviste dei diritti delle donne. È sorprendente e vergognoso che, mentre

una panoramica della campagna "un milione di firme", lanciata nell'autunno del 2006 dal movimento "campagna per l'uguaglianza", le cui attiviste sono andate di porta in porta e di strada in strada a chiedere la firma in calce alla loro petizione per una riforma legislativa che tuteli i diritti delle donne. Sussan ha poi raccontato come il governo abbia perseguitato e accusato molti degli attivisti della campagna, inclusa Alieh Eghdamdoust: il resoconto completo dell'incontro è disponibile sul sito www.aidos.it. AIDOS è stata la prima

organizzazione internazionale di donne a lavorare in Iran, dove ha condotto tra il 2002 e il 2003 un programma di formazione di formatori su Relazioni di genere e salute riproduttiva con il Ministero della Salute e il Centro per la partecipazione delle donne iraniani. Dal programma, sponsorizzato da UNFPA, Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, era nata una rete di più di 6.000 attiviste/i impegnati su queste tematiche, connessi via Internet. ■

** al sito:
<http://www.campaignforequality.info/english/spip.php?article461>

le attiviste si sforzano di utilizzare i mezzi più pacifici e legali di cui dispongono per portare avanti le loro rivendicazioni, il governo risponda con la violenza a chi reclama i più basilari diritti umani.

Qual è secondo te l'obiettivo perseguito con questa sentenza?

Alieh è stata la prima donna a essere condannata per la protesta di piazza e, quando la sentenza è uscita, molti hanno pensato che l'obiettivo fosse quello di denigrare le donne attiviste. Io penso invece che sentenze di fustigazione siano motivo di vergogna e denigrazione per tutti gli iraniani che credono nella giustizia e nell'uguaglianza. Sentenze così sono inoltre un simbolo della violenza perpetuata contro le donne nella nostra società: le scudisciate sono una continuazione della violenza che il governo ha usato questa volta in risposta alle giuste richieste delle donne. Voglio ripeterlo: sono scioccata e delusa da questa sentenza e non posso credere che i nostri governanti insistano a dare di sé questa immagine così sgradevole. La risposta violenta alle donne è venuta in un momento in cui tutti i settori della società, compresi i legislatori e le organizzazioni di base, sono impegnati nel dibattito sui diritti delle donne e sulla necessità di rivedere le leggi che governano la loro vita. È una sentenza così ingiusta: se Alieh merita la prigionia, allora tutte le donne che soffrono della discriminazione e della disuguaglianza esistenti nella nostra società dovrebbero essere incarcerate. Vi prego, firmate la petizione per la liberazione di Alieh. ■

La petizione può essere firmata al sito:

<http://www.campaignforequality.info/english/spip.php?article461>



Tahmasebi (prima da destra) all'incontro di New York.

Dossier

La salute al tempo della crisi

G8: Quale ruolo per l'Italia?

Sommario

G8: Quale ruolo per l'Italia?

Crisi economica, crisi sanitaria

L'impatto sulle donne

Mito o realtà?

Dispositivo salvavita

Bibliografia

a cura di **Giovanna Ermini**

La crisi che scuote il mondo e che minaccia di falciare ancora di più i fondi per lo sviluppo, già in calo persistente da alcuni anni, renderà impossibile il raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del Millennio (Mdg) relativi alla salute? E i bisogni di salute riproduttiva delle donne potranno essere soddisfatti? Come verificare il rispetto degli impegni? E quale spazio può avere una leadership italiana nell'impegno internazionale su efficacia degli aiuti e finanza per lo sviluppo?

Sono alcune delle molte domande cui ha cercato di dare delle risposte la conferenza internazionale La presidenza italiana del G8 e la promozione della salute globale, organizzata da AIDOS e CESTAS (Centro di educazione sanitaria e tecnologie appropriate sanitarie) nell'ambito della campagna Azione per la salute globale, rete che riunisce 15 organizzazioni non governative europee con l'obiettivo di promuovere l'impegno internazionale per migliorare la salute delle popolazioni del Sud del mondo.

Perché questa conferenza

Colpiti da una crisi finanziaria senza precedenti, i paesi del G8 si preparano a correre ai ripari: piani di intervento e tagli di spesa operati dai governi stanno però andando a colpire quelle dimensioni dell'economia globale che vedono il Nord del mondo, più ricco, sostenere la lotta alla povertà e il miglioramento delle condizioni della popolazione del Sud del mondo, a cominciare dagli aiuti allo sviluppo. Questi tagli rischiano di avere un impatto drammatico su quei settori, come la sanità, che nei paesi più poveri continuano a dipendere largamente dal sostegno internazionale. Contrastare l'Hiv/Aids, la tubercolosi e la malaria, ridurre la mortalità materna garantendo l'accesso universale ai servizi per la salute riproduttiva, ridurre la mortalità infantile entro il 2015, destinando agli aiuti allo sviluppo almeno lo 0,7 per cento del Pil, come stabilito dagli Obiettivi di sviluppo del Millennio (Mdg), rischia di diventare impossibile. I tagli rischiano anche di annullare il cammino internazionale per rendere più efficaci gli aiuti e concentrarli nei settori che più hanno bisogno di essere sostenuti, tra questi la salute globale: un cammino iniziato con la Conferenza di Parigi sull'efficacia degli aiuti del 2005, proseguito ad Accra nel settembre 2008 e poi con la Conferenza ONU di Doha sulla finanza per lo sviluppo (novembre 2008) dove è emersa la fragilità di questo percorso a fronte della crisi finanziaria globale.

Il G8 e la salute globale

A partire dal 2000, nei vertici dei G8, la salute globale, pur conquistando maggiore visibilità, non è diventata una priorità negli impegni dei governi. Il Fondo globale per la lotta a tubercolosi, Aids, e malaria, il più importante programma di cooperazione socio-sanitaria mondiale, lanciato al G8 di Genova nel 2001, registra una consistente contrazione dei finanziamenti e nel 2008 non è riuscito a far fronte a tutte le richieste che vengono dal Sud del mondo, in particolare dall'Africa sub-sahariana, dove vivono con l'Hiv oltre 22 milioni di persone, il 61 per cento dei quali sono donne. A rischio anche le altre iniziative per la salute lanciate nei G8: il coordinamento dello sviluppo dei vaccini (2004), l'impegno per l'accesso universale alle cure entro il 2010 (2005 e 2006), l'impegno a mettere a disposizione 60 miliardi di dollari per le pandemie (2007), il rafforzamento dei sistemi sanitari e la piena integrazione tra prevenzione dell'Hiv e salute sessuale e riproduttiva, in particolare in Africa (2008). Inoltre, nel 2008 a Toyako, Giappone, è stato presentato per la prima volta un meccanismo per monitorare il rispetto degli impegni per la salute globale dei paesi del G8, il "Toyako Framework for Action on Global Health".

Le sfide per il G8 del 2009 in Italia

L'Italia, che presiede il G8 nel 2009, potrebbe assumere la leadership in questo settore, integrando appieno la salute globale tra le priorità del prossimo vertice, nonostante il taglio degli aiuti allo sviluppo ridotti nel 2009 del 56%, da 732 a 321 milioni di euro? L'impegno del ministro Tremonti nella Task force di alto livello sul finanziamento innovativo dei sistemi sanitari può aprire nuove strade? Quale margine ci sarà per affrontare le nuove sfide, prima fra tutte l'accesso universale ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva per ridurre Hiv/Aids e mortalità materna? E quale ruolo può giocare il settore privato?

Nei precedenti Summit, i paesi del G8 si sono impegnati a mettere a disposizione 60 miliardi di dollari per la salute globale, che ancora non sono stati erogati - l'Italia si è impegnata per 2,5 miliardi di dollari in 5 anni. Inoltre i paesi del G8 hanno promesso di stanziare almeno 130 milioni di dollari l'anno (2008-2010) di contributo al Fondo globale per la lotta a Aids, tubercolosi e malaria; 1,8 miliardi di dollari per la prevenzione e cura dell'Aids in età pediatrica e 1,5 miliardi di dollari per la prevenzione della trasmissione dell'Hiv da madre a figlio; oltre a partecipare a iniziative per lo sviluppo dei vaccini e per la formazione del personale sanitario, particolarmente urgenti in riferimento alla salute riproduttiva e alla prevenzione della mortalità materna.

La scelta politica diventa dunque determinante: pur avendo tagliato i fondi per la cooperazione allo sviluppo dai 732 milioni di euro del 2008 ai 321 del 2009 (-56%), l'Italia potrebbe concentrarli nella salute globale, assumendo in questo settore un ruolo di leadership. Intervenendo alla conferenza in rappresentanza del Ministero degli Esteri-DGCS, Marcello Fondi, coordinatore delle attività previste in sede G8 in materia di sviluppo, ha rivendicato un'innovazione significativa nell'approccio italiano: la salute va messa al centro di tutte le politiche di sviluppo, con la massima attenzione al tema dell'accountability da parte proprio dei paesi donatori, di cui va verificato il rispetto degli impegni. Al Gruppo di esperti salute è stato affidato il compito di presentare al Summit della Maddalena una metodologia per monitorare la corrispondenza tra impegni presi e risorse effettivamente erogate e un Rapporto sullo stato attuale dei finanziamenti destinati alla salute all'interno della cooperazione allo sviluppo da parte dei paesi G8. ■

Le immagini di questo dossier sono tratte [La salute globale al tempo della crisi](#), terzo rapporto della rete europea [Azione per la salute globale](#).

Dossier

Crisi economica, crisi sanitaria

Il terzo Rapporto della rete europea Azione per la salute globale, intitolato La salute globale al tempo della crisi, offre una messe di dati e altrettanti spunti per chi non vuole rassegnarsi a far pagare la crisi ai più poveri tra i poveri. In sintesi il Rapporto riferisce che, secondo la Banca mondiale, in 94 su 116 paesi in via di sviluppo (Pvs) si sta già verificando un rallentamento della crescita economica, e soltanto un quarto dei più vulnerabili ha le risorse necessarie a prevenire un aumento della povertà. Si calcola che nella sola Africa sub-sahariana la diminuzione della crescita costerà, ai 390 milioni di persone che vivono in condizioni di estrema povertà, 18 miliardi di dollari: una riduzione del 20% del reddito pro capite. Ha dichiarato Robert Zoellick, direttore della Banca mondiale: "La crescente recessione economica sommata all'aumento dei prezzi degli alimentari e dei combustibili renderà ancora più difficile, per i governi dei Pvs, proteggere i poveri".

Che cosa significa per le persone che vivono nei Pvs?

Si calcola che, per affrontare l'impatto della crisi i 22 paesi più poveri del mondo potrebbero aver bisogno di altri 25 miliardi di dollari di aiuti in più. Ma se la crisi peggiora, questa cifra potrebbe arrivare anche a 140 miliardi. Gli investimenti nei servizi essenziali per la popolazione, come quelli per la salute, sono spesso i più soggetti a subire le conseguenze di una recessione economica. Nel corso della crisi economica asiatica degli anni '90, la spesa pubblica in Indonesia fu ridotta del 21% e alla riduzione della copertura vaccinale ha fatto seguito un aumento del 14% della mortalità infantile. Un bambino che nasce in un Pvs ha già 13 volte più probabilità di morire prima di compiere cinque anni, rispetto a un bambino nato in un paese industrializzato. Si calcola che l'attuale crisi economica comporterà tra i 200.000 e i 400.000 decessi l'anno in più tra i bambini sotto i cinque anni fino al 2015.

Da decenni il mondo non affrontava una crisi economica paragonabile a quella attuale. Se ne parla al Nord, ma le conseguenze sui paesi più poveri sono ignorate



Efficacia degli aiuti per la salute

Spesso gli aiuti pubblici stanziati per la salute non sono spesi in modo efficace e questo rende ancora più remoto il conseguimento degli Obiettivi del Millennio (Mdg) per la salute. È necessario non solo che i governi incrementino gli aiuti per la salute, ma anche che li eroghino con la massima efficacia possibile. L'Unione Europea (UE) ha accettato di assumere un ruolo chiave nell'attuazione della Dichiarazione di Parigi sull'efficacia degli aiuti del 2005 e dell'Agenda per l'azione di Accra. Le linee guida dell'UE per la partecipazione ad Accra hanno individuato 4 aree di priorità per migliorare l'efficacia degli aiuti: divisione dei compiti fra i paesi donatori e utilizzo dei sistemi nazionali dei paesi destinatari degli aiuti, al fine di evitare sovrapposizioni; prevedibilità e certezza degli aiuti; responsabilità (accountability) reciproca dei paesi donatori e dei paesi partner sui risultati raggiunti, anche nei confronti dei

cittadini. In questa ultima area si registrano i progressi minori ed è urgente il bisogno di un meccanismo di monitoraggio.

Finanziamento degli aiuti per la salute

Le risorse disponibili per la salute globale sono inadeguate. Si pensi che nel 2008 in Italia sono stati spesi per la salute 2.614 dollari pro capite e in Etiopia (nel 2004) 21. A livello globale gli aiuti per la salute tra il 2000 e il 2006 sono più che raddoppiati (da 6,8 miliardi di dollari a 16,7), ma questi livelli sono ancora molto al di sotto degli impegni presi e degli stanziamenti necessari al conseguimento degli Mdg per la salute. In questa fase



di recessione economica, i paesi donatori sono già inadempienti per 39 miliardi di dollari l'anno rispetto all'impegno di incrementare gli aiuti e raddoppiare in particolare i finanziamenti destinati all'Africa. Allo stesso tempo, si calcola che l'impegno dell'UE di erogare aiuti per lo 0,56% del Pil entro il 2010 si tradurrà di fatto in una diminuzione di 4,6 miliardi di dollari, a causa della contrazione nella produttività economica. Nemmeno uno dei 5 stati europei nei quali i partner di Azione per la salute globale hanno sede destina lo 0,1% del Pil alla salute nei Pvs - come invece raccomandato dalla Commissione su macroeconomia e salute dell'Organizzazione mondiale della sanità - e nemmeno uno ha adottato un piano di azione per stanziare gli 8 miliardi di euro necessari per adempiere agli impegni assunti a livello europeo entro il 2010. Non è stato adottato un piano di azione per investire i 60 miliardi di dollari stanziati dal Vertice G8 di Toyako per lotta alle

malattie infettive e per rafforzare la salute, ai quali l'Italia ha promesso di contribuire con 2,5 miliardi di dollari. Il Fondo globale per la lotta contro Aids, tubercolosi e malaria nei prossimi due anni dovrà far fronte a un gap di 5 miliardi di dollari, per colmare il quale l'Italia si è impegnata a contribuire con almeno 130 milioni di euro all'anno per il 2008, il 2009 e il 2010.

Il meeting di New York

In occasione del meeting di alto livello sugli Mdg, a New York nel settembre 2008, le Nazioni Unite hanno calcolato che occorrono 18,2 miliardi di dollari l'anno solo per la salute materna e infantile e per l'Hiv/Aids, mentre il totale dei finanziamenti stanziati per la salute è stato di 4 miliardi di dollari, di cui i tre quarti destinati alla lotta contro la malaria. Nemmeno uno degli stati membri ha sottoscritto l'impegno a incrementare l'aiuto pubblico allo sviluppo destinato alla salute, malgrado l'Agenda per l'azione sugli Mdg, concordata prima dell'incontro di New York, lasciasse ben sperare.

Temi trasversali

L'uguaglianza di genere è essenziale al raggiungimento di tutti gli Obiettivi del Millennio per la salute, per assicurare che gli aiuti siano efficaci, per garantire che la riduzione della povertà duri nel tempo e per conseguire gli Mdg per la salute. Invece, nel Sud del mondo:

- tra il 1990 e il 2005 il tasso di mortalità materna è diminuito di meno dell'1% annuo;
- una donna al minuto muore per cause connesse alla gravidanza o al parto;
- circa il 75% delle infezioni da Hiv nella fascia di età compresa tra i 15 e i 24 anni riguarda le donne.

Il diritto alla salute

Ogni stato, sia donatore che beneficiario, deve rispettare il diritto universale alla salute, riconosciuto dalla Dichiarazione universale dei diritti umani e dal Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali. Gli Obiettivi del Millennio non sono un lusso, un impegno di carità. Sono un obbligo nei confronti della giustizia e dei diritti, un impegno che tutti i governi devono rispettare, promuovendo la ownership democratica degli aiuti, coinvolgendo cioè tutti - compresi i parlamenti e la società civile - nelle decisioni sui finanziamenti degli aiuti per la salute, per garantirne l'efficacia e la trasparenza. In molti paesi destinatari degli aiuti, spesso accade che i Ministeri della salute non abbiano la forza negoziale necessaria, con la conseguenza che spesso gli stanziamenti per la sanità sono insufficienti. ■

Dossier



L'impatto della crisi sulle donne

La crisi economica, che sta mettendo a dura prova anche i paesi più ricchi del mondo, rischia oggi di trasformare la crisi sanitaria dei paesi poveri del Sud in una vera e propria catastrofe umanitaria.

Ad essere colpite sono soprattutto le donne, principali protagoniste dello sviluppo del Sud del mondo: spesso sole a capo del proprio nucleo domestico, responsabili della cura e del sostentamento economico alla propria famiglia, sono allo stesso tempo vittime di violenza, di discriminazioni sociali, culturali ed economiche e di violazioni dei diritti umani.

Nel Sud del mondo le donne sono le più colpite dalla crisi sanitaria: ogni minuto una donna muore di parto e oltre la metà delle infezioni da Hiv colpisce giovani donne

Lo dicono i numeri

È sufficiente considerare alcune cifre di ordine globale per rendersi conto che ancora oggi permane una situazione di forte discriminazione nei confronti delle donne. Dati recenti relativi ai paesi del Sud del mondo confermano che:

- le donne rappresentano i due terzi del miliardo e cinquecento milioni di persone che vivono con meno di un dollaro al giorno;
- 530.000 donne muoiono ogni anno per cause connesse alla gravidanza e al parto e, per ogni donna che



muore, altre venti rimangono con gravi patologie;

- in quindici anni (dal 1990 al 2005) il tasso di mortalità materna è diminuito di meno dell'1% annuo: in Sierra Leone, il tasso di mortalità materna è attualmente di 2.100 donne per ogni 100.000 bambini nati vivi; in Italia, solo di 3 (fonte: UNFPA - Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, 2008);
- un numero sempre maggiore di donne tra i 15 e i 24 anni è colpito dall'Hiv (Fonte: UNAIDS - Programma congiunto delle Nazioni Unite su Hiv/Aids, 2008);
- circa 120 - 140 milioni di bambine e di donne sono state sottoposte a mutilazione dei genitali femminili (fonte: OMS - Organizzazione mondiale della sanità, 2008);
- sono necessari 18,2 miliardi di dollari l'anno solo per la salute materna e infantile e la lotta all'Hiv/Aids.

L'UE è ancora indietro

La Danimarca è l'unico stato membro dell'Unione Europea ad aver sottoscritto un impegno specifico sull'uguaglianza di genere nel corso dell'evento di alto livello sugli Obiettivi di sviluppo del Millennio (Mdg) di New York (settembre 2008), annunciando che entro il 2010 raddoppierà l'aiuto pubblico allo sviluppo

(Aps) destinato all'empowerment delle donne e all'uguaglianza di genere. In tutti gli altri paesi, i fondi per la salute materna sono ancora largamente insufficienti: la Francia, ad esempio, vi investe solo il 5% degli aiuti.

Eppure, investire nella salute delle donne conviene: secondo alcune stime, le patologie legate alla salute sessuale e riproduttiva provocano ogni anno una perdita di 250 milioni di anni di vita produttiva e riducono la produttività complessiva femminile fino al 20% (fonte: The Alan Guttmacher Institute, 2004).

Le disuguaglianze di genere minano le concrete possibilità di crescita umana, sociale ed economica per intere comunità e impediscono il raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del Millennio: migliorare la salute infantile e materna (Mdg 4 e 5), combattere Hiv/Aids, tubercolosi, malaria e altre pandemie (Mdg 6).

La conquista dell'uguaglianza di genere è essenziale per una riduzione della povertà che duri nel tempo e per assicurare che gli aiuti allo sviluppo siano efficaci. ■

Per saperne di più:

http://www.awepa.org/programmes/gender_en.html

Dossier

Mito o realtà?

Il finanziamento dei programmi di pianificazione familiare nei paesi poveri ha visto nell'ultimo decennio una contrazione di ben il 30 per cento. E' solo l'effetto dell'azione combinata dell'amministrazione Bush e del Vaticano oppure i programmi sono stati inefficaci, iniqui o forse ancora non ce n'è più bisogno? Se lo sono chiesti due ricercatori - John Bongaarts e Steven W. Sinding - del Population Council, che hanno messo a confronto i dati reali con alcune idee che circolano sempre più insistentemente. I risultati del confronto mito/realtà, presentati a New York all'inizio di aprile, sono sorprendenti.

Mito: i programmi di pianificazione familiare non hanno o quasi effetti sulla fertilità.

Realtà: moltissime ricerche indicano che i programmi coerenti e sistematici di pianificazione familiare e di servizi per la salute riproduttiva hanno portato a un aumento molto notevole nell'uso dei contraccettivi. Nel trentennio dal 1960 al 1990, la fertilità nei paesi in via di sviluppo è calata da più di sei a meno di quattro figli per donna e quasi la metà (il 43 per cento) di questa diminuzione può essere attribuita con sicurezza ai programmi di pianificazione familiare.

Mito: il declino della fertilità è ormai un fatto ovunque, quindi i problemi della popolazione sono stati in gran parte risolti e non c'è più bisogno di programmi di pianificazione familiare.

Realtà: anche se si arrivasse a ridurre la fertilità al livello di 2,1 figli per donna a livello globale, la popolazione continuerebbe a crescere, perché:

- gli attuali livelli di natalità mantengono la fertilità al di sopra del livello che sarebbe necessario per la stabilizzazione della popolazione;
- le persone vivono più a lungo a causa delle migliori condizioni di vita, migliore alimentazione, assistenza sanitaria più diffusa, più bassi livelli di mortalità, e

A che punto siamo con la pianificazione familiare? Ce lo dice uno studio appena uscito negli Stati Uniti, che mette a confronto idee astratte e fatti reali

quindi la popolazione continua ad aumentare;

- il gran numero di giovani che entra nella vita riproduttiva porterà all'aumento della popolazione ancora per decenni. Per esempio, nell'Africa subsahariana il 43 per cento della popolazione femminile totale nel 2005 aveva meno di 15 anni.

Mito: la mortalità dovuto all'Aids rende la pianificazione familiare non necessaria e non auspicabile.

Realtà: nonostante che la mortalità per Aids sia molto alta, le proiezioni delle Nazioni Unite per tutto il Sud del mondo prevedono importanti aumenti di popolazione. Nell'Africa subsahariana, nonostante la terribile epidemia, ci si aspetta un aumento di popolazione di circa un miliardo tra il 2005 e il 2050, perché la mortalità annuale per Aids (due milioni) equivale a 10 giorni di incremento della popolazione nel mondo in via di sviluppo.

Mito: i programmi di pianificazione familiare non valgono la spesa.

Realtà: la Banca mondiale calcola il costo della pianificazione familiare in 100 dollari all'anno per ogni anno di vita risparmiato. E' lo stesso ordine di grandezza di altri interventi sanitari, come l'igiene ambientale per le malattie gastro-intestinali, un ciclo breve di chemioterapia per la tubercolosi e la distribuzione di condom per la prevenzione dell'Hiv. Tutti questi trattamenti, compresi quelli per la pianificazione familiare, hanno un rapporto costi-benefici molto più alto di quello per il trattamento antiretrovirale per l'Aids, che al momento gode di finanziamenti molto più elevati nel quadro della cooperazione sanitaria internazionale.

Mito: nel migliore dei casi, i programmi di pianificazione familiare hanno reso le donne strumento



di politiche di controllo della popolazione e, nel peggiore, sono stati coercitivi.

Realtà: oggi quasi tutti i programmi di pianificazione familiare realizzati nel mondo (con l'eccezione della Cina) rispettano il diritto delle coppie di assumere decisioni informate, e libere da ogni persuasione o coercizione, sulla propria vita riproduttiva.

Insomma, la crescita della popolazione è oggetto di dibattito fin dal 1700 ed è stata sempre, forse perché legata alla sessualità, un argomento di scontro politico acceso. Ancora oggi, molta parte della discussione sul tema è basata su percezioni falsate, quando non su disinformazione. Eppure, la maggior parte dei

programmi di pianificazione familiare su larga scala hanno ottenuto risultati importanti.

Donne e bambini continuano a soffrire e a morire a causa di gravidanze non volute e sono sempre più spesso chiamati in causa quando si parla di scurezza alimentare e di povertà. L'alta fertilità e la rapida crescita della popolazione sono quindi ancora oggi problemi reali, meritevoli di attenzione e di azione. ■

Per saperne di più:

Bongaarts, John and Steven W. Sinding, "A response to critics of family planning programs," in *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* n. 35-2009. www.popcouncil.org/

Dossier



Dispositivo
salvavita

I preservativi non
servono solo contro
l'Hiv, prevengono
anche l'aborto

Durante il suo viaggio in Africa, il Papa si è espresso contro l'uso del preservativo, mettendone in dubbio l'efficacia nella prevenzione delle infezioni a trasmissione sessuale, Aids in testa. AIDOS rispetta le opinioni, ma ritiene di non poter tacere se la salute delle donne, che già paga tributi altissimi, viene minacciata ulteriormente. Per questo ha diffuso, il 23 marzo, il comunicato stampa che qui riproduciamo.

Commento di AIDOS alle dichiarazioni del Papa in Africa

A chi piace usare il preservativo durante un rapporto sessuale? Probabilmente a nessuno. Però in molti contesti, e in particolare là dove l'Aids è una pandemia che miete vittime quotidianamente e rende orfani migliaia di bambini, il preservativo è una necessità, l'unico modo per esercitare il proprio diritto alla salute e alla vita. "I preservativi maschili e femminili sono uno strumento essenziale e sicuro per prevenire la trasmissione dell'Hiv/Aids, oltre che per consentire alle coppie di pianificare le gravidanze e distanziare le nascite", sottolinea Daniela Colombo, presidente di AIDOS "aumentando la possibilità di avere una gravidanza e un parto sicuri ed evitando il ricorso all'aborto in caso di gravidanze non volute". Mentre il Papa visita l'Africa e fa affermazioni su contraccezione, Aids, aborto e salute riproduttiva, le donne africane continuano a morire di Aids, di aborto e di parto. I numeri parlano chiaro: nei paesi in cui la diffusione dell'Hiv ha raggiunto cifre altissime, molto spesso è stata riscontrata anche una percentuale elevata di "fabbisogno insoddisfatto" di contraccettivi. In Botswana, ad esempio, paese dove gli adulti (15-49 anni) che convivono con Hiv e Aids sono il 23,9 per cento, le donne dai 15 ai 49 anni sposate che, pur desiderandolo, non hanno accesso ai contraccettivi moderni sono il 44,7 per cento, secondo i dati diffusi nel 2007 da UNAIDS e dalla Divisione per la popolazione delle

Nazioni Unite. Delle 529.000 morti per cause legate alla gravidanza e al parto che avvengono ogni anno nel mondo, 79.000 sono provocate da aborti clandestini e in condizioni non sicure (dati UNFPA, Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione). È solo attraverso l'uso della contraccezione, compreso l'uso dei preservativi maschili e femminili, che le gravidanze possono essere pianificate, evitando il ricorso all'aborto. L'OMS, Organizzazione mondiale della sanità, stima che il 97 per cento degli aborti non sicuri avviene nei paesi in via di sviluppo. Assicurare che il fabbisogno di contraccettivi sia soddisfatto e che tutti gli aborti siano sicuri consentirebbe di ridurre drasticamente la mortalità materna e di proteggere la salute delle donne.

Il problema dei materiali di consumo

"L'insufficienza dei finanziamenti per prodotti di consumo e servizi per la salute sessuale e riproduttiva è uno degli ostacoli maggiori", afferma Colombo, alla luce dell'esperienza maturata da AIDOS nei Centri per la salute delle donne realizzati in numerosi paesi, dalla Palestina al Nepal, dal Burkina Faso al Venezuela. L'UNFPA stima che per soddisfare il fabbisogno di contraccettivi e preservativi – nel 2005 – sarebbero stati necessari circa 1.300 milioni di dollari, ma gli aiuti allo sviluppo finalizzati a questo scopo ammontavano a poco più di 200 milioni.

Secondo l'UNFPA, ogni milione di dollari in meno di finanziamenti per i contraccettivi porta a:

- 360 mila gravidanze non desiderate,
- 150 mila aborti,
- 800 decessi di donne
- 11 mila decessi infantili in più.

Per quanto riguarda l'Hiv, si stima che la prevenzione sia fino a 28 volte più vantaggiosa, dal punto di vista economico, della cura, che deve rimanere una priorità essenziale per i 33 milioni di persone che nel mondo vivono con l'Hiv. ■

Mi fido di te

Sta per compiere un anno la collaborazione di AIDOS con la Red Art, che commercializza preservativi a un prezzo contenuto (0,99 euro a confezione, 5 centesimi vanno ad AIDOS), venduti nei supermercati e non solo nelle farmacie, e disponibili in piccole confezioni colorate che assomigliano in tutto e per tutto a una scatolina di caramelle che le ragazze

possono acquistare o tenere in borsa senza imbarazzo e senza dover chiedere al compagno "Ti sei ricordato?". I preservativi Mi fido di te hanno come claim "Mi amo e mi proteggerò", per incentivare le ragazze ad accrescere la propria autostima e a prestare attenzione a se e alla propria salute. L'idea, in sintonia con il lavoro di AIDOS sul campo per la prevenzione

delle malattie sessualmente trasmissibili e in particolare con quello sulle adolescenti della campagna Much More - Adolescenti dai margini al centro ha permesso di creare un Fondo apposito per rifornire di tutto il materiale necessario alla salute sessuale e riproduttiva femminile e i sette consultori AIDOS nei paesi poveri. ■

Dossier

Bibliografia

La salute al tempo della crisi

a cura di Giovanna Ermini

Micol Bronzini (a cura di), Sistemi sanitari e politiche contro le disuguaglianze di salute, Franco Angeli, Roma, 2009

Si esamina l'interdipendenza tra scelte politiche, sistemi sanitari e disuguaglianze in salute a livello internazionale. La prima parte presenta considerazioni teoriche sulle disuguaglianze in salute, in una prospettiva globale; la seconda parte, attraverso studi di caso relativi a realtà diverse (Francia, Italia, Russia, Cina e Brasile) esamina i diversi sistemi sanitari. Molte le cause dell'incremento delle disuguaglianze, dovute soprattutto a scelte politiche: il maggiore contributo richiesto alle famiglie per la spesa sanitaria, l'accrescersi delle disuguaglianze sociali, la svolta di mercato per quanto riguarda Cina e Russia, la privatizzazione dei sistemi sanitari in Brasile. Risulta chiaro che l'aumento dell'ingiustizia sociale si riflette in una crescita delle disuguaglianze nella sfera della salute, da contrastare con politiche adeguate.

Azione per la salute globale, La salute globale al tempo della crisi. Perché, in piena crisi economica, l'Europa deve fare ancora di più per conseguire gli Obiettivi di sviluppo del Millennio per la salute, Edizione italiana a cura di AIDOS e CESTAS, Roma, 2009

Il rapporto (è il terzo) segue i progressi degli Mdg legati alla salute e analizza l'impatto della crisi economica attuale sugli impegni economici presi dall'Unione Europea per il loro raggiungimento. Evidenziando le relazioni tra crisi economica, quantità e qualità degli aiuti allo sviluppo, si discutono le conseguenze della crisi sulle

economie e sui sistemi sanitari dei paesi del Sud del mondo, che rischiano di non erogare più neanche i servizi essenziali. A soffrire di più sono le donne, vittime di discriminazioni di ogni genere. Per il raggiungimento degli Mdg non è sufficiente aumentare le risorse disponibili, occorre anche garantire l'efficacia degli aiuti, con una divisione dei compiti tra i paesi donatori e assicurando la prevedibilità e certezza degli aiuti con finanziamenti regolari. Una soluzione sarà possibile solo se i governi agiranno attraverso politiche e strategie comuni e coordinate.

Osservatorio italiano sulla salute globale, Salute globale e aiuti allo sviluppo. Diritti, ideologie, inganni, ETS, Pisa, 2008

Il libro focalizza l'attenzione sull'aiuto ai paesi poveri in campo sanitario e mette in luce le disuguaglianze persistenti nella situazione della salute globale e alcuni lati problematici e negativi della cooperazione allo sviluppo. In particolare si studiano alcuni aspetti: il ruolo delle Ong; la possibilità di valutare l'efficacia degli aiuti; le disuguaglianze nella salute e la loro dipendenza dalle politiche dei paesi donatori; il coordinamento degli aiuti tra i molti donatori. La seconda parte del volume si concentra specificamente su tre argomenti: le politiche di salute; lo stato di salute nel mondo, con l'esame di alcune specifiche malattie; i sistemi sanitari e le politiche sanitarie in alcuni paesi.

Gavino Maciocco, Politica, salute e sistemi sanitari. Le riforme dei sistemi sanitari nell'era della

globalizzazione, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2008

I mutamenti degli ultimi due secoli hanno portato alla realizzazione di sistemi sanitari diversi non solo nell'organizzazione, ma anche nella missione e incidenza nella società, con relative conseguenze sulla realizzazione del diritto alla salute. Le cause di queste trasformazioni, che hanno avuto importanti conseguenze sul diritto alla salute, vanno ricercate soprattutto nell'influenza dei mutamenti in campo sociale, politico ed economico, anche in conseguenza di scelte politiche. Si esaminano le politiche di organismi internazionali - OMS, Banca mondiale - e quelle messe in atto da partnership pubblico-privato. In appendice, un elenco di siti web su salute e globalizzazione.

Osservatorio italiano sulla salute globale, A caro prezzo. Le disuguaglianze nella salute, ETS, Pisa, 2006

Il dossier, con un focus particolare sulla salute materno-infantile, analizza le cause, evitabili, che generano le tante ingiustizie nell'accesso alla salute. I motivi sono individuati in politiche sociali sbagliate che, aggiunte alle discriminazioni di genere, determinano ineguali possibilità di accesso all'istruzione, al lavoro e all'assistenza sanitaria tra i vari gruppi sociali. Le tre parti del rapporto esaminano: il concetto di disuguaglianza in salute e l'origine sociale delle malattie; le relazioni tra questa disuguaglianza, le condizioni di vita e le differenze di reddito tra il Nord e il Sud del mondo; le disuguaglianze nell'ambito dello stesso paese. ■

Arte e cultura

Vite in cammino

di Cristina Mecci

La docufiction Vite in cammino racconta la storia di una madre, Samira, beninese di religione mussulmana che, dal momento in cui sa di attendere una bambina, comincia a essere tormentata dal dubbio se attuare o meno su sua figlia la mutilazione dei genitali. Nell'affrontare questo angoscioso dilemma coinvolge suo marito Kader, uomo africano illuminato e sentimentalmente partecipe anche verso la figlia che verrà. Kader è contrario alla pratica e non vorrebbe che sua figlia vi sia sottoposta ma, nello stesso tempo, non vuole sbrigativamente imporre le proprie convinzioni a sua moglie. Le espone le sue riflessioni, la incoraggia a chiedere l'opinione della comunità africana che frequenta la loro casa, si reca dall'esperto di Islam per conoscere i veri precetti della religione mussulmana al riguardo. Parallelamente Samira, attraverso un diario che prende a scrivere proprio per la figlia, inizia un percorso di consapevolezza di sé e della propria condizione di migrante, di puerpera e di lavoratrice in un paese straniero, di donna e di africana divisa tra la tradizione d'origine e la nuova realtà occidentale, dei legami con la comunità e delle scelte per la sua nuova piccola famiglia. Anche il suo inconscio partecipa a questa profonda elaborazione del sé inviandole messaggi, espressi in animazioni stilizzate, sotto forma di memorie,

Dietro le riprese

Sceneggiatura e regia della docufiction sono di Cristina Mecci, sceneggiatrice e regista, da molti anni collaboratrice della RAI, e si basano su un laboratorio esperienziale coordinato da AIDOS. Gli interventi realizzati in animazione 2D che ci raccontano incubi, ricordi, desideri della protagonista sono affidati allo stile grafico della scenografa e disegnatrice iraniana Mahnaz Esmaeili,

Il percorso di formazione di una nuova coscienza di sé attraverso il confronto di idee con gli altri, protagonista un'africana friulana

ricordi dolorosi, incubi di perdita di identità. Il suo percorso, dopo molti confronti e riflessioni, tra i quali decisivo sarà quello con la zia, sottratta dal padre al feroce destino delle mutilazioni dei genitali femminili, si conclude con la decisione di non infliggere la pratica alla sua bimba e con la riconferma dell'intesa con suo marito, col sostegno del quale riuscirà a convincere anche la famiglia africana ad abbandonare questa tradizione. ■

Samira e Kader.



autrice, tra l'altro, del cortometraggio di animazione Shadows premiato al Tribeca Film Festival, cui le animazioni realizzate per Vite in cammino si ispirano. I pensieri di Samira, espressi nel diario per la bimba che nascerà, sono interpretati da Daniela Giordano. Per le musiche, la celebre e innovativa cantante maliana Rokia Traoré ha concesso l'utilizzo a titolo gratuito di

tre suoi brani: Déli, Niènafing e Kele Mandi, tratti dal disco Bowmboi. In lingua bambara, i testi esprimono gli stessi contenuti della docufiction, il confronto fecondo tra le diversità, il valore dell'amicizia e della comunità, il legame con la propria terra. Le musiche originali sono state composte da Salvatore Passaro. Infine il montaggio è stato affidato alla creatività di Leo Cariati. ■

Aidos in movimento

8 marzo: grazie a chi legge (e fa leggere)



La locandina di ringraziamento affissa nelle librerie.

Tanti, tantissimi sono stati i libri acquistati, domenica 8 marzo, nelle 86 librerie *la Feltrinelli* in tutta Italia. Grazie a questo settimo appuntamento con *la Feltrinelli* per la giornata delle donne, AIDOS riceverà – e devolverà alla biblioteca di Kolkata - 18.324 euro, derivanti sia dalla donazione effettuata direttamente dalle librerie (10.000 euro) sia dagli acquisti di lettrici e lettori (20 centesimi per ogni libro venduto, anche su Internet). L'anno scorso, il contributo raccolto attraverso questa iniziativa (oltre 25.000 euro) era servito ad attivare un punto di lettura e un Internet point nella baraccopoli Tiljala di Kolkata in India, quest'anno contribuirà a realizzare una nuova biblioteca, strutturata in modo che tutte le bambine, ragazze e donne del quartiere possano accedervi. Grazie alle tante amiche e ai tanti amici che, accogliendo il nostro invito, si sono recati a fare

8 marzo e non solo: anche nozze di gruppo in Burkina Faso e una rock band, tutto nel segno della solidarietà

Per saperne di più ed essere aggiornate in tempo reale: www.aidos.it

acquisti in libreria domenica 8 marzo. Grazie a Paola Maugeri che ci ha registrato gratuitamente lo spot radio per promuovere la giornata. Grazie a Serena Dandini, che ha divulgato l'iniziativa nella sua trasmissione "Parla con me". Grazie a Federico Russo di Radio Dj. Grazie infine a tutte le radio (Eco Radio, Radio 24, Radio Budrio, Radio Bussola 24, Radio DeeJay, Radio Corizia 1, Radio Italia 1, Radio Mambo, Radio Orizzonte, RBE Radio Beckwith), i giornali, i siti Internet che hanno fatto tam tam sull'iniziativa. ■



Le mimose di Coop Adriatica fioriscono in Burkina Faso

Coop Adriatica sostiene il CBF per dire Stop alla pratica delle mutilazioni dei genitali femminili e per agire concretamente a favore dei diritti delle donne burkinabè. Anche quest'anno – e sono quattro! - Coop Adriatica ha celebrato l'8 marzo destinando l'importo che avrebbe altrimenti destinato all'acquisto delle mimose a sostenere il Centro per la salute e i diritti delle donne (CBF) di Ouagadougou. Nella giornata di sabato 7 marzo sono state distribuite cartoline sull'iniziativa alle dipendenti (più di 6 mila donne) e alle clienti dei 124 supermercati dislocati tra Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Abruzzo. Nei 14 ipermercati l'iniziativa è stata segnalata con una locandina. ■

Un'altra Coop per le donne del mondo



Quest'anno, per la prima volta, anche Coop Nordest ha festeggiato l'8 marzo con noi, donando l'importo tradizionalmente destinato all'acquisto di mimose al Centro per la salute e i diritti delle donne (CBF) di Ouagadougou, e al Centro servizi per l'imprenditoria femminile, a Kathamandu, in Nepal. Nella giornata di sabato 7 marzo e di domenica 8

marzo, al posto del mazzolino di mimose, le clienti dei 75 supermercati e degli 8 ipermercati dislocati tra Veneto orientale, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna (province di Reggio Emilia e Parma) e Lombardia (provincia di Mantova) hanno ricevuto alle casse un talloncino con la descrizione dell'iniziativa. Il sostegno di Coop Nordest va così a due progetti che stanno contribuendo a rendere possibile un futuro a migliaia di bambine, ragazze, donne di due tra i paesi più poveri del mondo. ■

Nepal in mostra a S. Pietro in Casale

Il gruppo amiche di AIDOS di S. Pietro in Casale ha organizzato (7-23 marzo) la mostra fotografica Lontane/vicine, donne del Nepal, con immagini della vita del Centro comunitario per la salute delle donne di Kirtipur che AIDOS e pfect-Nepal (cooperativa di medici e paramedici) hanno creato in Nepal per fornire un modello sostenibile di servizi sanitari a livello comunitario. Il Centro ha ricevuto, negli anni, il sostegno, tra gli altri, del Gruppo amiche di AIDOS di San Pietro in Casale, che hanno contribuito all'acquisto del pulmino per la clinica mobile. La mostra, patrocinata dall'assessorato alla cultura del Comune di S. Pietro in Casale, è stata allestita presso la sala emeroteca della Biblioteca comunale "Mario Luzi". ■

Ingresso al Centro di Kirtipur.



Operazione primula gialla riuscita

Hanno scelto un modo originale per ricordare la festa della donna gli studenti dell'Istituto tecnico commerciale e turistico "Leon Battista Alberti" di San Donà di Piave e l'hanno chiamato: La Primula Gialla dell'Alberti. Prima hanno infatti organizzato fra i loro compagni una vendita di primule destinando il ricavato all'AIDOS, un'associazione che si occupa dell'istruzione in Africa e della lotta contro le mutilazioni genitali femminili. Così oggi le aule dell'Istituto sandonatese saranno riempite dai colori di oltre 600 primule in segno di solidarietà verso le donne di tutto il mondo.

Inoltre gli studenti hanno scelto di usare la loro assemblea d'istituto per riunirsi, tutte le classi, durante la mattina di oggi in Aula magna in un incontro destinato al canto, alla proiezione di un video prodotto dalla Regione Veneto, e alla riflessione...tutto sulla questione ancora aperta della condizione della donna, ieri e oggi, nelle varie parti del mondo.

"Non pensiamo che la discriminazione femminile sia un problema solo del Terzo mondo!" hanno scritto gli studenti dell'Alberti sulle primule. Mentre in Aula magna i loro rappresentanti hanno condotto un'assemblea insolita: nessuna contestazione al cinque in condotta, ma anzi un'assemblea che merita un dieci per aver voluto portare l'attenzione su chi vive in aree del mondo meno fortunate della nostra. n

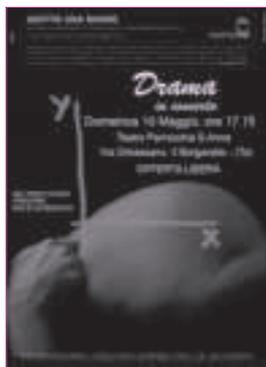
Paolo Corbucci, Dirigente Scolastico ITC "L.B. Alberti"

Adotta una madre con una mimosa

Succede a Sassuolo, dove le inarrestabili amiche dell'UDI (Unione donne italiane) hanno offerto, nelle giornate di venerdì 6 e sabato 7 marzo, mazzolini di mimosa al mercato del centro e nell'atrio del nuovo ospedale. Lo slogan scelto è: per il diritto alla salute e a una maternità sicura di tutte le donne del mondo. E lo scopo è quello di raccogliere fondi a sostegno della campagna 2009 Adotta una madre di AIDOS, a favore dei consultori in Burkina Faso, Gaza, Nepal, Siria, Venezuela. ■
Crazie Amiche UDI di Sassuolo!

A Torino Festa della mamma a tempo di rock, per le madri del Sud del mondo

L'appuntamento è per domenica 10 maggio (ore 17.15), nella sala-teatro della Parrocchia Sant'Anna, in via Orbassano 3, a Borgaretto – Beinasco, alle porte di Torino. L'idea è nata dagli amici di Drama Rock Band di



Torino – nella foto: Rocco, la cantante Enrica, Enzo e Beppe - con l'intenzione di offrire il meglio del repertorio rock internazionale e italiano per una Festa della mamma diversa, ma soprattutto solidale. L'incasso del concerto viene infatti devoluto per finanziare la campagna 2009 Adotta una madre di AIDOS. Il concerto non prevede una

I componenti della Drama Rock Band.



quota minima di ingresso, è a offerta libera, ma il teatro – messo a disposizione gratuitamente dalla parrocchia: Grazie! – ha una capienza limitata e quindi occorre prenotare.

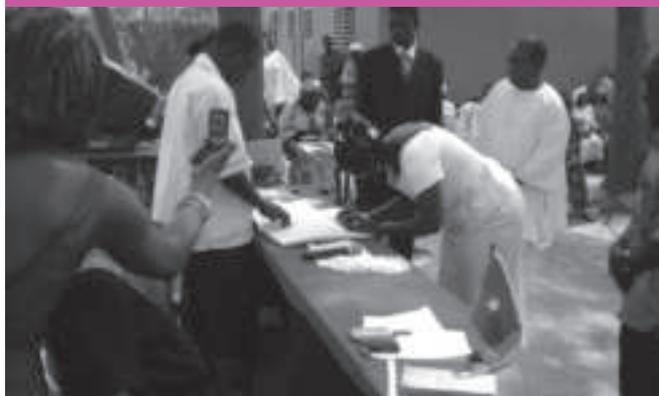
I Drama hanno scelto, per la locandina, l'immagine di campagna ideata da Bates Italia-Red Cell di Roma e, per il biglietto, la foto della giovane madre nepalese scattata da Sheila McKinnon.

Ringraziamo, ancora una volta, caldamente entrambi. ■

Secondo matrimonio collettivo al CBF



Due momenti della cerimonia.



C'era tutto il personale del Centre pour le Bien-être des Femmes et la prévention des mutilations génitales féminines « Gisèle Kambou » (CBF/GK) ad accompagnare le 11 coppie del distretto 27 di Ouagadougou dalle autorità locali della circoscrizione di Nongr-mââssom, per celebrare il loro matrimonio. La cerimonia è stata seguita da un allegro e affollato rinfresco offerto da AIDOS nei giardini del CBF. È questo il secondo matrimonio collettivo, dopo le 23 coppie del 28 giugno 2008, e fa parte del processo di presa di coscienza delle donne sui propri diritti, promossa dalle attività del CBF. Si tratta infatti di matrimoni che legalizzano lunghe convivenze. ■

Letture e visioni



Tilde Capomazza,
Marisa Ombra
8 marzo, una storia
lunga un secolo
Iacobelli, Roma, 2009
(libro+dvd)

Festa o lotta?

Era tutto falso: la fabbrica tessile Cotton non è mai esistita, l'incendio avvenne anni dopo in un'altra fabbrica e non fu doloso, ma una cosa è vera: i primi passi della "giornata della donna" sono stati mossi negli Stati Uniti, non a New York, ma a Chicago, dove, per un concorso di circostanze in parte fortunate, si celebrò nel 1908 una "giornata della donna" che ebbe tanto successo da venire replicata negli anni successivi, sui temi

principali dell'emancipazione e del diritto di voto. Ma la vera data di nascita è il 1917, quando le donne di Pietrogrado, con la loro protesta contro la guerra, diedero il via alla "rivoluzione di febbraio": il calendario russo era infatti ancora fermo al 23 febbraio, ma era in realtà l'8 marzo. E tra le molte "mamme" della giornata un ruolo di primo piano lo ebbero Clara Zetkin e Alexandra Kollontai. Da allora l'8 marzo di strada ne ha fatta tanta,

ed è stato reinterpretato di anno in anno dalle donne dei vari paesi e delle varie epoche, ora più in chiave festosa, ora più in chiave di lotta: era il 1972, poco più di trent'anni fa, quando a stare in piazza per l'8 marzo in Italia si finiva in questura. Lo racconta questo bel video, che si sofferma, come è giusto, soprattutto sull'Italia e che è tutto da vedere e da scoprire, insieme al libro dallo stesso titolo che lo accompagna e che ne approfondisce i passaggi. [A.S.] ■



Ogni giorno

La violenza colpisce le donne ogni giorno? E noi la denunciemo, ogni giorno. Con questa idea l'Unione donne italiane (UDI) ha lanciato una campagna lunga un anno, dal 25 novembre 2008 al 25

novembre 2009. Strumento della campagna è la "Staffetta di donne" partita il 25 novembre 2008 da Niscemi, dove è stata assassinata Lorena, e che arriverà un anno dopo a Brescia, dove è stata sgozzata Hiina. Simbolo e testimone un'anfora con

due manici portata da due donne che la consegneranno ad altre due, nel paese successivo, sempre pubblicamente. Strada facendo, ogni donna potrà mettere nell'anfora un biglietto con i propri pensieri, denunce, parole o immagini. Moltissime le

donne - singole o organizzate - e soprattutto le ragazze che si stanno mobilitando per la riuscita della Staffetta nei paesi e nei piccoli centri di tutta l'Italia: E' possibile seguire la Staffetta, che è autofinanziata, sul sito www.staffettaudi.org. ■

È la pioggia che va

Ha scelto il 7 aprile, giornata mondiale della salute, l'organizzazione per la salute della donna Ipas per presentare un nuovo documentario, centrato sul tema dell'aborto clandestino o comunque non sicuro. Not Yet Rain

(Non piove ancora) racconta la storia di un gruppo di donne in Etiopia, paese in cui è in vigore dal 2006 una legge tra le più progressiste di tutta l'Africa, che prevede svariati casi in cui l'aborto è legale. Ciò nonostante, le donne etiopi pagano un alto tributo alla mortalità

materna: circa 7.000 ogni anno. Nel film, diretto da Lisa Russell, sono le donne stesse a parlare e a raccontare le loro storie, con forte impatto emotivo. "Speriamo - dice Lisa - che tutti quelli che guardano il film lo segnalino agli amici, lo inseriscano sul loro sito o blog e si convincano che

nessuna donna deve più morire per mancanza di accesso alla cure per la sua salute riproduttiva e quindi siano motivati a sostenere le organizzazioni che si battono contro l'aborto clandestino". Il film può essere visionato su Internet, al sito www.notyetrain.org. ■

Navigando in rete

Documenti

CSW, com'è andata

di Alexandra Carita

Analisi, dal punto di vista delle organizzazioni delle donne, del negoziato e dei passi avanti compiuti alla 53esima sessione della Commissione delle Nazioni Unite sullo status delle donne: dalla battaglia sulle parole emerge quella sulle idee

Dal 2 al 13 marzo i governi e la società civile si sono riuniti alle Nazioni Unite per discutere "La condivisione paritaria delle responsabilità tra donne e uomini nel lavoro di cura, compreso il contesto dell'Hiv/Aids". Sono state raggiunte conclusioni consensuali* sulle azioni che i governi devono intraprendere in termini di normativa e di linee politiche, allo scopo di valutare e misurare il lavoro non pagato, l'erogazione di servizi pubblici e infrastrutture, il lavoro di cura nel contesto dell'Hiv/Aids, l'eliminazione degli stereotipi di genere, la raccolta di dati, la ricerca, il monitoraggio e la valutazione, il tutto nell'ambito della crisi globale e della cooperazione internazionale.

Analisi del negoziato

Per la prima volta da alcuni anni a questa parte, il governo degli Stati Uniti ha mostrato un rinnovato impegno per l'avanzamento dei diritti delle donne, compresi quelli sessuali e riproduttivi. Gli USA hanno reiterato l'impegno verso il Piano d'azione di Pechino, senza le riserve degli anni dell'amministrazione Bush, soprattutto sul tema dell'aborto. Inoltre, gli USA riconoscono pienamente il vertice mondiale del 2005 e gli Obiettivi di sviluppo del Millennio, nonché la necessità di ratificare CEDAW, Convenzione sui diritti dell'infanzia e Convenzione sui diritti delle persone con disabilità come "quadro legale e politico per promuovere la condivisione paritaria delle responsabilità tra donne e

uomini". L'impressione è che l'amministrazione Obama sia impegnata a lavorare con i legislatori USA per la ratifica della CEDAW.

I governi di USA, Nuova Zelanda e Canada hanno assunto la leadership nel pretendere un linguaggio chiaro sui servizi per la salute sessuale e riproduttiva nel contesto della condivisione paritaria delle responsabilità tra donne e uomini. I paesi che hanno appoggiato questa posizione sono stati: Svizzera, Argentina, Brasile, Colombia, Cuba, Niue (Isole del Pacifico), e Turchia. I paesi che si sono opposti sono stati: Siria, Iran, Qatar e Yemen e, in misura minore, il Gruppo Africa guidato da Egitto e Unione Europea. È importante notare che il Gruppo Africa ha ostacolato gli sforzi per aumentare la visibilità dei problemi dell'Africa, dove le donne, spesso anziane, e le bambine, portano il peso sproporzionato del lavoro di cura nel contesto dell'Hiv/Aids. L'Egitto ha preso, parlando a nome del Gruppo Africa, la sua posizione consueta, volta a sfumare il linguaggio sui diritti delle donne e delle bambine, la salute sessuale e riproduttiva e l'educazione sessuale. Sembra che il Gruppo Africa abbia cercato di dissociarsi, senza riuscirci. Alla fine, l'Egitto è stato costretto dagli stati africani ad accettare il testo proposto e il linguaggio che loro, insieme a Iran, Siria e Qatar, fino all'ultimo minuto avevano cercato di cambiare. La presidenza della CSW, tenuta dal Belgio, alle sei del pomeriggio ha dichiarato che

quest'anno non ci sarebbe stato un testo finale, per la mancanza di consenso. Allora gli stati membri della Commissione, insieme agli osservatori che avevano partecipato ai negoziati, hanno dichiarato il loro consenso, sperando che questi quattro stati avrebbero seguito. Alla fine, con il 95% dei paesi a favore dell'adozione del documento, Qatar e Iran hanno accettato, aggiungendo al riferimento alla violenza di genere la parola "abuso", cancellando il riferimento alla Convenzione per i diritti delle persone con disabilità e sfumando il linguaggio di un paragrafo teso a garantire alle donne "pieno accesso a un'efficace protezione legale contro le violazioni dei diritti umani, come previsti da tutte le convenzioni, compresa la CEDAW".

Per raggiungere il consenso, USA, Canada e Nuova Zelanda hanno dovuto accettare di sfumare ancora il linguaggio, già blando, adottato nella dichiarazione sull'Hiv/Aids e basato sul paragrafo 96 di Pechino, che ora suona: "promuovere la condivisione di responsabilità tra donne e uomini per garantire sesso sicuro e dare alle donne il controllo e la possibilità di decidere liberamente e responsabilmente su tutte le questioni legate alla loro sessualità, per migliorare la loro capacità di proteggersi dall'infezione da Hiv." Un fatto interessante a questa sessione della CSW è stato la mancanza di capacità negoziale di quello che avrebbe dovuto essere il negoziatore, il rappresentante

dell'Armenia, che si è scontrato con la Siria, non ha proposto un testo di mediazione, e ha proposto di cancellare, a metà dell'ultimo giorno, tutti i paragrafi su cui non era stato raggiunto l'accordo.

Il linguaggio sulla salute sessuale e riproduttiva

Gli USA hanno introdotto, nella sezione sui servizi, un paragrafo che recita: "Mettere in atto misure per migliorare la capacità di donne e adolescenti di proteggersi dal rischio di infezione da Hiv, fornendo servizi per la salute, compresa quella riproduttiva e offrendo, ove possibile, servizi di prevenzione ed educazione che promuovano l'uguaglianza di genere in un contesto di sensibilità al genere e un'educazione sessuale appropriata all'età e basata su una piena e accurata informazione". Nuova Zelanda, Canada, Argentina e Brasile si sono espressi contro i termini "appropriata all'età" e "ove possibile".

La Nuova Zelanda ha proposto di cambiare il testo in questi termini: "Mettere in atto misure a sostegno di donne e ragazze, uomini e ragazzi, perché condividano le responsabilità, fornendo servizi per la salute di qualità, accessibili ed economici, compresi servizi completi per la salute sessuale e riproduttiva e attraverso politiche di prevenzione ed educazione che promuovano l'uguaglianza di genere in un contesto di sensibilità al genere e offrano un'educazione sessuale basata su una piena e accurata informazione, in forma coerente con le capacità evolutive di ragazzi e ragazze". Dopo lunghe ore di negoziato, il consenso è stato raggiunto su questa formulazione. "Rafforzare educazione, salute e servizi sociali e utilizzare efficacemente le risorse per raggiungere l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne e garantire a donne e ragazze il

diritto all'educazione a tutti i livelli e il godimento dei più alti standard possibili di salute fisica e mentale, compresa la salute sessuale e riproduttiva, così come i cure e servizi primari di qualità, economici e accessibili a tutti, nonché all'educazione sessuale basata su una piena e accurata informazione, in forma coerente con le capacità evolutive di ragazzi e ragazze e con la guida appropriata".

L'Egitto, che ha negoziato a nome del Gruppo Africa – senza, a nostro modo di vedere, rappresentarlo adeguatamente su questioni di grande importanza per questi paesi – ha accettato questa formulazione. Sorprendentemente, l'UE è stato il blocco che ha forzato per la cancellazione del termine "servizi" nella frase sulla salute sessuale e riproduttiva, accettandolo solo nella frase sulle cure primarie, sicuramente per la mancanza di consenso all'interno dell'UE, dovuta soprattutto alla posizione di Malta. Un altro paragrafo importante, quello sulla lotta agli stereotipi di genere – che ha accolto la formulazione da noi proposta grazie al sostegno di USA, Turchia, Brasile e Malaysia – recita così:

"ideare e realizzare programmi, anche di sensibilizzazione, per promuovere il coinvolgimento attivo di uomini e ragazzi nell'eliminazione degli stereotipi di genere, della disuguaglianza di genere, della violenza e dell'abuso basati sul genere, educandoli a comprendere il loro ruolo e la loro responsabilità nella diffusione dell'Hiv/Aids e nelle questioni legate alla sessualità, alla riproduzione, all'allevamento dei bambini e alla promozione dell'uguaglianza tra donne e uomini, ragazzi e ragazze, perché le donne possano adottare un comportamento sessuale e riproduttivo sicuro, responsabile e volontario, perché possano usare metodi efficaci per la

prevenzione dell'Hiv e altre infezioni a trasmissione sessuale, ivi compreso l'accesso all'educazione per i giovani, anche alla salute sessuale e riproduttiva. Incoraggiare inoltre la piena partecipazione di uomini e ragazzi nel lavoro di cura, nella prevenzione, nel trattamento, nel sostegno e nella valutazione dell'impatto."

Nel testo finale, il paragrafo sulla prevenzione dell'Hiv conteneva anche una formulazione molto contestata sui servizi completi per la salute riproduttiva, l'educazione sessuale e le tecnologie. Il Brasile ha accettato la formulazione "metodi controllati dalle donne", anziché usare il termine "condom femminili". È da notare che questo paragrafo contiene, per la prima volta, la formulazione "salute sessuale e riproduttiva e servizi", forse non grandiosa, ma un passo avanti. "Sottolineare l'importanza della prevenzione dell'Hiv come strategia a lungo termine per ridurre il numero di nuove infezioni e ridurre così il peso delle responsabilità di cura sia sulle donne che sugli uomini, attraverso l'accesso universale a programmi completi di prevenzione, trattamento, cura e sostegno, compresa la salute sessuale e riproduttiva e i servizi. Aumentare: l'accesso, volontario e confidenziale, ai test sull'Hiv; gli investimenti nell'educazione e sensibilizzazione sessuale e sull'Hiv/Aids, basata sulla piena e accurata informazione e coerente con le capacità evolutive dei ragazzi, con la guida appropriata; la ricerca e lo sviluppo e l'accesso a prodotti di prevenzione, di diagnostica e di terapia dell'Hiv/Aids che siano nuovi, sicuri, di qualità e accessibili, compresi i metodi controllati dalle donne, le nuove tecnologie preventive, i microbicidi e i vaccini contro l'Aids". ■

* il testo finale può essere scaricato dal sito: www.un.org/womenwatch

Il 5 per mille A voi non costa niente, per AIDOS fa la differenza

Anche quest'anno la legge finanziaria prevede la possibilità per il contribuente di destinare una quota pari al 5 per mille dell'imposta sul reddito a sostegno del volontariato.

In occasione della presentazione della dichiarazione dei redditi, ogni contribuente potrà scegliere direttamente l'organizzazione a cui devolvere, **SENZA NESSUNA SPESA AGGIUNTIVA**, tale contributo, indicando semplicemente il **codice fiscale** nell'apposito spazio previsto nei modelli 730 e UNICO.

AIDOS è una delle organizzazioni che possono beneficiare di tale opportunità! Quando presenterai la dichiarazione dei redditi, quindi, non dimenticarti di indicare, nell'apposito spazio, il codice fiscale dell'AIDOS:

Senza versare un centesimo in più, darai un contributo importante!

Esempio: se il reddito imponibile ammonta a circa 30.000 euro e le imposte a circa 8.000, lo stato ne verserà all'AIDOS 40, con la semplice indicazione del codice fiscale.

Attenzione: solo le persone fisiche (non le società e simili) avranno questa importante opportunità. Quindi, se pensi che il nostro lavoro lo meriti,

[segnala il codice fiscale dell'AIDOS alle tue amiche e amici!](#)

96047770589

CONSERVA IL CODICE FISCALE DI  AIDOS

9 6 0 4 7 7 7 0 5 8 9

per destinare all'AIDOS il 5 per mille dell'IRPEF con la prossima dichiarazione dei redditi, inserendolo con la tua firma nel primo riquadro nell'area sostegno del volontariato.

SCELTA DEL DICHIARANTE PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FINIARL in UNO degli spazi sottostanti)

<small>Sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni</small>	<small>Finanziamento della ricerca scientifica e della università</small>
FIRMA <i>Maria Verole</i>	FIRMA
Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 96047770589	Codice fiscale del beneficiario (eventuale)
<small>Finanziamento delle ricerche sanitarie</small>	<small>Attività sociali svolta dal comune di residenza del contribuente</small>