

MEZZO MONDO APPESO A UN FILO



...E SIAMO
FORTUNATI SE
NON CI BECCHIAMO
PURE DUE COLPI
DI FERRO DA
STIRO

Perché e come migliorare
approvvigionamento e
distribuzione di prodotti e
materiali di consumo per la
salute sessuale e riproduttiva
di migliaia di donne e uomini
ingiustamente tagliati fuori
da ogni possibilità di
prevenzione, sicurezza e
pianificazione serena di vita

con 3 racconti di
LUCIANA LITIZZETTO

e "condoMISSION"
le strisce a fumetti di SBADITUF

Countdown 2015 Europa

Campagna per l'accesso universale alla salute riproduttiva

Countdown 2015
EUROPE

Countdown 2015 Europa riunisce 18 organizzazioni non governative europee che lavorano nel campo della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi. Obiettivo della campagna è ottenere un aumento dei finanziamenti per i prodotti e materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva e misure volte a migliorarne i meccanismi di approvvigionamento e distribuzione, al fine di raggiungere davvero chi ne ha bisogno nei paesi in via di sviluppo, cioè le migliaia di donne, uomini e coppie che desiderano proteggersi da infezioni a trasmissione sessuale compreso l'HIV, pianificare le gravidanze e mettere al mondo i propri figli in condizioni di sicurezza.

www.countdown2015europe.org

La campagna è coordinata da

IPPF-EN – International Planned Parenthood Federation-European Network

La campagna è promossa in Italia da



AIDOS

Associazione italiana donne per lo sviluppo

www.aidos.it

Credits

MEZZO MONDO APPESO A UN FILO

Pubblicazione realizzata nell'ambito del progetto europeo
Countdown 2015 Europe

Testi a cura di Cristiana Scoppa

Racconti di Luciana Littizzetto

Fumetti Sbadituf

Grafica e impaginazione Simona Bassano di Tufillo

Stampa Litostampa 3B – Spoleto



© AIDOS, 2009

Fonti

Alan Guttmacher Institute e UNFPA, *Adding it up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and New-born Health*, A. Guttmacher e UNFPA, 2010

Countdown 215 Europe, *Fact sheet Reproductive Health Supplies*, Countdown 2015 Europe

Population Action International, *Empty Handed: Responding to the Demands for Contraceptives*, PAI, 2010

Population Reference Bureau, *Family Planning Worldwide. 2008 Datasheet*, PRB, 2008

Reproductive Health Supplies Coalition, *Reproductive health supplies: What is the problem?*, disponibile sul sito www.rhsupplies.org/about-rh-supplies/what-is-the-problem.html

USAID Health Policy Initiative, *Family Planning and the MDGs: Saving Lives, Saving Resources*, USAID 2009

Il problema

Negli ultimi 40 anni la **salute sessuale e riproduttiva** di uomini e donne che vivono in paesi sviluppati come l'Italia è migliorata in maniera straordinaria. Tali miglioramenti hanno coinciso con l'**incremento costante dell'uso di contraccettivi moderni**, passato dal 10 al 60 per cento in media, consentendo alle coppie di pianificare la dimensione della propria famiglia su misura dei propri desideri e delle proprie possibilità, per assicurare ai propri figli benessere, salute, istruzione e opportunità per il futuro.

Non è così nei paesi in via di sviluppo, dove una larga parte della popolazione vive sotto la soglia di povertà, sbarcando il lunario con **meno di 2 dollari al giorno**, dove si registrano il **99 per cento dei decessi per cause legate alla gravidanza e al parto**, compresi gli aborti a rischio, e la stragrande maggioranza dei nuovi casi di infezione da HIV (1,9 milioni sui 2,7 milioni globali), dove le strutture sanitarie si confrontano costantemente con **carenze nelle forniture di materiali e prodotti di consumo per la salute sessuale e riproduttiva**, compresi farmaci, contraccettivi, in particolare preservativi, strumenti monouso per analisi di laboratorio, senza contare le mancanze croniche di personale sanitario professionale.

Sono **215 milioni le donne nel mondo che non hanno accesso alla contraccezione**, in stragrande maggioranza povere. Spesso devono percorrere lunghe distanze per raggiungere un presidio sanitario, solo per sentirsi rispondere che i contraccettivi sono esauriti. Quando vengono mandate via a mani vuote, non sono in grado di prevenire gravidanze indesiderate. Senza i condom, maschili o femminili, non possono nemmeno proteggersi da infezioni a trasmissione sessuale, compreso l'HIV. Nei paesi in via di sviluppo, 1 donna su 75 rischia di morire per cause legate alla

gravidanza e al parto. Nell'Africa Sub-Sahariana, tale rischio si presenta per 1 donna su 22. Ciononostante, anche nei paesi in via di sviluppo, il numero delle gravidanze indesiderate è sceso del 20 per cento tra il 1995 e il 2008, passando da 71 a 57 ogni 1000 donne, secondo i calcoli dell'UNFPA, Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, proprio grazie alla diffusione della contraccezione.

Se i 215 milioni di donne nel mondo che desiderano pianificare la propria famiglia avessero accesso ai contraccettivi, si potrebbero **salvare 1 milione e mezzo di vite ogni anno**. Il diritto alla pianificazione familiare è stato esplicitamente riconosciuto fin dalla Conferenza delle Nazioni Unite sui diritti umani del 1968 a Teheran, ed è stato reiterato dalla Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo del 1994. L'attuazione di tale diritto contribuirebbe a prevenire molti dei **76 milioni di gravidanze indesiderate ogni anno**, così come la diffusione dell'HIV e di altre malattie a trasmissione sessuale che incidono anche su gravidanza, parto e allattamento al seno. Potrebbe inoltre contribuire ad aiutare famiglie e paesi a raggiungere obiettivi economici e di sviluppo.

Nel 2000 le Nazioni Unite hanno adottato gli **8 Obiettivi di sviluppo del Millennio**, il più ambizioso programma di sviluppo mai attuato in maniera congiunta da paesi ricchi, i cosiddetti donatori, e paesi poveri. L'**Obiettivo 5** prevede di ridurre di tre quarti il tasso di mortalità materna rispetto ai livelli del 1995 e di garantire l'accesso universale ai servizi per la salute riproduttiva, compresa la pianificazione familiare, entro il 2015. Ma i finanziamenti per la pianificazione familiare sono sempre meno.

Garantire forniture continue e adeguate di materiali e prodotti di consumo, in particolare dei contraccettivi, alle strutture sanitarie dei paesi in via di sviluppo è una misura essenziale per raggiungere gli Obiettivi di sviluppo del Millennio entro il 2015. Come racconta questa pubblicazione.

Oggi sono stata invitata a parlare alle donne del distretto che rappresento. Parlo loro di salute materna, pianificazione familiare, diritti e salute sessuale e riproduttiva. E ascolto le loro storie. "Volevo fare la contraccezione perché ho già 5 figli, un altro ancora non potevo sostenerlo, invece niente". "I contraccettivi dovrebbero distribuirli qui, all'ambulatorio, e non solo in ospedale. È lontano, ci vuole un sacco di tempo per andarci, i trasporti sono il vero problema". Tutte alzano la mano, quando chiedo se hanno mai conosciuto una donna morta per cause legate alla gravidanza e al parto. Questo significa che il problema è qui, con noi, sempre. La pianificazione familiare contribuisce significativamente a ridurre la mortalità materna, perché meno gravidanze indesiderate significano meno aborti a rischio. E l'aborto insicuro è una delle prime cause della mortalità materna.

Sylvia Synebulya, parlamentare, Uganda



Quando le forniture sanitarie arrivano nel paese c'è un sacco di lavoro burocratico da fare. I contraccettivi vengono immagazzinati nel Centro di stoccaggio sanitario nazionale e c'è un calendario mensile per la distribuzione, ma il servizio centrale ci mette circa quattro mesi per evadere il primo ordine, e questo è un problema. La buona notizia è che il Centro ha avviato l'informatizzazione del servizio, e questo ridurrà di molto i tempi per gestire gli ordini e le consegne. Poi c'è un problema a livello periferico, perché i servizi distrettuali non hanno fondi per la distribuzione dei contraccettivi agli ambulatori comunitari, e gli scatoloni possono giacere anche un mese negli uffici mentre gli scaffali degli ambulatori sono vuoti. I servizi distrettuali devono avere le risorse in modo che lo stesso giorno, o il giorno dopo, i contraccettivi arrivino negli ambulatori. In un giorno, un giorno solo, la Coca Cola consegna le sue bibite nei villaggi! Perché non riusciamo a fare lo stesso per le donne che vogliono pianificare le gravidanze?

Dr. Moses Muwonge, ex coordinatore ministeriale per le forniture sanitarie, Uganda

Fonte: Le testimonianze sono tratte da *Empty Handed: Responding to the Demand for Contraceptives* (A mani vuote: soddisfare la richiesta di contraccettivi), cortometraggio realizzato da PAI, Population Action International, in collaborazione con RHSC, Reproductive Health Supplies Coalition, disponibile sul sito www.empty-handed.org

SECRET LOVE

condoMISSION



Le cause

La disponibilità di materiali e prodotti di consumo per la salute sessuale e riproduttiva, compresi contraccettivi, farmaci per la prevenzione e la cura di infezioni a trasmissione sessuale e dell'HIV e AIDS, strumenti e medicine per assicurare gravidanze e parti sicuri, **non è sufficiente per far fronte al fabbisogno attuale della popolazione dei paesi in via di sviluppo**. Questa situazione non è determinata da un unico fattore, ma dalla combinazione di **diverse cause, tre delle quali determinanti**.

Carenza di fondi

La popolazione mondiale ha superato i 7 miliardi. Il numero di donne in età riproduttiva (15-49 anni) è cresciuto del 25 per cento tra il 1997 e il 2005, e si stima che aumenterà di un altro 10 per cento entro il 2015 e di un ulteriore 8 per cento entro il 2015. Oltre la metà della popolazione dei paesi in via di sviluppo è costituita da giovani al di sotto dei 24 anni, che si apprestano a farsi una famiglia. Nel corso degli ultimi 40 anni, il tasso di fecondità è sceso a livello globale da 6 a 2,6 figli per donna. Il fabbisogno di contraccettivi moderni continuerà dunque a crescere, così come quello di assistenza materna. La necessità di proteggersi dal contagio del virus HIV spinge inoltre verso l'alto la domanda di preservativi.

I finanziamenti necessari per acquistare e distribuire condom e altri contraccettivi sono in costante crescita, e si prevede che passino dagli 1,8 miliardi di dollari del 2000 ai 3,4 miliardi di dollari previsti per il 2015. Storicamente, i paesi sviluppati hanno messo a disposizione il 20 per cento circa dei fondi necessari per materiali e prodotti di consumo per la salute riproduttiva. Ma i tagli dell'aiuto pubblico allo sviluppo, diventati sempre più severi negli ultimi anni a fronte della crisi economica globale, hanno colpito pesantemente proprio la pianificazione familiare, che ha visto le risorse disponibili contrarsi del 39 per cento a vantaggio di altri settori dell'aiuto alla popolazione.

Al problema della carenza oggettiva delle risorse, si aggiunge quello della volontà politica: in molti bilanci nazionali non è previsto un capitolo di spesa per l'acquisto e la distribuzione di contraccettivi attraverso il sistema sanitario nazionale e anche laddove i paesi abbiano sufficienti risorse, queste non vengono allocate alla pianificazione familiare. E solo chi dispone di un reddito sufficiente può acquistare tali prodotti sul mercato.

Infrastrutture inadeguate

A partire dalla Dichiarazione di Parigi (2005) e con l'adozione del Piano d'azione di Accra sull'efficienza degli aiuti (2008), la titolarità dei processi di sviluppo si è spostata sempre di più sui governi dei paesi poveri, cui spetta determinare le priorità di sviluppo a livello nazionale e gestire i contributi ricevuti dai donatori internazionali. Ma spesso, anche nei paesi che hanno sufficienti risorse finanziarie, mancano infrastrutture adeguate a calcolare il fabbisogno, provvedere all'acquisto, stoccare in maniera adeguata e distribuire i materiali e prodotti di consumo per la salute sessuale e riproduttiva. La tendenza a concentrare i finanziamenti in maniera verticale sul contrasto di specifiche malattie, che ha modellato gli interventi di assistenza sanitaria fino agli anni più recenti, ha lasciato in eredità ai sistemi sanitari del Sud del mondo una architettura infrastrutturale a macchia di leopardo, con duplicazioni di uffici e meccanismi burocratici spesso inefficienti e inadatti a gestire la copertura orizzontale del territorio, come richiede la pianificazione familiare.

Nel frattempo, il numero e la tipologia delle organizzazioni coinvolte nell'approvvigionamento e nella distribuzione di contraccettivi è aumentato enormemente negli ultimi 15 anni. Negli anni Novanta solo 3 grandi organizzazioni, tra cui l'UNFPA, Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, si occupavano di questo. Oggi ce ne sono più di 10, ognuno con regole e procedure diverse. Anche il numero delle imprese che producono contraccettivi è aumentato enormemente, anche nei paesi in via di sviluppo. Muoversi in questo nuovo contesto richiede sistemi efficienti, che permettano ai governi di procurare contraccettivi di alta qualità e distribuirli puntualmente e su tutto il territorio nazionale.

Mancanza di coordinamento

La mancanza di fondi e la carenza delle infrastrutture sono certamente i problemi principali che i paesi devono affrontare per assicurare l'approvvigionamento e la distribuzione dei contraccettivi in maniera che coloro che ne hanno maggiore bisogno possano usufruirne. Anche se spetta ai singoli governi affrontare questi problemi, essi richiedono soluzioni a livello globale per armonizzare meccanismi e procedure di acquisto e distribuzione, definire standard qualitativi universali, garantire risorse costanti. Occorre cioè costruire una partnership globale, che coinvolga tutti gli attori ai diversi livelli – produzione, acquisto, distribuzione – affinché i contraccettivi arrivino a chi ne ha bisogno. A costi sostenibili.

I WANT TO BELIEVE

condoMISSION



Il pillolo di Luciana Littizzetto

Volete sapere come la penso? Tutte balle. Provo a essere un po' meno diretta? Niente di attendibile. Soprattutto perché è la classica notizia che a volte ritorna, come gli zombi, il mostro di Lochness e Tremonti. La novità è la seguente: hanno inventato il pillolo. Un'altra volta. Il pillolo, yes, il leggendario contraccettivo maschile, che dovrebbe finalmente restituirgli la pariglia e rendere possibile l'alternanza democratica nel controllo delle nascite. Un anno io, un anno tu, mia adorata metà della mela, bimbubam, alle ventitré questa volta tocca a... te, caro il bel gigugin. Tanto io non mi fido. Sarà sicuramente un "pluf", come dice mia mamma che sostiene che il suono "flop" onomatopeicamente non dia abbastanza l'idea di un buco nell'acqua.

È dagli anni Ottanta che ci trifolano l'anima con 'sta storia del pillolo. Nel frattempo noi pulzelle continuiamo bellamente a imbottirci di pillola e a coprirci di ostinatissima cellulite, a farci impiantare spirali di plastica nella pancia come installazioni uterali semipermanenti, a incerottarci le cosce sclerando sotto la doccia, a intrufolarci a mano libera quello scodellino del chinotto che chiamano diaframma, a imprecare contro Ogino e contro Knaus e i loro stramaledetti calcoli, a ravanare da basso col termometro o se siamo più tecnologiche con il computerino "Persona" facendoci alle sette di mattina regolarmente, tutti i giorni, la pipì sulle mani nel tentativo di centrare lo stick.

Questa volta però sembrano convinti. Ma già partiamo col piede storto, come direbbe la Molly. Tanto per cominciare male fin da subito 'sto benedetto pillolo non è affatto una roba che si mette in bocca e si tira giù con un sorso d'acqua. È una puntura. Quindi sorge già un problema di definizione. Se è un'iniezione, santo cielo, perché la devi chiamare pillolo? Chiamalo "punturo" al limite, se ci tieni tanto a dargli una connotazione maschile, se sei così fissato che iniezione ti sembra una parola troppo femminile. Insomma. Una puntura che si fa ogni otto mesi e comincia a fare effetto dopo sedici settimane rende l'uomo sterile per ventitré mesi, e dopo lo fa tornare bello fertile di nuovo che può ricominciare a saltarti sulle piume e ripopolare il pianeta se ce n'è bisogno. Che dio lo perdoni.

Fino a ora è stato sperimentato solo sulle scimmie e ha funzionato. Da qualche mese si è passati all'uomo e posso ragionevolmente pensare che se è stato efficace per gli scimpanzè lo sarà anche per il maschio umano. D'altronde le differenze sono davvero minime. E poi una fondatissima perplessità mi rimane. È altamente improbabile che i nostri mandrilli si lascino fare una punturina così senza fiatare, di loro sponte. Quelli appena vedono una siringa scappano via come leprotti. Già quando devono fare l'anestesia dal dentista svengono sulla poltrona o battono delle sonore craniate piombando sul pavimento dell'ambulatorio durante l'esame del sangue. Figurarsi se si prendono la briga di autoinfliggersi una pena. Altro che pillolo e pillolo. Ma quando mai. Toccherà sempre a noi scamazzarci il fisico che nulla vale al confronto delle loro deliziose chiappe.

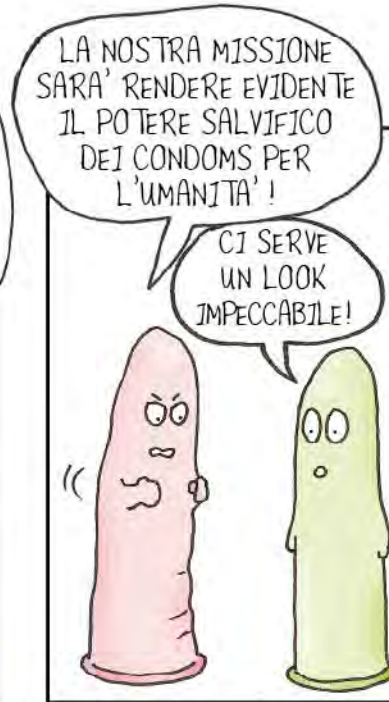
Tratto da: L. Littizzetto, *Revergination*, Mondadori, 2006, pag. 38 – per gentile concessione dell'autrice

TELECONDOM - la rete della prevenzione



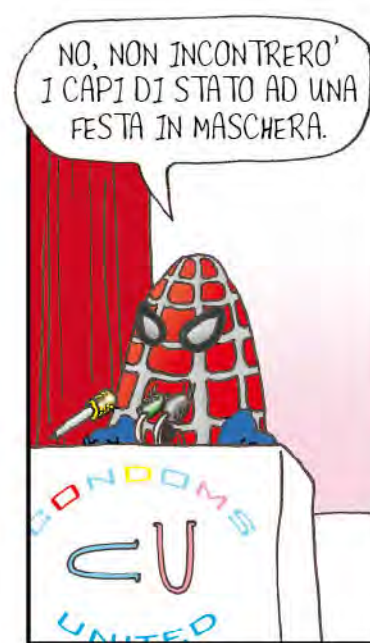
SUPEREROI

condoMISSION



condoMISSION

condoMISSION



Il preservativo con la suoneria di Luciana Littizzetto

Una buona novella. Gina Lollobrigida si sposa con uno spagnolo di quarantacinque anni. Lei ne ha ottanta... non so se mi spiego. La tranquillità che è in grado di regalarci una notizia del genere è davvero inspiegabile. Auguri, Gina! Però posso dirti una cosa? Già che c'eri, potevi trovartene uno un po' meno anziano. Voglio dire: hai fatto quaranta? E fai trentuno! Perché guarda, Gina, dopo i quaranta comincia a esserci poca ciccìa e tanta prostata, tanto fumo e poca rolata. Persino quelli della LIPU dicono che i merli a quarant'anni non arrivano. Però che mito che sei. Hai detto che è una storia di passione, ma nel frattempo hai fatto la divisione dei beni. Ci vedi lungo, Gina. A proposito di passione. In Ucraina hanno inventato il preservativo con la suoneria. Giuro. Riporto la notizia per puro dovere di cronaca. Lo metti e mentre fai il ciupa dance lui suona. La mente dell'uomo non ha proprio confini. Tu prima puoi farti con calma la tua compilation, registrarti le canzoni che vuoi sentire durante l'ardimento, che ne so... "falla girare... falla girare... affinché tutti la possano vedere...", oppure la tromba di Nino Rosso, la colonna sonora del Postino suona sempre due volte o addirittura Mission impossibile, quando ti tocca di avere a che fare con una che non fa sangue neanche da una rapa. E sul più bello aumenta di ritmo e di volume. Parlo della musica. Quello che mi chiedo è: dove c'avrà le casse? I woofer? Ti devi portare l'occorrente da casa? E comunque. Dove te le metti 'ste benedette casse? Te le legghi sulle natiche oppure sulla schiena come un cammello? Oggettivamente è un casino. E poi le tue intenzioni non possono più essere celate. Se vai a casa da una tipa per la prima volta e arrivi con due fili che ti escono dalla bottega e due casse sotto il braccio, lei se non è cretina ti sgama subito... Comunque il preservativo che suona rimane una bella idea. Faranno anche la spirale con i video di Shakira? O la pillola anticoncezionale che la mandi giù e mentre fai il tourbillon ti parte la Primavera di Vivaldi dai buchi del naso? Va bè. Sto esagerando. Ma la colpa non è mia. È dei giornali. Perché adesso è nata 'sta moda qua. Qualsiasi cosa succeda, anche la più piccola, la più insignificante, parte la giostra degli articoli sui giornali e dei servizi sui telegiornali. La Falchi e la Ripa si pestano? Presto. Articolo sul giornale e servizio al TG. Fazio e Fiorello si lamentano? Polemica. Di Pietro e Mastella battibeccano ancora? Giù con l'inchiostro. Un gruppo di balenghi in Danimarca fa un video contro Maometto? Scoppia il casino. Ma vogliamo fare una piccola selezione? Lasciare le boiate nella loro dimensione di boiata? Non che uno fa un rutto in piazza Vittorio e tempo due minuti c'è già il pezzo sul giornale. No, perché se andiamo avanti così ci toccherà fare dei quotidiani spessi come le Pagine bianche. Con in prima pagina MARIA SFANCULA LA COLF e l'editoriale che titola: IL CRICETO DI GIANNI MORANDI NON VA DI CORPO.

Tratto da: Luciana Littizzetto, *Revergination*, Mondadori, 2006, pag. 58 - per gentile concessione dell'autrice

NICE TO MEET YOU

condoMISSION



(P) RESERVATION



VENERE NERA

condoMISSION



SBADITOF



Le risorse necessarie

Secondo l'UNPFA, il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, ogni volta che i finanziamenti destinati alle forniture di contraccettivi calano di 1 milione di dollari si hanno 360 mila gravidanze non desiderate, 150 mila aborti e 11 mila decessi infantili in più.

Viceversa, se si fornissero i contraccettivi, compresi i preservativi, ai circa 215 milioni di donne nei paesi in via di sviluppo che desiderano utilizzarli e non hanno attualmente accesso alla pianificazione familiare, **si potrebbero evitare**

- circa 4 milioni di gravidanze indesiderate,
- 90 mila decessi per cause legate alla gravidanza e al parto
- e 670 mila morti neonatali.

Attualmente si spendono 290 milioni di dollari per la pianificazione familiare nell'Africa Sub-Sahariana, mentre si stima che i fondi necessari per garantire l'accesso ai contraccettivi alle donne che ne hanno bisogno ammontano a 2,4 miliardi di dollari. **Ogni dollaro investito in pianificazione familiare si traduce in un risparmio di 1,30 dollari in assistenza materna e neonatale e di 25 dollari in cure per l'HIV e AIDS.**

603 milioni di donne fanno ricorso alla pianificazione familiare oggi. **Quanto costerebbe fornire tali servizi anche ai 215 milioni che non vi hanno accesso?**

UNFPA e l'Alan Guttmacher Institute hanno stimato questo costo in **3,6 miliardi di dollari** l'anno. La maggior parte di questi fondi è necessaria per coprire i costi di funzionamento del sistema di rifornimento e distribuzione, mentre ca. 1 miliardo di dollari serve per l'acquisto dei contraccettivi e il salario del personale sanitario incaricato della distribuzione. Sommando tali costi ai 3,1 miliardi di dollari che si spendono già attualmente per la pianificazione familiare, **il costo complessivo arriverebbe a 6,7 miliardi di dollari**

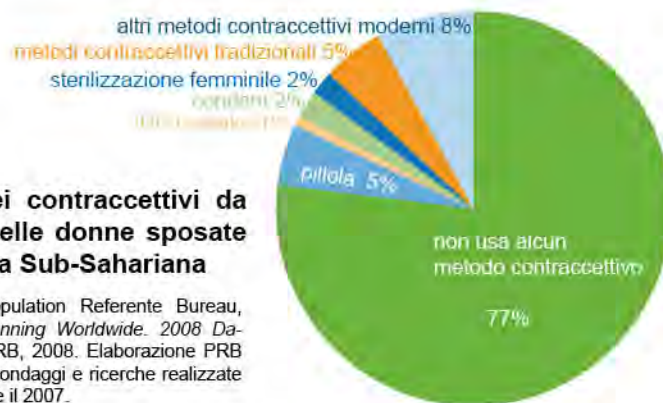
l'anno. Si tratta sì, di oltre il doppio di quanto speso attualmente, ma la cifra ammonta ad appena 5 dollari per persona nei paesi in via di sviluppo.

Il costo per raggiungere 215 milioni di donne è maggiore del costo attuale dei servizi di pianificazione familiare per 603 milioni di donne, perché comprende le spese necessarie a espandere e rendere più efficienti i servizi sanitari nei paesi in via di sviluppo, in particolare nell'Africa Sub-Sahariana.

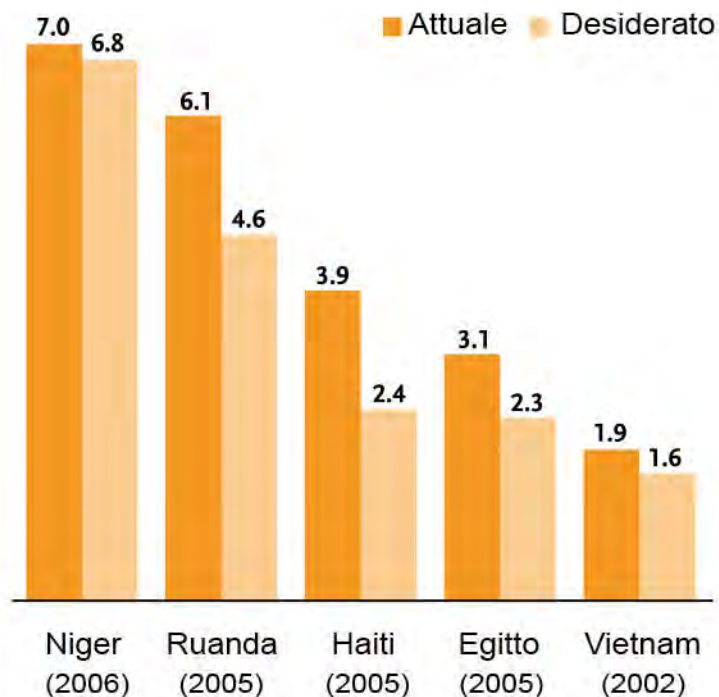
Perché la prevenzione della mortalità materna non passa solo attraverso la contraccezione. Occorrono anche **servizi sanitari efficienti**, dotati dei farmaci e delle attrezzature necessarie per affrontare gravidanze e parti a rischio, oltre che di personale medico e paramedico sufficiente. Infine, occorre tenere presente che le restrizioni commerciali e diritti sui brevetti impediscono ai governi dei paesi in via di sviluppo di acquistare i farmaci necessari, in particolare i farmaci per l'HIV e AIDS. I donatori internazionali tendono infine a finanziare separatamente la risposta all'HIV e AIDS e la salute sessuale e riproduttiva, il che complica ulteriormente la distribuzione dei materiali di consumo.

Uso dei contraccettivi da parte delle donne sposate in Africa Sub-Sahariana

Fonte: Population Reference Bureau, *Family Planning Worldwide. 2008 Data-sheet*, PRB, 2008. Elaborazione PRB su dati di sondaggi e ricerche realizzate tra il 1995 e il 2007.

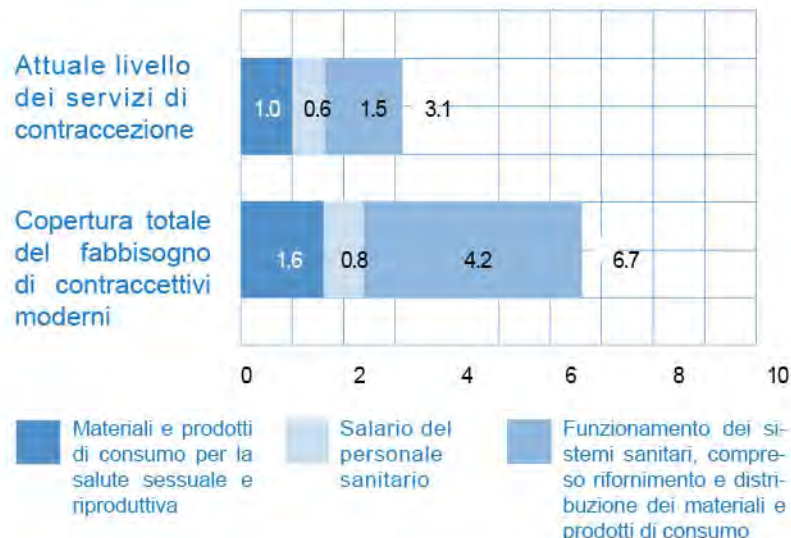


Tasso di fecondità desiderato rispetto al tasso di fecondità attuale in alcuni paesi



Fonte: Population Referente Bureau, *Family Planning Worldwide. 2008 Datasheet*, PRB, 2008. Elaborazione PRB su dati DHS, Demographic and Health Surveys per gli anni indicati.

Ripartizione dei 3.6 miliardi di dollari all'anno necessari per assicurare la contraccezione a coloro che ancora non vi hanno accesso



Note: Le stime si riferiscono all'anno 2008 per tutti i paesi in via di sviluppo. Le varie componenti possono non raggiungere il totale per via degli arrotondamenti. L'“Attuale livello dei servizi di contraccezione” copre solo il 74 per cento della domanda. La “Copertura totale del fabbisogno di contraccettivi moderni” si riferisce alla domanda complessiva di contraccettivi moderni. Nel “Funzionamento dei sistemi sanitari, compreso rifornimento e distribuzione dei materiali e prodotti di consumo” sono compresi i costi di gestione, supervisione, formazione del personale, educazione sanitaria, monitoraggio e valutazione, informatizzazione dei sistemi di rifornimento e distribuzione dei materiali e prodotti di consumo, informazione e sensibilizzazione del personale e delle pazienti, nonché i costi per espandere i servizi sanitari a livello territoriale.

Fonte: Guttmacher Institute e UNFPA, *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, Guttmacher – UNFPA, 2009

CHECK-IN-(1)

condoMISSION



SBADITUF

VOLERE VOLARE

condoMISSION



La pillola quattro stagioni

di Luciana Littizzetto

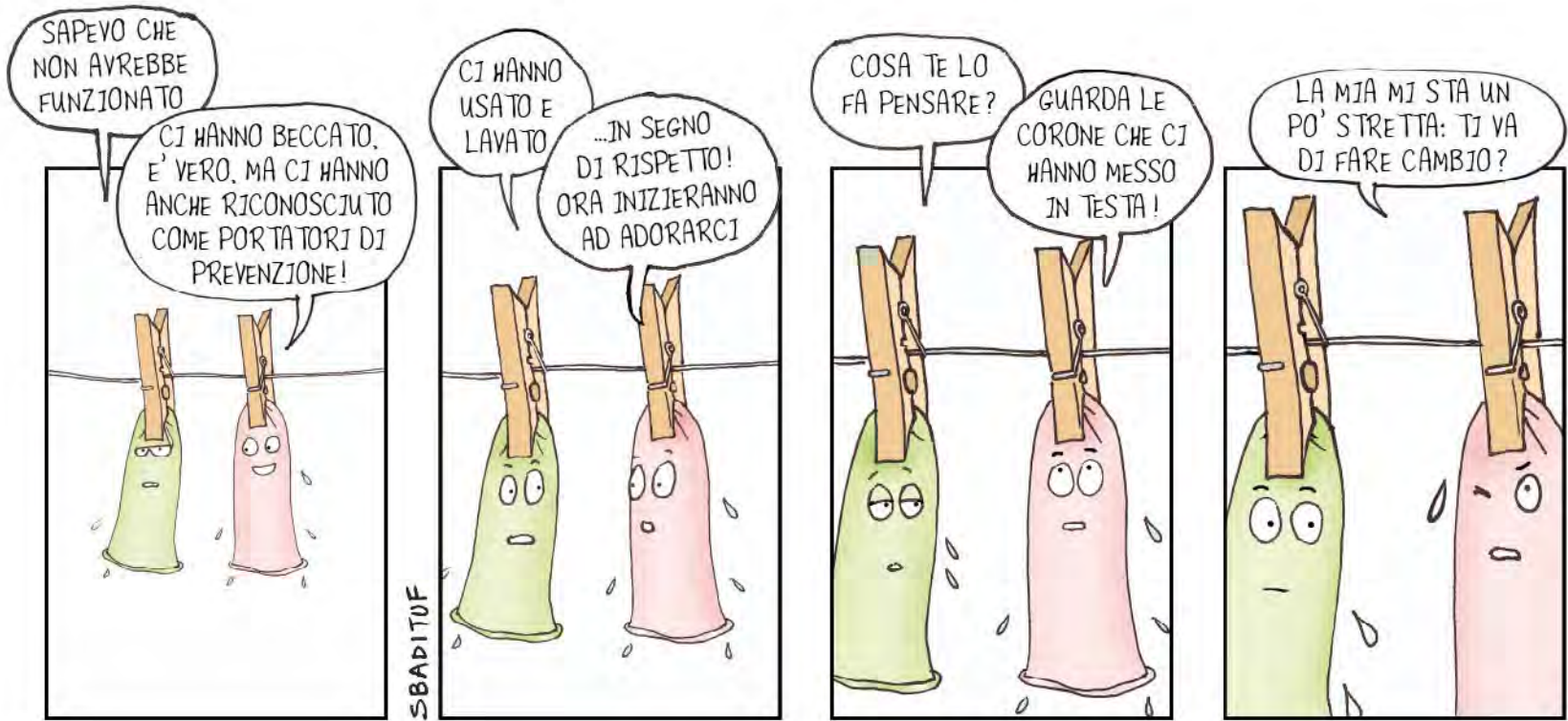
Oggi debole lezione di educazione sessuale. Spalancate quelle orecchie a cavolfiore e state attente che vi interrogo. Care elise di rivombröse, è finita l'era della pillola normale. Quella che con un po' di zucchero andava giù. A basso dosaggio ormonale e ad alta percentuale di oblio. Quella che noi fate smemorine abbiamo sempre presa random, una manata tutta insieme appena ci accorgevamo di averla dimenticata per 3 giorni di seguito. Quella che ci faceva gonfiare come megattere, montare le tette di una baliasciutta, venire le crisi di nervi di Sgarbi e la stessa voglia di fare l'amore di una nonna di 97 anni. Ora è tutto finito. Esultino gli uteri. Si faccia posto alla nuova pillola quattro stagioni che non si ordina alla pizzeria Spaccanapoli ma nelle tradizionali farmacie. Pare che in promozione alleghino in omaggio il Cd di Antonio Vivaldi. La nuova pillola non si prende a ogni cambio di stagione mentre si svuota l'armadio. Dobbiamo strafogarcela per una novantina di giorni filati ma poi il ciclo ci flagellerà solo 4 volte l'anno, una appunto per stagione. Quindi, amiche pipistrello, con questa nuova pillola non scoprirete che è primavera perché ritornano le rondini ma perché ritorna il ciclo. Posso dire? È decisamente meno poetico. A chi è destinata 'sta pizza? Alle donne che vogliono fare a meno del fastidio e a quelle che lavorano. Io vorrei solo dire agli inventori di pillole una cosina: siete pazzi. Cosa vuol dire che è una pillola destinata alle donne che lavorano? Guardate balenghi che le donne lavorano tutte. Anche quelle che fanno le casalinghe o le mamme lavorano. Anzi. Forse anche di più di quelle che stanno in ufficio. Non c'è nessuna donna che nella vita non fa niente. Quelle morte, forse. Ma santo cielo, siamo fatte così. È la nostra natura. Un po' di pazienza, diamine. Per chi ritiene che la quattro stagioni sia troppo pesante da digerire qualche altro genio a piede libero ha inventato la spugnetta con gelatina. La vendono in una vaschetta tipo micromarmellatina da colazione. Attenzione a non confonderla con la confettura di arance e spalmarla sul croissant. L'utilizzo è lo stesso del diaframma, quindi per me out. Io sono talmente impedita che non riesco neanche ad accendere il videoregistratore, rischierei di cacciarmela nel duodeno. Ultima trovata: il cerotto. Da cambiare una volta alla settimana e da appiccicare dove vuoi. Anche in fronte, così se te lo dimentichi tu qualcuno è in grado di ricordartelo. Mai chiedere al proprio moscardino: "Amore, dove me lo appiccico il cerotto?". In un attimo ve lo ritroverete sulla bocca e lui risolvere i due problemi con un gesto solo. La Molly mi ha detto che lei ha sempre usato un solo rimedio anticoncezionale. Tutto naturale. La bagna cauda. E si è sempre trovata benissimo.

Tratto da: Luciana Littizzetto, *Col cavolo*, Mondadori, 2004, pag. 77 - per gentile concessione dell'autrice

PLAY IT AGAIN, SAM



NARRAMI, O DIVA



FATE PRESTO!

condoMISSION



SBADITUF



Raccomandazioni

L'impegno internazionale

- Una disponibilità adeguata e costante di materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva su scala mondiale è un obiettivo chiave del **Programma d'azione della Conferenza del Cairo sulla popolazione e lo sviluppo del 1994**.
- **La Dichiarazione di Doha del 2001 sugli Aspetti commerciali dei diritti di proprietà intellettuale** (Trade-related aspects on intellectual property rights - TRIPS) e **la salute pubblica**, firmata nel 2001, afferma che l'Accordo TRIPS dovrebbe sostenere il diritto dei governi a tutelare la salute pubblica e, in particolare, garantire l'accesso ai farmaci per tutti/e.
- **Gli Obiettivi di sviluppo del Millennio, in particolare l'Obiettivo 5**, impegnano la comunità internazionale a rendere l'accesso alla salute riproduttiva universale entro il 2015.
- **La Reproductive Health Supplies Coalition** (Coalizione per i materiali di consumo per la salute riproduttiva) è stata creata nel 2004 al fine di unire organizzazioni multilaterali, donatori, fondazioni e altre istituzioni per affrontare il fabbisogno di materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva. Ha dato vita a un forum per sviluppare strategie di collaborazione e condividere informazioni sui materiali di consumo e gestisce **RHInterchange**, una piattaforma internet che facilita il rilevamento e il coordinamento della fornitura e distribuzione di materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva.
- **Il Piano d'azione di Maputo del 2006**, sottoscritto da 48 paesi africani membri dell'Unione Africana, raccomanda l'adozione di strategie che garantiscano la disponibilità di prodotti per la salute riproduttiva.
- **La Risoluzione sui farmaci della Commissione per i Diritti umani delle Nazioni Unite del 2001** invita i governi, nel contesto di epidemie come l'HIV e AIDS, a perseguire politiche volte a promuovere accessibilità e disponibilità di farmaci e tecnologie mediche, in particolare per le persone più vulnerabili.

Le aree di intervento

- Nell'ambito di un incremento generale dell'aiuto pubblico allo sviluppo, i paesi donatori e le agenzie internazionali di sviluppo devono **aumentare le risorse** per rendere ampiamente disponibili i servizi e i materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva, in particolare i preservativi maschili e femminili, in modo da soddisfare il fabbisogno mondiale stimato di 3,6 miliardi di dollari l'anno entro il 2015.
- Laddove appropriato e vantaggioso, ad esempio in Africa Sub-Sahariana dove coesistono elevati tassi di mortalità materna e di infezione da HIV in particolare tra le donne, i paesi donatori e le agenzie internazionali di sviluppo dovrebbero **unificare i flussi finanziari e i programmi per la salute sessuale e riproduttiva e per l'HIV e AIDS**.
- I governi dei paesi in via di sviluppo e i donatori devono **elaborare strategie nazionali per garantire l'affidabilità e la distribuzione capillare dei materiali e prodotti di consumo** per la salute sessuale e riproduttiva, evitando che vengano a mancare laddove ce n'è maggiore bisogno, grazie a un miglioramento sostanziale dei sistemi di gestione degli ordini attraverso l'informatizzazione e l'aumento dei presidi sanitari dotati di personale qualificato per l'informazione e la distribuzione dei contraccettivi alla popolazione.
- I donatori dovrebbero usare il **sistema RHInterchange** (rhi.rhsupplies.org/rhi/index.do) per garantire una gestione efficace dei materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva. I paesi in via di sviluppo dovrebbero implementare una linea di bilancio e un sistema di coordinamento specifici per tali materiali e prodotti di consumo.
- Occorre garantire il diritto di tutte le persone a **terapie anti-retrovirali di qualità e a costi accessibili**, promuovendo la riduzione dei prezzi dei farmaci di marca, la produzione di farmaci generici e lo sviluppo delle capacità produttive nei paesi in via di sviluppo attraverso il trasferimento di tecnologie dal Nord al Sud del mondo.

SVEGLIA!



SBADITUF



DREAM A LITTLE DREAM OF ME



QUESTO PARCO
SAREBBE L'IDEALE...





PER COSA?



SBADITUF



AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, è un'organizzazione non governativa senza fini di lucro creata a Roma nel 1981 da un gruppo di donne con l'obiettivo di operare per l'affermazione dei diritti, della dignità e della libertà di scelta delle donne dei paesi in via di sviluppo. AIDOS concentra le sue iniziative in quattro settori:

-  **salute e diritti sessuali e riproduttivi**, attraverso la realizzazione di centri per la salute delle donne e la promozione di campagne di informazione
-  **empowerment economico**, mediante la creazione di centri di servizi per l'imprenditoria femminile e di sportelli informativi sulle possibilità di impiego
-  **diritti umani delle donne**, con l'attuazione di progetti finalizzati all'eliminazione della violenza di genere e alla promozione dell'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili, di centri di documentazione e informazione e di corsi di formazione sulle tematiche di genere
-  **diritto allo studio delle bambine e delle ragazze**, attraverso l'istituzione di fondi per assicurare l'accesso all'istruzione

Contatti

AIDOS

Associazione italiana donne per lo sviluppo
via dei Giubbonari 30 – 00186 Roma
tel. +39 06 6873214 / 196
aidos@aidos.it – www.aidos.it



MEZZO MONDO APPESO A UN FILO

I prodotti e materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva vanno dai metodi di pianificazione familiare compresi i contraccettivi e preservativi maschili e femminili, alle strumentazioni che servono per effettuare test e analisi di laboratorio necessarie a garantire una maternità sicura. Circa 215 milioni di coppie in tutto il mondo non hanno accesso a metodi di pianificazione familiare moderni o ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva. Di conseguenza, non possono decidere quando avere figli, o l'intervallo di tempo tra una gravidanza e un'altra; le donne non hanno accesso a servizi e prodotti adeguati per garantire un parto sicuro – il che mette in pericolo le loro vite – e non è possibile proteggersi dalle infezioni a trasmissione sessuale, compreso l'HIV.

Occorre un maggior numero di prodotti e materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva perché....

- più di un terzo di tutte le gravidanze nei paesi in via di sviluppo sono indesiderate, e due terzi di queste sono la conseguenza di rapporti sessuali in cui non si è fatto uso di alcun metodo contraccettivo moderno. Le complicanze legate alla gravidanza e al parto sono la causa principale di morte per le donne nei paesi in via di sviluppo;
- ogni anno tre milioni di persone circa contraggono l'infezione da HIV. L'unico mezzo conosciuto per garantire la piena protezione dal virus per le persone sessualmente attive è l'utilizzo corretto e costante dei preservativi maschili e femminili. I preservativi sono anche l'unico metodo contraccettivo che previene simultaneamente le infezioni a trasmissione sessuale e le gravidanze indesiderate;
- i materiali e prodotti di consumo per la salute sessuale e riproduttiva sono di vitale importanza al fine di realizzare gli Obiettivi di sviluppo del Millennio (MDG). Gli MDG sono composti da 8 obiettivi per lo sviluppo, sui quali si fondano le attività di cooperazione allo sviluppo della comunità internazionale, e sono finalizzati ad eliminare la povertà entro il 2015. Al fine di realizzare l'Obiettivo 5 che stabilisce di ridurre di tre quarti il tasso di mortalità materna e garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva entro il 2015, i paesi donatori, le agenzie di sviluppo internazionali e il settore privato devono investire nei prodotti e materiali di consumo per la salute sessuale e riproduttiva al fine di assicurarne l'approvvigionamento e la distribuzione, gratuita o a prezzi accessibili ai più poveri, attraverso i sistemi sanitari dei paesi in via di sviluppo.

Countdown 2015 Europa

Campagna per l'accesso universale alla salute riproduttiva
www.countdown2015europe.org



Campagna promossa in Italia da

AIDOS - Associazione italiana donne per lo sviluppo
www.aidos.it