

Yalla Siria!

pag. 8

Aiutate le
donne afgane,
intervista a
Selay Chaffar

pag. 12

Dossier
Salute
Globale

pag. 14

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

 AIDOS

anno XI n.03
luglio/settembre
2007

Unisciti a noi... associati!

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.

quote associative:

Socia ordinaria
Socia sostenitrice

€ 50
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 Giubbonari 30, 00186 Roma; causale del versamento "Quota associativa".
- con **R.I.D.**, autorizzazione permanente di addebito in c/c

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

“Women Deliver” le donne partoriscono, le donne realizzano, le donne mantengono le promesse...



La salute di una donna è vitale non solo per lei stessa, ma anche per il benessere della sua famiglia e l'economia della sua comunità e del suo paese. Ma la salute di una donna è strettamente connessa al suo status sociale ed economico. Dove le donne non hanno accesso all'istruzione, non hanno opportunità economiche né potere sulle decisioni che governano la loro vita, la loro salute ne risente moltissimo e ogni minuto, soprattutto nei paesi meno avanzati, una donna muore per cause connesse con la gravidanza e il parto, o per aborto clandestino. A vent'anni dal lancio dell'iniziativa “maternità senza rischi”, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e dal Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA), più di 1.800 persone provenienti da 109 paesi si sono incontrate a Londra a metà ottobre per fare il punto sulla situazione e rilanciare quello che viene definito il cuore degli Obiettivi di sviluppo del Millennio (Mdg), il quinto, che si propone di diminuire la mortalità materna del 75%.

In contemporanea, nello stesso centro congressi sui docks si è svolta una Conferenza dei ministri della Salute, una settantina, che hanno presentato una dichiarazione finale in cui si afferma che ridurre la mortalità materna è una delle grandi priorità a livello nazionale, regionale e internazionale.

Si tratta dunque di mantenere gli impegni presi nel 2000 dai governi del mondo, dei paesi ricchi, ma anche dei paesi in via di sviluppo per “consegnare”, deliver, le

risorse necessarie per raggiungere l'obiettivo 5, vale a dire, globalmente, 5,5 miliardi di dollari, dieci volte quello che è stato investito nel 2004.

Alla conferenza “Women Deliver” abbiamo partecipato anche noi di AIDOS, in forze, insieme a tre colleghe del CESTAS, la Ong che con AIDOS partecipa alla rete europea “Azione per la salute globale”. Purtroppo nessun altro dall'Italia. Sono stati tre giorni molto intensi, con un programma vastissimo, in cui era difficile scegliere a quale incontro o tavola rotonda partecipare. Moltissimi stimoli, una grande progettualità, lavoro in rete. Ci è dispiaciuto che non ci fossero altri rappresentanti di Ong del nostro paese.

Gli altri paesi europei erano rappresentati ai massimi livelli e molti di loro hanno delivered nuove risorse: 200 milioni di dollari dal Regno Unito, 178 milioni di dollari dall'Olanda, 21 milioni di dollari dalla Danimarca, e poi dall'UNICEF, dalla Fondazione delle Nazioni Unite, dalla Bill and Melinda Gates Foundation, dalla David & Lucile Packard Foundation, dalla GlaxoSmithKline e da altre imprese private.

Ci aspettiamo ora che il Governo italiano faccia la sua parte e che passi concreti facciano seguito alla nuova politica di cooperazione allo sviluppo che da priorità all'empowerment delle donne e all'eguaglianza di genere. ■

Daniela Colombo
Presidente AIDOS

Lettera



Firenze, 29 agosto 2007

Qualche settimana fa mi sono imbattuta nel vostro sito web (in senso veramente letterale e in effetti non ricordo nemmeno più come ci sono arrivata) e si è trattato di un'autentica, bellissima scoperta. L'ho "navigato" in lungo e in largo e poi sono entrata in contatto via e-mail con Isabella che mi ha spiegato la storia delle borse Carmina Campus, mi ha parlato della vostra pubblicazione trimestrale e, ragione per la quale adesso vi scrivo, della possibilità di diventare una socia. Possibilità che ho accolto con grande entusiasmo, non tanto perché io sia già coinvolta nelle tematiche di cui AIDOS si occupa, ma proprio perché per la mia attività professionale e i miei impegni sociali io non mi sono finora data veramente da fare per la condizione delle donne del mondo. Ho certamente opinioni piuttosto chiare e precise e mi sono riconosciuta completamente nella mission dell'AIDOS così come nelle ragioni dei progetti che portate avanti. Associandomi credo che, oltre a rafforzare la forza numerica e rappresentativa dell'associazione, riuscirei a trovare i modi e le occasioni per impegnarmi in prima persona e fare qualcosa di più che non sia la semplice - anche se fondamentale! - testimonianza e solidarietà morale.

Sicuramente non aspetterò di diventare socia per dare il mio contributo alla conoscenza dell'AIDOS. ■

Annalisa

Quello con Annalisa è un bell'incontro e sarà sicuramente l'inizio di un cammino comune, per cui ci fa particolarmente piacere pubblicare questa lettera, cui speriamo ne seguiranno altre, non necessariamente sull'insieme della mission di AIDOS, ma anche su aspetti più puntuali e soprattutto sulle scelte e sul futuro del movimento delle donne. E anche le critiche costruttive sono le benvenute.

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

Sommario

- 03 [Editoriale](#) di [Daniela Colombo](#)
- 04 [Lettera](#) Da Firenze
- 06 [Attualità](#) Suu Kyi e le altre di [Rochelle Jones](#)
- 08 [Dal campo](#) Se si apre il cuore di [Edoardo Pera](#)
Vbi & friends di [Valentina Sommacal](#)
- 12 [Intervista](#) State dalla parte della realtà, aiutate le donne
Intervista a Selay Chaffar di [Anna Schiavoni](#)
- 14 [Dossier](#) No money, no health di [Natalia Lupi](#)
- 16 La malaria dimenticata di [Sally Ethelston](#)
- 18 La via europea
- 20 La diplomazia della salute di [Anna Schiavoni](#)
- 22 E l'Italia, cosa deve fare?
- 24 Bibliografia a cura di [Giovanna Ermini](#)
- 25 [Lecture e visioni](#)
- 26 [Aidos in movimento](#)
- 30 [Riflessioni](#) Advocacy, non c'è una lira di [Cinette Petitpas-Taylor](#)

La foto di copertina
xxxxxxx

Periodico d'informazione
dell'Associazione italiana donne
per lo sviluppo, n. 3
luglio/settembre 2007

Direttrice responsabile
[Daniela Colombo](#)

Redazione
[Anna Schiavoni](#),
[Cristiana Scoppa](#)

Hanno collaborato a
questo numero
[Giovanna Ermini](#),
[Sally Ethelston](#),
[Rochelle Jones](#),
[Natalia Lupi](#),
[Annalisa Nardi](#),
[Maria Grazia Panunzi](#),
[Edoardo Pera](#),
[Cinette Petitpas-Taylor](#),
[Valentina Sommacal](#)

Foto di
[Jan Banning Panos pictures](#)
(pag. 16), [Mariangela Boiani](#)
[CESTAS](#) (pag. 22), [Cecilia](#)
[Brighi](#) (pag. 7), [Harriet Logan](#) –
[PositiveLives](#) (pag. 26),
[Sheila McKinnon](#) (pag. 27),
[Gideon Mendel Corbis/](#)
[Action Aid](#) (pag. 19),
[Tiziano Montefiore](#) (pag. 4),
[Giacomo Pirozzi Panos](#)
[pictures](#) (pag. 20), [Valentina](#)
[Sommacal](#) (pagg. 9-10),
[Erica Trabucco](#) (pag. 27)

Progetto grafico
e Art Direction
[Cristina Chiappini](#)

Impaginazione
[Simona Ferri](#)

Stampa
[Stamperia Romana S.r.l.](#)

Indirizzo 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
del 12 novembre 2007.

Attualità

Suu Kyi e le altre

di Rochelle Jones*

Le manifestazioni, innescate dapprima dall'aumento dei combustibili, sono poi evolute verso qualcosa di molto politico, sotto la guida della spina dorsale spirituale del paese, i monaci e le monache buddiste: la rivoluzione "zafferano", dal colore rosso scuro (come lo zafferano naturale non trattato chimicamente) delle loro vesti. Le prime proteste erano cominciate a fine agosto e molti degli organizzatori, comprese numerose donne, sono ora in carcere o in clandestinità: le prime reazioni violente da parte dei militari, che hanno picchiato monaci e civili, si sono avute a Pakokku, dove poi i monaci hanno preso in ostaggio per qualche ora 20 militari, spiegando le proprie ragioni e chiedendo le loro scuse per il comportamento brutale. Da allora c'è stata una continua escalation di proteste, con il coinvolgimento crescente dei civili e la repressione dell'esercito.

Storia dell'attivismo delle donne birmane

La leader della Lega nazionale per la democrazia (NLD), Aung San Suu Kyi, è un esempio della forza e della determinazione dimostrate dalle donne birmane nei confronti sia della giunta che delle difficoltà economiche. Le donne sono state in prima fila nel movimento birmano per la democrazia, esplorando nuove forme di agire politico e rendendo pubbliche le atrocità commesse dal regime, come lo stupro come arma contro le minoranze etniche. Come spiega alla BBC un ricercatore a proposito delle organizzazioni delle donne nelle regioni di confine: "Alcune iniziano come sezioni femminili della tradizionale struttura leaderistica etnico-politica; altre sono cresciute nel confronto con le condizioni di conflitto permanente e di povertà ai limiti della sopravvivenza. La vita quotidiana e la politica si mescolano nella soggettività di queste attiviste in misura tripla, a volte quadrupla: come donne, rifugiate, componenti di minoranze etniche politicizzate e dell'opposizione per la democrazia e

C'erano anche loro nelle strade e piazze insanguinate di Rangoon. Il premio Nobel per la pace Aung San Suu Kyi è il volto stesso della rivolta, ma molte altre donne hanno assunto un ruolo di primo piano



contro il regime militare birmano.. Il trauma domina i racconti di lotta politica delle attiviste rifugiate. Tutte queste donne hanno conosciuto il trauma come risultato di incontri violenti con il regime, sia all'interno del territorio birmano che nelle regioni di confine. Gli eventi traumatici e le loro conseguenze sono arrivati a permeare la loro vita quotidiana e a costituire una dimensione importante della loro identità."

A sinistra la leader Aung San Suu Kyi, a destra in alto una donna rifugiata nella foresta con il bambino che ha appena dato alla luce, in basso monache birmane.

Le donne e la rivolta

Le donne hanno avuto un ruolo centrale nell'innescare le proteste, con molte attiviste che guidavano le prime marce contro l'aumento di prezzo della benzina. Al terzo giorno di protesta, un gruppo di circa 70-80 donne è stato attaccato e 20 di loro sono state arrestate. Molte sono state inseguite e picchiate durante la repressione violenta della protesta pacifica. Un'altra manifestazione di donne fuori della capitale ha dovuto essere cancellata all'ultimo momento, perché si è saputo che sostenitori del governo le stavano aspettando travestiti da manifestanti pro-democrazia.

Molte attiviste di alto livello sono state costrette a nascondersi dopo che le autorità avevano perquisito le loro case e distribuito volantini con le loro fotografie ai check-point a Rangoon e in altre città. Secondo l'informazione indipendente, per esempio, Nilar Thein, che fa parte della "generazione dell'88" che ha guidato le proteste contro il prezzo della benzina, ha dovuto nascondersi lasciando il proprio bambino di quattro mesi. Allo stesso modo, Su Su Nway, vincitrice del Premio per la libertà, che pure aveva guidato una manifestazione a Rangoon, è stata portata via, ma è riuscita a fuggire ed è oggi nascosta.

Anche l'attivista per la democrazia Mie Mie e l'attivista contro l'Hiv/Aids Phyu Phyu Thin si ritiene siano nascoste. Si tratta in tutti questi casi di donne che hanno già passato anni in prigione per le loro attività a favore della democrazia.

Sia le monache che le laiche sono state prese di mira nel corso delle varie proteste che hanno avuto luogo a Rangoon. Testimoni oculari della rivolta alla pagoda Shwedagon hanno riferito che la polizia antisommossa prendeva specificamente di mira le donne, picchiandole quando cercavano di scappare. ■



Dal campo: Yalla Siria!

Se si apre il cuore

di Edoardo Pera

Ero già stato in Siria, dieci anni fa. Da turista. Mi erano rimasti dentro il suono dei suk di Damasco e Aleppo, le stradine antiche, il fascino delle rovine di Palmira nel deserto, lo stupore di fronte alle "norie" di Hama, enormi ruote di legno che da secoli sollevano cigolando l'acqua del fiume. E soprattutto il ricordo di un popolo gentile, capace di pagare di tasca propria il biglietto del minibus al turista sprovveduto (cioè il sottoscritto) che arriva di notte alla stazione sbagliata senza moneta siriana. Questa estate però era diverso. Era la prima volta in una missione ufficiale, avrei lavorato con loro e non solo guardato i monumenti o fatto acquisti nei mercati. Avrei condiviso con i giovani operatori locali del village business incubator (Vbi) del villaggio di Ain-al-Tineh lo sforzo di aiutare le donne dei centri vicini a creare piccole imprese, un piccolo grande sogno per dare forza alla presenza femminile nella società siriana. Prima di partire, in Italia molti ci avevano guardato preoccupati: "Ma siete sicuri di voler andare? È un'area pericolosa..." e altre frasi di questo tenore, ignorando

In Siria sta per partire un nuovo progetto - un Centro per la salute delle donne - mentre il Centro per lo sviluppo dell'imprenditoria femminile raccoglie i primi risultati. Racconto a due voci e con identico entusiasmo

che la Siria è considerato uno dei paesi più sicuri al mondo (alcuni studi lo classificano al terzo posto, dopo la Svizzera e un altro che non ricordo). Mai come in questa occasione ho potuto constatare la discrepanza tra i pregiudizi e la realtà di un luogo, di un popolo. Già dal punto di vista paesaggistico la maggior parte di noi europei immagina la Siria come una regione desertica, intervallata da qualche antica città. È vero, il deserto c'è. A sud-est di Damasco, verso Palmira e ancora più lontano verso l'Iraq si stende una vasta pianura pietrosa. Ed è bello il deserto, con il suo silenzio, il vuoto che calma la mente. Ma in Siria c'è molto altro. Viaggiando ogni giorno con il pulmino del Vbi dalla città di Lattakia verso la sede di Ain-al-Tineh potevo vedere laghi, montagne, uliveti, vigneti, frutteti, un paesaggio del tutto diverso da quello degli stereotipi. Però è dalla gente che ho avuto le maggiori sorprese. In primo luogo dalle donne che hanno potuto far partire i loro progetti grazie al Vbi. Ho conosciuto Samar e il suo piccolo negozio da

Questa volta parliamo di uomini

L'impostazione di base è sempre quella dei centri di salute per le donne di AIDOS, ma già dal titolo emergono gli adattamenti che l'esperienza rende opportuni o necessari rispetto al contesto di spazio e di tempo: si chiama "Centro per la salute delle donne, adolescenti e uomini" il nuovo progetto pilota partito in maggio (grazie al cofinanziamento della Commissione Europea) presso la clinica Halbuni di Damasco, in partenariato con la Syrian Family Planning

Association, che successivamente replicherà l'esperienza nelle sue 19 cliniche sparse in tutto il paese. Il Centro di Halbuni offrirà un'assistenza di tipo integrale a livello socio-sanitario ed educativo rivolta alle donne, agli adolescenti e ai gruppi familiari appartenenti agli strati socialmente meno avanzati della popolazione: assistenza ginecologica primaria, prevenzione del cancro al seno e all'utero, assistenza pre e post parto, consulenza

e servizi sulla pianificazione familiare, assistenza psicologica, consulenza legale, programmi di informazione per gli adolescenti, programmi di informazione e assistenza per la menopausa, consulenza e servizi di informazione agli uomini. È prevista anche la costruzione di una piccola palestra! L'esperienza ha dimostrato infatti che l'esercizio fisico ha un effetto benefico sia sul corpo che sulla psiche, a tutte le età. ■



I visi di Sabah, Samar e altre donne che hanno avviato un'attività grazie al Vbi

parrucchiera, così diverso da certi lussuosi saloni italiani, eppure così uguale nella sostanza, il sogno di avere un'attività propria, l'orgoglio di essersi preparata nei corsi di formazione, la speranza di un futuro migliore.

Ho incontrato Sabah e le sue mozzarelle, le sue difficoltà a farsi capire dal marito e la sua ospitalità contadina, fatta di tè e frutta appena colta. Il gruppo di sarte che produce borse e coperte, gioiose per aver ricevuto un cospicuo ordine da un grande albergo. Ma il mio compito era soprattutto lavorare con lo staff, aiutarli a migliorare la loro capacità di lavorare insieme e di comunicare con gli altri. A me piace che la formazione non sia fatta soltanto di parole ma soprattutto esperienza diretta, per cui propongo spesso esercizi pratici. Si gioca sulle convinzioni, si cerca di guadagnare nuovi punti di vista, si mette l'attenzione su quello che ci comunichiamo al di là delle parole. E così durante alcuni esercizi i ragazzi si aprono gli uni agli altri, raccontano cose molto personali, sogni, speranze, dolori, paure. E quando la giornata di lavoro finisce, mi affaccio sulla vallata e per la prima volta da quando sono in Siria mi accorgo di sentirmi a casa. Veramente a casa. È un sentimento che non viene dal generico "in fondo siamo tutti uguali" del turista, ma da uno stupore profondo di fronte a questa comunanza

che oltrepassa le lingue, le religioni, le convinzioni. Come un afflato misterioso che mi assale con la bellezza delle rivelazioni improvvise. Poi lentamente il perché di questo sentimento mi diventa chiaro. Durante il lavoro fatto insieme i ragazzi hanno aperto il loro cuore e, come dice saggiamente un mio amico, "quando i cuori si aprono si è a casa". Così gli ultimi due giorni dopo il lavoro si va a mangiare insieme, si parla di psicologia, di religione, di curiosità reciproche sulle abitudini e sulle usanze, scoprendo ogni volta di essere più simili di quello che si era pensato.

Mentre torno per l'ultima volta a Lattakia, guardo dal finestrino del pulmino il paesaggio che mi scorre davanti e sento una stretta al cuore pensando che quella gente potrebbe ritrovarsi coinvolta suo malgrado in una guerra, quelle stesse terre bombardate, i campi distrutti e le case diroccate. Come l'Iraq di questi anni, alle cui terribili visioni ci siamo ormai assuefatti. Sovrapporre le due immagini mi crea un dolore sordo. È un'emozione forte, quasi violenta. Mi rendo conto che non è semplice pacifismo né un vago "buonismo". La realtà è che io e i cosiddetti "stranieri" ci siamo incontrati, conosciuti, ci siamo aperti gli uni agli altri. E allora quando quelle due immagini si sovrappongono è qualcosa di molto personale, è come se bombardassero anche la mia terra. ■

Dal campo: Yalla Siria!

Vbi & friends

di Valentina Sommacal

Grandi risultati per il village business incubator (Vbi), il centro di sviluppo dell'imprenditoria femminile creato sulle montagne di Lattakia dall'AIDOS in partenariato con la Ong locale Syria Trust for Development/FIRDOS, con fondi dell'Unione Europea e dell'IFAD, oltre che delle due organizzazioni. A due anni e mezzo dal suo avvio, il Vbi ha tutti i numeri per essere considerato un progetto modello in Siria:

- 450 donne sensibilizzate sull'importanza dell'imprenditoria femminile;
- 90 donne formate in gestione d'impresa;
- 25 imprenditrici attive in settori diversi quali l'artigianato, i servizi e i prodotti alimentari tipici.

Il sito internet www.vbi-lattakia.org, costantemente aggiornato, racconta passo a passo i traguardi raggiunti dalle coraggiose imprenditrici rurali che, sfidando stereotipi, tradizioni e perplessità, hanno abbracciato la proposta di sviluppo del Vbi riuscendo ad avviare microimprese innovative e di successo.

Motore del dinamico Vbi è senza dubbio l'entusiasmo delle donne dei nove villaggi coinvolti e dello staff del progetto, che per mesi ha condiviso tanti momenti della vita delle donne e delle loro famiglie e che ha saputo dare validi consigli sia sul piano tecnico che umano.

Ed è così che Mayada, a soli 23 anni, è riuscita ad aprire in un minuscolo villaggio sperduto tra i monti il suo the future computer centre, dove insegna l'uso del computer alle nuove generazioni.

Sana, Norma, Afaf, Layla sono ormai lanciaatissime con la loro produzione di tessuti artistici ispirati alle antiche civiltà della Siria. Wardghan è il nome della loro impresa ispirato a una leggendaria principessa vissuta migliaia di anni fa sulle colline a ridosso di Ugarit. Con l'aiuto di Martine Cieutat, una straordinaria artista francese, famosa per le sue interpretazioni tessili dei paesaggi siriani, Wardghan ha avviato una produzione di sofisticati arredamenti di stoffa (copriletti, arazzi, cuscini). I prodotti di Wardghan hanno riscosso tale



successo da attirare prestigiosi clienti, e contatti rilevanti quali quello con l'Hotel Four Seasons di Damasco. Madina, imprenditrice nel settore delle erbe officinali, ha il marketing nel sangue! Comunicare per lei non è un problema, il suo sorriso e la sua espressività conquistano l'interesse di acquirenti siriani e internazionali che volentieri si lasciano consigliare la tisana o la crema naturale più adatta alle loro esigenze. Samaher è invece la prima donna siriana che ha imparato a utilizzare niente meno che il tornio per creare originali gioielli di legno intarsiati con madreperla e rame, un artigianato tipico della Siria, insegnatole da un esperto di questa arte: Toni Kurdi.

Tante altre donne stanno vivendo un'esperienza importante, che ha contribuito a rafforzare la loro autostima e ad affermare l'importanza del loro contributo allo sviluppo socioeconomico dei loro villaggi. Ne è prova il fatto che alcuni mariti hanno incoraggiato le loro mogli ad abbandonare la tradizionale (e poco redditizia) coltivazione del tabacco affinché si possano dedicare a tempo pieno alla loro attività di business.

Violenza, una malattia da prevenire

Sin dall'inizio del suo lavoro, il Centro per la salute sessuale e riproduttiva (CSSR) di Barquisimeto, Venezuela, ha dovuto fare i conti con il problema della violenza di genere, massicciamente diffusa nel paese, e soprattutto nello stato Lara, e per combattere la quale il paese non dispone ancora di personale specificamente preparato. I dati disponibili si riferiscono purtroppo solo all'ultimo stadio della violenza, quella che culmina

La continua assistenza tecnica dello staff locale, la guida del personale internazionale in loco, l'opportunità di microcredito creata da FIRDOS, assieme al contributo di privati che hanno creduto nelle donne finanziando il loro investimento iniziale, hanno permesso di realizzare una realtà di sviluppo rilevante tra comunità isolate e poco inclini all'impresa privata... un piccolo miracolo, che oltre a contribuire a un cambiamento di mentalità, sarà foriero di un miglioramento economico generale. Quando i risultati ci sono, è bene dividerli: per motivare, incoraggiare, riconoscere! Ed ecco che il 7 giugno 2007, il Vbi e il suo cortile esterno si trasformano in un palcoscenico dalla platea autorevolissima: la first lady siriana, Asmaa al Assad, consegna alle prime donne imprenditrici il certificato di partecipazione ai corsi organizzati dal Vbi. Sul parterre anche Daniela Colombo, il capo-delegazione dell'UE, il ministro dell'Agricoltura, la ministra del Lavoro e degli Affari sociali, il governatore di Lattakia, oltre alla stampa e alla televisione siriana, che produce un piccolo documentario sul progetto. Qualche settimana più tardi il Vbi organizza a Damasco una mostra dei prodotti delle imprenditrici nell'ambito di un'iniziativa promossa dalla Delegazione europea: un successo! L'allestimento originale e la preziosità dei prodotti attirano i visitatori e permettono alle imprenditrici ottimi guadagni! Una seconda esposizione si tiene presso l'Hotel Four Seasons il 4 e 5 ottobre. Il 14 settembre i membri della Commissione per il Mashreq del Parlamento Europeo presieduta da Betrarice Patrie, visitano il Vbi in occasione della loro missione ufficiale in Siria. È ancora un successo! Sotto la regia dello staff del progetto, i parlamentari vengono accolti da Mujeera e Sodayyf, due musicisti supportati dal Vbi, i quali organizzano, sul tetto della loro casa, un concerto di musiche tradizionali. È subito festa! **Yalla!**

Tutti si cimentano nella danza tradizionale... segue un incontro con lo staff del progetto al Vbi, un momento di shopping nella show room allestita all'interno e una colazione tipica presso il ristorantino di Umm Hasan. Il menu? Naturalmente a base delle ormai famose mozzarelle e provole della signora Sabah, accompagnate dal miele della signora Hanan e dal delizioso frike di Umm Hasan. I parlamentari proseguono la loro visita in Siria e ci salutano con un sincero sorriso!

Il Vbi è senza dubbio un progetto unico nel suo genere, come riconosce chi, da visitatore esterno, ha occasione di conoscerlo: come Alex e Manuela che in Italia, per caso, si collegano con il sito del Vbi e decidono di dedicare una tappa del loro viaggio in Siria alla visita del progetto. Oppure come la pittrice ed esperta di marketing e comunicazione Barbara Sbrocca che, appassionata all'idea del progetto, si reca in Siria per condurre gratuitamente una sessione di formazione in marketing e promozione di tre giorni per lo staff del Vbi! Crazie Barbara!

Per chiudere in bellezza, è importante menzionare un aspetto rilevante per un progetto di sviluppo, ovvero la decisione da parte degli attivissimi partner di FIRDOS di investire nel modello di sviluppo Vbi nell'ottica della sua replicabilità in altre aree della Siria. Ed ecco che oltre al qualificato ed eccellente contributo di Nouar Shara, responsabile per la comunicazione del Syria Trust for Development (STD), si aggiunge quello di Alfred Saade, un giovane di Lattakia che non solo si occuperà del coordinamento del progetto Vbi sul campo ma studierà anche la fattibilità di nuovi Vbi. Tanti auguri ad Alfred! Dopo aver letto questi aggiornamenti da Lattakia non vi resta che includere www.vbi-lattakia.org tra i vostri siti preferiti e diventare anche voi **Vbi Friends!**

Vi aspettiamo... ■

con la morte della vittima, quasi sempre una donna e quasi sempre uccisa dal partner, attuale o precedente. A questi casi, triplicati nell'ultimo quinquennio, andrebbero poi aggiunti quelli di maltrattamento e abuso sessuale. Secondo una ricerca effettuata dallo staff del progetto intervistando 800 donne di 15 diverse comunità di Barquisimeto, sette su dieci hanno subito qualche forma di violenza, fisica, sessuale o psicologica,

e quattro sono state vittime di abuso sessuale nell'infanzia. Di fronte a questa situazione, il Centro – che negli ultimi due anni ha funzionato grazie ai contributi di donatori privati, tra cui la Tavola valdese – aveva già avviato un programma specifico sulla violenza. È emersa però la necessità di potenziarlo in misura significativa, in particolare con l'attivazione di una linea telefonica di

emergenza e con l'offerta di una serie di servizi di qualità per assistere "integralmente" le vittime della violenza; adeguata formazione del personale; lavoro di sensibilizzazione sul territorio e con vari mezzi (incontri, stampa, video, radio, concorsi per i giovani, ecc...); sperimentazione della guida metodologica UNFPA per coinvolgere il sistema sanitario ad affrontare la violenza contro le donne; attivazione di una vera e

propria rete di riferimento e collaborazione tra istituzioni sanitarie, legali, sociali, enti locali e altre Ong. Il nuovo progetto, che si realizzerà anch'esso in partenariato con la Asociación Larense de Planificación Familiar (ALAPLAF) e con la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), ha ottenuto un cofinanziamento dalla Unione Europea e inizierà entro il 2007. [M.G.P.] ■

Intervista



State dalla parte della realtà, aiutate le donne

Intervista a Selay Chaffar
di Anna Schiavoni

Ha appena 24 anni Selay Chaffar, ma la vita l'ha fatta crescere in fretta in maturità e determinazione, senza nulla perdere dell'entusiasmo e della gioiosità della giovinezza. Aveva un anno appena, nel 1984, quando la sua famiglia – tre fratelli e una sorella, oltre ai genitori – ha lasciato l'Afghanistan per l'Iran, dove è rimasta otto anni. Le condizioni di studio per i ragazzi, e soprattutto per le ragazze, non erano buone, e così nel 1991 la famiglia si è spostata in Pakistan, a Peshawar. Qui Selay ha incontrato il programma dell'AIDOS per il sostegno dell'istruzione delle bambine afgane in Pakistan, avviato nel 1998 in partenariato con HAWCA (vedi riquadro) e ha potuto usufruire di una borsa di studio che le ha permesso di essere tra le prime quattro ragazze

Afghanistan. Investire nelle donne costa poco e rende molto: con circa 500 euro l'anno (2.500 negli anni universitari) la solidarietà delle donne italiane ha prodotto un capitale inestimabile

arrivate poi all'Università. Selay si è laureata nel gennaio del 2007, quando era tornata da qualche mese a Kabul, la sua città natale che aveva visitato qualche volta, ma dove non aveva mai vissuto. Oggi Selay è direttrice esecutiva di HAWCA e sta cercando di realizzare il suo sogno: "Aiutare il mio popolo", come ci dice durante il nostro incontro a Perugia, dove è stata invitata a partecipare alla "ONU dei popoli" e alla marcia per la pace.

La prima domanda è praticamente obbligatoria:

Come stanno oggi le donne afgane?

Molti occidentali pensano che da cinque anni nel nostro paese ci siano democrazia e libertà, ma non è così,

soprattutto per le donne: rapimenti, stupri, violenza domestica sono all'ordine del giorno un po' ovunque e soprattutto nelle province di Herat e dell'Ovest, dove si stanno diffondendo in modo allarmante i suicidi per disperazione: donne che sono talmente prive di futuro da non vedere altra via di uscita. Quasi tutte portano il burqa: a Kabul non è obbligatorio, ma ti fa comunque sentire più sicura.

[È migliorato l'accesso all'istruzione per le bambine e le ragazze?](#)

Ci sono stati miglioramenti solo a Kabul: nelle altre province le scuole femminili semplicemente non esistono o, dove ci sono, è difficile che le bambine e le ragazze possano andarci, sia a causa del pregiudizio sociale verso l'istruzione femminile, che per i problemi di sicurezza, che rendono andare e tornare dalla scuola un'attività rischiosa, soprattutto per le ragazze.

[E l'accesso al lavoro?](#)

Sono poche le donne che riescono a lavorare, andando sempre incontro a grandi rischi. Il problema più complicato che dobbiamo affrontare in questo campo è quello delle vedove: prive di ogni sostegno, quasi tutte finiscono per diventare mendicanti o prostitute.

[Il ritorno al potere dei Taliban è un'ipotesi realistica, secondo te?](#)

Sono già al potere nelle province di Helmand e dell'Ovest e potrebbero tornare al potere in tutto il paese, ma quel che conta è che i criminali di ieri, sia quelli del periodo

dal 1992 al 1996 [i filo-russi n.d.r.], che quelli del periodo dal 1996 al 2001 [i Taliban n.d.r.], sono di nuovo installati in posti importanti e di potere, da cui usano l'Islam, la cultura e le tradizioni per perpetuare la sottomissione delle donne.

[Quali sono le priorità di HAWCA?](#)

L'istruzione prima di tutto, poi la presa di coscienza sui diritti umani, e in particolare sui diritti dei bambini. Cestiamo delle case rifugio per le donne e ragazze vittime di violenza domestica che non hanno un posto dove andare. Noi le accogliamo e offriamo loro corsi di alfabetizzazione, matematica, educazione sanitaria, presa di coscienza e alfabetizzazione legale. È un progetto difficile non solo perché si tratta di persone traumatizzate, ma anche per ragioni di sicurezza. Adesso vorremmo creare dei centri di salute per le donne, dove possano trovare sostegno non solo di tipo medico.

[Cosa pensi della solidarietà internazionale e cosa dovrebbe fare?](#)

Prima di tutto voglio dire che sono molto felice di constatare che non ci sono solo rapporti tra governi, ma anche tra popoli e società civili. Gli italiani, le italiane, sono in particolare molto amichevoli. Vorrei chiedervi soprattutto di aiutarci ad auto organizzarci. State dalla parte della realtà, aiutate le donne. Ricordate sempre che tutti i crimini di cui si parla e che ho citato colpiscono veramente le donne afgane. Noi cerchiamo di combatterli: sostenete le nostre organizzazioni. ■

Che cosa è HAWCA

La Humanitarian Association for Women and Children of Afghanistan (Associazione per l'assistenza umanitaria alle donne e ai bambini dell'Afghanistan) è un'organizzazione non governativa che cerca di incoraggiare la partecipazione delle donne alla vita afgana. Nasce nel gennaio 1999, a opera di un gruppo di giovani uomini e donne. Il primo obiettivo fu offrire (clandestinamente fino al 2001) educazione a donne e bambine in Afghanistan e ai più poveri nei campi profughi di Peshawar (Pakistan). AIDOS è stata fra le primissime

organizzazioni ad aver aiutato e sostenuto HAWCA con il finanziamento di due scuole informali nei campi profughi di Peshawar e una rete di classi clandestine nelle case private di alcuni villaggi afgani. Direttrice del progetto era allora Habiba Sarabi, poi diventata ministra della Condizione femminile dell'Afghanistan e oggi Governatrice dello stato di Bamyan. Le scuole informali, per quanto utili, non offrivano tuttavia un diploma riconosciuto che consentisse alle ragazze di inserirsi nel mercato del lavoro e di accedere a cariche pubbliche

e quindi, nel settembre 2001, AIDOS – grazie al contributo di Accenture, di vari comuni e di donatori privati - ha creato un apposito Fondo studio, che permette alle bambine afgane dei campi profughi in Pakistan, che dimostrano un'attitudine particolare per lo studio e hanno il sostegno della famiglia, di frequentare le migliori scuole private di lingua inglese a Peshawar, Rawalpindi e Quetta. Nel 2004 le prime quattro ragazze, tra cui Selay, sono arrivate all'Università. Dopo la guerra HAWCA, non più clandestina, si è trasferita a Kabul e ha esteso i suoi progetti a sei province. ■

Dossier: Salute globale

No money, no health

di Natalia Lupi

Per sostenere i sistemi sanitari nei paesi in via di sviluppo mancano all'appello centinaia di miliardi di euro

Siamo a metà strada tra gli Obiettivi di sviluppo del Millennio (Mdg) del 2000 e il traguardo finale del 2015 e, sebbene si siano registrati alcuni progressi, la realizzazione di tutti e tre gli obiettivi relativi alla salute è ancora significativamente fuori portata. I dati del dossier Allarme Salute, presentato il 18 settembre a Roma da "Azione per la salute globale", rete europea di cui AIDOS e CESTAS sono i referenti italiani, evidenziano che non saranno mai raggiunti al ritmo attuale. È quindi necessario agire subito e cambiare rotta. Il messaggio che emerge è: la chiave del successo delle politiche sanitarie sta nell'investire nel rafforzamento dei sistemi sanitari dei paesi poveri e nell'aumentarne le risorse. Nel 2001, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) aveva stimato in 94 miliardi di dollari le risorse necessarie entro il 2015 per salvare 8 milioni di vite nei paesi meno avanzati e raggiungere gli Mdg: ridurre di 2/3 il tasso di mortalità infantile, di 3/4 quello della mortalità materna, arrestare o diminuire la diffusione dell'Hiv/Aids, della malaria e delle altre epidemie. Al 2007, i fondi erogati non arrivano, secondo le stime più ottimistiche, ai 12 miliardi di dollari. I paesi donatori dovrebbero contribuire per un importo annuo di 27

Salute globale vuol dire...

Con l'espressione "salute globale" si definisce il campo di intersezione di diverse discipline - epidemiologia, economia, demografia e sociologia - che hanno a che fare con

Sommario

No money, no health
di [Natalia Lupi](#)

La malaria dimenticata
di [Sally Ethelston](#)

La via europea

La diplomazia della salute
di [Anna Schiavoni](#)

E l'Italia, cosa deve fare?

Bibliografia
a cura di [Giovanna Ermini](#)

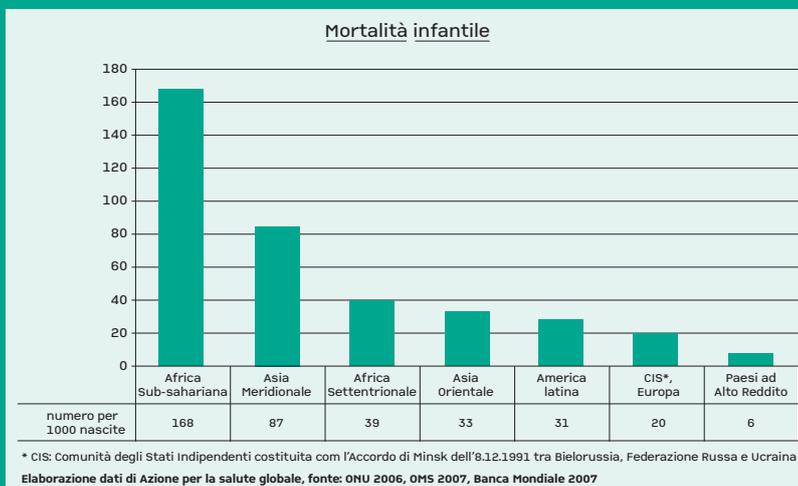
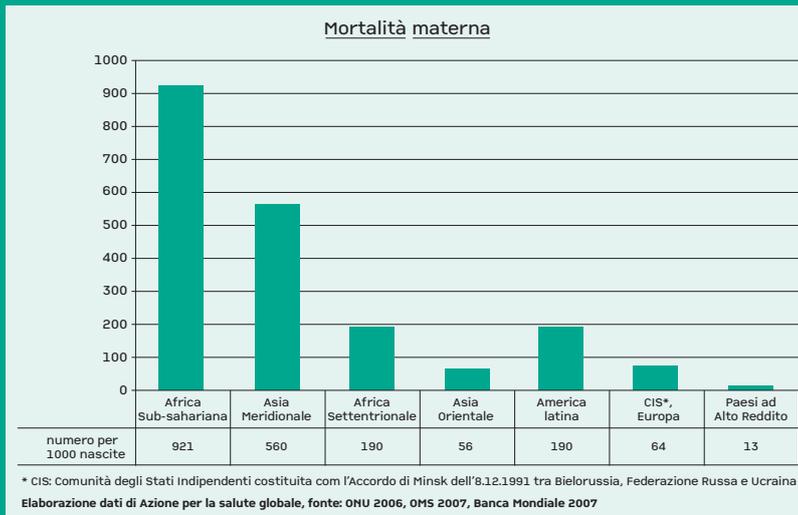
miliardi di dollari entro il 2007, che ammonterebbe a 38 miliardi di dollari entro il 2015. Queste cifre rappresentano una parte del fabbisogno globale, stimato sempre dall'OMS in 163 miliardi di dollari entro il 2007 e 200 miliardi di dollari entro il 2015. A questo fabbisogno globale, oltre i paesi donatori, contribuiscono anche gli stessi paesi in via di sviluppo. La minaccia più grave è anche quella apparentemente più banale: la diarrea che uccide i bambini, la mancanza di assistenza al parto, l'inaccessibilità delle cure per l'Hiv/Aids per i poveri, la mancanza di prevenzione della tubercolosi e della malaria. Combattere questi serial killer è alla portata dei paesi "donatori": basterebbe destinare il 15% dell'aiuto pubblico allo sviluppo, pari allo 0,1% del prodotto interno lordo, alla cooperazione per la salute. Come ha ricordato Daniela Colombo, presidente di AIDOS, "investire in salute non è più solo una questione etica, ma è un vantaggio per tutti perché innesca uno sviluppo sociale ed economico di cui beneficia anche l'Occidente. Prevenire e curare nei paesi in via di sviluppo, investendo nel rafforzamento dei sistemi sanitari, aiuta inoltre a limitare le situazioni di emergenza e promuove la stabilità politica, la partecipazione e i processi di integrazione sociale".

Una rete europea

I paesi europei hanno l'opportunità di assumere un ruolo leader in questo settore vitale e il rapporto "Allarme Salute: perché è necessaria un'azione immediata dei paesi europei per raggiungere gli Obiettivi di sviluppo del Millennio (Mdg) per la salute" intende spiegare come

questioni sanitarie internazionali, come per esempio: il diritto internazionale e i suoi effetti sulla salute, il riscaldamento globale e le sue implicazioni sulla salute delle persone, il

rapporto tra globalizzazione e salute, la Convenzione quadro sul controllo del tabacco (FCTC), l'Alleanza globale per i vaccini e l'immunizzazione (GAVI), ecc... ■



farlo. Il dossier, che è la prima pubblicazione di una serie, è stato realizzato da "Azione per la salute globale", rete europea che unisce quindici organizzazioni non governative di Belgio, Francia, Germania, Italia, Spagna e Regno Unito. La rete è nata per richiamare l'attenzione dei governi europei sul mancato adempimento degli Mdg per la salute e sulla necessità di un sostegno effettivo dell'Europa all'impegno dei paesi in via di sviluppo a raggiungerli entro il 2015. Non si tratta [solo] di un documento di denuncia, ma soprattutto di un articolato "che fare", rivolto all'Unione Europea e ai singoli governi europei (in particolare quelli dei paesi sopraindicati) perché stanino le risorse necessarie a mantenere gli impegni per il raggiungimento degli Mdg. La pubblicazione è suddivisa in tre sezioni - la prima esamina le azioni necessarie a livello internazionale; la seconda si concentra sul ruolo che l'Europa potrà assumere in questo ambito; la terza analizza in maniera specifica il ruolo dell'Italia - e si chiude con una serie di raccomandazioni per i governi europei e per quello italiano.

Le prassi e le politiche da migliorare

Avere maggiori risorse economiche non è però

sufficiente a rafforzare sistemi sanitari estremamente fragili di paesi poverissimi. Sono necessari anche cambiamenti delle prassi e delle politiche, quali:

- rivedere le politiche macroeconomiche restrittive, come quelle del Fondo monetario internazionale, che limitano l'entità dei fondi spesi per i servizi pubblici;
- rafforzare i sistemi sanitari, sia tramite i canali esistenti, sia tramite nuove iniziative sanitarie globali, quali il Fondo globale per la lotta all'Aids, la tubercolosi e la malaria e la GAVI Alliance;
- affrontare la crisi delle risorse umane che colpisce il settore sanitario nei paesi in via di sviluppo;
- assicurare l'accesso equo e universale ai servizi sanitari di base e integrare nell'assistenza sanitaria un approccio di genere per contrastare la condizione di discriminazione femminile;
- fornire più finanziamenti alla ricerca rivolta ai paesi poveri, che ricevono solo il 10% dei fondi, nonostante siano gravati del 90% dei problemi sanitari mondiali;
- distribuire gli aiuti in un modo più allineato e armonizzato, in linea con i principi della Dichiarazione di Parigi sull'efficacia degli aiuti.

Il ruolo dell'Europa

I paesi europei hanno un ruolo cruciale per il raggiungimento degli Mdg. La Commissione Europea, che (cfr. pagg 20-21) ha individuato sia delle politiche per il raggiungimento degli Mdg, che delle politiche mirate alla salute, sta sostenendo un programma per combattere l'Hiv/Aids, la tubercolosi e la malaria ed è stata uno dei principali finanziatori del Fondo globale per la lotta a queste malattie. È stato approvato poi un piano destinato ad affrontare la cruciale carenza di operatori sanitari nei paesi in via di sviluppo.

Tuttavia, si potrebbe fare di più, sia inserendo sempre la salute tra le priorità dei programmi paese dell'Unione Europea, sia istituendo uno strumento per quantificare le spese per la salute effettuate dall'Unione Europea attraverso il general budget support (sostegno al bilancio generale dei paesi più poveri). ■

Le foto che illustrano questo dossier sono tratte da Allarme salute, dossier sui finanziamenti destinati ai programmi sanitari nei paesi poveri realizzato da "Azione per la salute globale", rete europea di cui AIDOS, insieme con l'Ong bolognese CESTAS, è referente per l'Italia, e presentato a Roma il 18 settembre 2007.

Dossier

Malaria, il vecchio flagello uccide ancora

di Sally Ethelston

Dalla stanza accanto, il pianto forte e insistente di sua figlia Alma svegliò Fatima, che corse al suo capezzale. La trovò rannicchiata in posizione fetale, inzuppata di sudore. La strinse al petto per sentire la temperatura e seppe subito che la febbre di sua figlia avrebbe potuto essere fatale. Corse dal dottore del villaggio con la bimba tra le braccia. Piangendo e pregando chiese aiuto, ma era troppo tardi. Ancor prima del suo quarto compleanno, la malaria si era portata via la vita di Alma, e con la sua quella di almeno un milione di bambini africani di meno di cinque anni che muoiono di malaria ogni anno.

Un male antico

La malaria, una delle malattie conosciute da più tempo dall'umanità, in Africa uccide un bambino ogni secondo

In Europa è solo storia, ma in Africa la malaria uccide ancora, soprattutto bambini. La malattia dei poveri è conosciuta da moltissimo tempo, ma un vaccino non esiste ancora

e 30 donne incinte ogni giorno. Ogni anno, sono 500 milioni le persone che soffrono di una forma acuta di malaria e più di un milione i morti, per la maggioranza bambini africani. L'impatto economico della malaria sul continente è stimato in oltre 10 miliardi di euro all'anno, circa l'1 per cento del reddito.

I metodi esistenti di prevenzione e controllo stanno dando risultati, come rileva un recente rapporto dell'UNICEF*, grazie agli sforzi di un certo numero di importanti iniziative nell'ultimo decennio, ma continua la battaglia tra farmaci, zanzariere e insetticidi da un parte e la capacità evolutiva del parassita dall'altra. E comunque l'accesso ai rimedi rimane sempre limitato. La situazione evidenzia la necessità di incrementare il sostegno finanziario per ampliare gli interventi in corso che, insieme, possono avere un impatto significativo. È

altrettanto importante aumentare gli investimenti per la ricerca, in modo da vincere la gara con l'adattabilità del parassita. Farmaci, insetticidi e vaccini sono le tre aree in cui la ricerca potrebbe fare la differenza. A metà ottobre, a Seattle, scienziati, specialisti di salute pubblica, attivisti e politici di tutto il mondo si sono riuniti su invito della Bill & Melinda Gates Foundation per discutere cosa sta avvenendo in questo campo, cosa si deve fare e come vincere la battaglia: zanzariere, farmaci e vaccini sono tutti in agenda, perché nessuno strumento può vincere da solo e tutti hanno bisogno di maggiori investimenti negli strumenti del futuro.

Cos'è la malaria?

È un'infezione parassitaria, trasmessa agli esseri umani dalla femmina infetta della zanzara anofele, che può avere effetti devastanti: dal sangue al fegato, poi di nuovo al sangue, dove si insedia nei globuli rossi per moltiplicarsi. I danni sono gravi soprattutto al sistema nervoso, al fegato e ai reni. Nelle persone infettate di recente – e che quindi non hanno ancora sviluppato gli anticorpi – la morte può sopravvenire nel giro di qualche ora. Altri possono morire in seguito di anemia. In totale, la malattia ha esiti letali in un caso su cinque.

Le specie che infettano gli umani sono cinque, ma solo due, falciparum e vivax, provocano la grande maggioranza dei casi clinici e praticamente tutti quelli letali o di morbidità seria. La malattia è particolarmente diffusa nell'Africa Subsahariana, ma è comune anche nelle regioni tropicali di Cina, India, Sud-Est asiatico, America centrale e meridionale.

Quasi tutti i casi di morbidità seria causati dal falciparum colpiscono bambini di meno di dieci anni, con effetti particolarmente gravi su quelli di meno di cinque. Lo scopo principale della ricerca per il vaccino, così come dei programmi per migliorare l'accesso agli interventi esistenti, è quindi quello di proteggere questi bambini.

La malaria ha un ciclo di vita complesso: dopo essere stato iniettato dalla zanzara, nel giro di alcuni giorni il parassita si moltiplica a ritmi elevatissimi, senza sintomi fino a quando il numero è davvero elevato. In assenza di cure, la morte può intervenire rapidamente o, in caso di sopravvivenza, rendere il malato infettivo per le zanzare che lo pungono, contribuendo così alla diffusione del morbo. La ricerca per il vaccino si sta concentrando sulle fasi del ciclo di vita del parassita in cui questo appare più sensibile agli anticorpi dell'involontario ospite.

Fare la differenza

Secondo le stime più recenti, ogni anno 515 milioni di persone soffrono di malaria falciparum, che in Africa è responsabile del 9 per cento di tutti i decessi e del 10,1 per cento del totale delle malattie. Non solo i bambini piccoli sono i più numerosi a morire, anche le donne incinte sono particolarmente colpite: 10.000 ogni anno muoiono in gravidanza e le morti di bambini che ne derivano sono dalle 10 alle 20 volte di più. Malgrado i dati non lascino dubbi sulla gravità della pandemia, si tratta di una malattia "negletta": non colpisce né l'Europa né il Nord America e le sue vittime sono quasi tutte senza voce: bambini poverissimi in paesi lontani. Oggi le cose stanno cambiando, grazie anche alla Bill & Melinda Gates Foundation e ad altri donatori: istituzioni accademiche, società profit, governi, organizzazioni multilaterali e non governative stanno lavorando per aumentare la consapevolezza sulla malattia, fornire servizi e portare avanti la ricerca. In Europa, in prima fila nella ricerca ci sono le istituzioni accademiche; European Malaria Vaccine Initiative (EMVI), fondata nel 1998; Medicines for Malaria Venture, fondata nel 2000; Innovative Vector Control Consortium, fondata nel 2005. A queste si aggiungono le organizzazioni che si dedicano all'advocacy, come la European Alliance Against Malaria, diffusa in Francia, Germania, Spagna e Gran Bretagna.

Negli Stati Uniti, il grosso dei fondi è andato a PATH di Seattle per i suoi due programmi: PATH Malaria Vaccine Initiative (MVI) mirato ad accelerare lo sviluppo di vaccini per i paesi poveri e Malaria Control and Evaluation Partnership in Africa (MACEPA), che si occupa di prevenzione e cura. Ci sono poi una miriade di altre iniziative mirate ad attirare attenzione, e risorse, su questa malattia.

In Africa, scienziati, governi, Ong e soprattutto comunità si stanno impegnando per archiviare la malaria nella storia: soprattutto quando si tratta di strumenti per il futuro, il volontariato individuale di donne e uomini e, nel caso dei vaccini, la disponibilità a sottoporre i propri figli alla sperimentazione sono un contributo fondamentale e insostituibile.

Non è da dimenticare infine il ruolo che possono avere le organizzazioni internazionali, come Roll Back Malaria Initiative e il Fondo globale contro Aids, tubercolosi e malaria, nel garantire leadership e risorse a questa battaglia.

Come ha detto Bill Gates, è il momento dell'ottimismo sulla possibilità di vincere la malaria, ma è anche il momento che ogni paese faccia la sua parte. ■

Dossier

La via europea

Arriva dall'Unione Europea e dai suoi 15 paesi membri avanzati appartenenti al Comitato sull'aiuto pubblico allo sviluppo dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE-DAC) il 52 per cento dei fondi destinati a interventi nel Terzo mondo, pari a 58,9 miliardi di dollari. L'Unione Europea fa la parte del leone, avendo erogato sia direttamente dal proprio bilancio, sia attraverso il Fondo sociale europeo, nel periodo 2001-2004 una percentuale oscillante tra il 7 e il 9 per cento dei contributi complessivi proveniente dai paesi appartenenti all'OCSE, percentuale che è salita al 17 per cento nel 2005.

L'UE ha assunto un notevole numero di impegni politici importanti per la salute nei paesi in via di sviluppo:

- Nel marzo 2002 è stata adottata la Comunicazione della Commissione Europea sulla Salute e sulla Povertà allo scopo di guidare gli investimenti sanitari per le popolazioni e per la lotta all'Aids al fine di raggiungere gli Obiettivi del Millennio in materia di salute;
- nel maggio 2002 le Conclusioni del Consiglio UE recitano: "La UE sosterrà fortemente quei paesi emergenti che hanno accettato di lavorare per ottenere i risultati fissati da loro stessi per gli investimenti sulla salute;
- nel 2005, l'UE ha istituito un Programma di azione per lotta all'Hiv/Aids, malaria e tubercolosi, riconoscendo la crescente insufficienza dei fondi che entro il 2007 avrebbero dovuto raggiungere 14,9 miliardi di dollari, divisi in 11,5 miliardi per Hiv/Aids, 2,6 miliardi per la malaria e 0,8 miliardi per la tubercolosi. Il Programma di azione suggerisce che la UE dovrebbe tendere a un contributo che aiuti a sanare il divario finanziario riguardante le tre patologie, al fine di raggiungere l'Obiettivo di sviluppo del Millennio n. 6;
- Il 14 maggio 2007 il Consiglio Europeo ha approvato un Programma europeo di azione per affrontare la drammatica scarsità di operatori sanitari nei paesi emergenti, in cui sono contenuti i criteri di

L'Unione Europea è nel suo insieme il "donatore" di aiuti internazionali più importante di tutti. Quanto e come sarà erogato dall'UE per la salute globale è destinato ad avere un impatto notevole, anche attraverso l'influenza sui paesi membri e sugli altri "donatori"

reclutamento degli operatori dell'assistenza sanitaria e che sottolinea la necessità di un maggiore sostegno della UE allo sviluppo delle competenze dell'amministrazione pubblica, tra cui: la gestione delle risorse umane, la formazione, l'attuazione della riforma del servizio civile e la promozione di stipendi dignitosi. Il Consiglio ha riconosciuto che sono necessarie risorse finanziarie adeguate, in modo particolare quelle a lungo-termine e prevedibili, come il sostegno generale e settoriale al bilancio.

Nonostante questi buoni propositi, nel 2005 solo il 4,7% dell'aiuto pubblico allo sviluppo erogato dalla Commissione Europea (CE) è stato destinato alla salute e alla popolazione, nella media di quanto erogato dai singoli paesi europei, ma ben al di sotto del 15% necessario a raggiungere gli Obiettivi del Millennio sulla salute. Lo stanziamento dei finanziamenti destinati a paesi specifici avviene sulla base dei programmi strategici nazionali (Csp) che, in linea con la Dichiarazione di Parigi (vedi riquadro), dovrebbero essere armonizzati con le aree di priorità identificate dai governi nazionali. Tuttavia, la salute è raramente scelta come area focale, e solo in qualche occasione è compresa come area non focale.

Inoltre, l'approccio di genere, che dovrebbe essere requisito di tutte le politiche UE, non è stato effettivamente integrato nelle strategie dei paesi e le risorse finanziarie stanziare sono state trascurabili. Sono impressionanti i dati sulla diminuzione degli stanziamenti della CE per il sostegno settoriale al bilancio (sectorial budget support) in ambito sanitario, mentre è notevolmente aumentato il sostegno al bilancio generale (general budget support), ma non esiste alcuno strumento che assicuri che la salute di base venga correttamente affrontata in quei paesi che non soddisfano le condizioni per ottenere il contributo al bilancio, che spesso sono quelli che più hanno bisogno di sostegno per realizzare le strutture sanitarie di base.



Non mancano quindi i motivi di preoccupazione per i cittadini europei che si battono per maggiori e migliori risorse per la salute nell'ambito della cooperazione europea. Altre preoccupazioni riguardano:

- il fatto che i Csp non diano priorità alla salute;
- il rischio che il codice di condotta in materia di divisione dei compiti nell'ambito della politica per lo sviluppo possa essere interpretato nel senso che la Commissione dovrebbe lasciare gli investimenti per la salute ad altri donatori dell'Unione Europea;
- i timori che l'inclusione degli stanziamenti tematici nella sola voce di bilancio "investire nelle persone" possa portare a una riduzione dei fondi provenienti dalla Commissione disponibili per gli Obiettivi del Millennio in tema di salute;
- la mancanza di chiarezza sulle modalità di monitoraggio dei fondi erogati ai paesi attraverso il sostegno al bilancio generale, in particolare sui criteri di individuazione delle spese per la sanità e dei relativi benefici per la salute.

Sulla base di queste preoccupazioni, la Rete per la salute globale ha formulato raccomandazioni specifiche rivolte alla Commissione Europea, e cioè:

1: dare priorità alla salute subito.

La quota di aiuto pubblico allo sviluppo della Commissione stanziata per la salute non deve essere inferiore al 15%.

2: rispettare il parametro di riferimento del 20%.

Per il 2009, il 20% dell'aiuto pubblico allo sviluppo della CE deve andare all'istruzione e alla salute, specialmente in Africa.

3: garantire l'esame del Parlamento Europeo.

Per garantire che la CE onori il parametro del 20%, il Parlamento Europeo dovrebbe mettere in atto una procedura adeguata che comprenda anche la richiesta di verifica alla Corte dei Conti Europea.

4: assicurare l'efficacia degli aiuti.

La Commissione dovrebbe garantire che il general budget support contribuisca alla salute attraverso l'adozione di sistemi di controllo trasparenti che individuino indicatori adatti a misurare il rafforzamento dei sistemi sanitari.

5: garantire finanziamenti prevedibili e a lungo termine.

La Commissione dovrebbe sviluppare un meccanismo per il finanziamento prevedibile a lungo termine delle spese correnti, affinché i governi possano aumentare il numero di operatori sanitari.

6: acquisire informazioni sui finanziamenti per la salute.

L'UE dovrebbe dotarsi di un meccanismo per raccogliere i dati sui finanziamenti per la salute da parte dei paesi dell'UE e dalla CE, in grado di identificare dove sono necessari maggiori finanziamenti. ■

Dichiarazione di Parigi sull'efficacia degli aiuti (2005)

Titolarità: i paesi in via di sviluppo dovrebbero assumere la guida effettiva delle loro politiche e strategie di sviluppo e coordinare le azioni di sviluppo. I donatori devono rispettare e sostenere questa assunzione di responsabilità.

Allineamento: i donatori dovrebbero fornire il loro supporto globale alle

strategie nazionali, alle istituzioni e alle procedure dei paesi in via di sviluppo.

Armonizzazione: le azioni dei donatori dovrebbero essere maggiormente e collettivamente coordinate, trasparenti ed efficaci.

Gestione che produca risultati: gli aiuti andrebbero gestiti e resi operativi attraverso un processo

incentrato sui risultati desiderati e basandosi su informazioni che migliorino il processo decisionale.

Responsabilità reciproca: i donatori e i paesi in via di sviluppo dovrebbero incrementare la responsabilità e la trasparenza reciproca sull'uso delle risorse per lo sviluppo. ■

Dossier

Una chiamata a raccolta di tutti coloro che cooperano nell'ambito della salute tra le varie sponde del Mediterraneo. Obiettivi e risultati di una conferenza non usuale



La diplomazia della salute

di Anna Schiavoni

Costituzione di un partenariato per la salute per proseguire le azioni di dialogo e di sostegno ai paesi dell'area mediterranea e mediorientale più deboli economicamente, favorendo il trasferimento di conoscenze e competenze nel campo della salute con l'obiettivo di migliorarne le capacità di intervento: una linea di azione che potrebbe contribuire in modo sostanziale a creare uno spazio comune e stabile di cooperazione economica e sociale e di solidarietà internazionale tra i paesi dell'Europa e quelli del Mediterraneo. Con questo ambizioso obiettivo si era tenuto lo scorso febbraio a Roma, su iniziativa dei ministeri degli Esteri e della Salute, un incontro importante - "Conferenza per la costituzione di un partenariato per la salute con i paesi del Mediterraneo e

del Medio Oriente" - che è stata il vero e proprio punto di partenza per una nuova strategia, quella della "diplomazia della salute" di cui il nostro paese si è fatto promotore nel rapporto con i paesi delle sponde Sud ed Est del Mediterraneo cui ci legano gli Accordi euromediterranei (cosiddetti di Barcellona), per non citare che l'ultimo legame in ordine di tempo della serie infinita di rapporti storico-culturali tra paesi mediterranei.

La parola a chi sta sul campo

La conferenza era rivolta a operatori provenienti dai due ministeri, dalle Regioni e altri enti locali, direttori di aziende sanitarie locali, di aziende ospedaliere, di istituti di ricerca e formazione, attori della società civile e membri di associazioni e organizzazioni non

governative. Anche l'AIDOS ha partecipato e la sua presidente Daniela Colombo ha svolto un intervento, centrato soprattutto sull'esperienza dei centri per la salute delle donne nei paesi arabi.

Scopo della conferenza era, da un lato, sistematizzare le attività già in essere e monitorare la presenza italiana nell'area, dall'altro definire una proposta di programma su una serie di attività, tra cui:

- collaborazione italiana in ambito sanitario per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo del Millennio (Mdg)
- costituzione di un tavolo di consultazione aperto a tutti i soggetti che intendono realizzare in partenariato attività nel settore della salute, proponendo un modello che valorizzi i settori di eccellenza;
- costituzione di un segretariato che funga da snodo per lo scambio di azioni e la continuità;
- creazione di un archivio dei progetti di cooperazione, accessibile online sia alla consultazione che all'inserimento di nuovi dati;
- realizzazione di una banca delle idee, delle disponibilità, dei saperi e del saper fare;
- realizzazione di una conferenza con i ministri della Salute dei paesi dell'area.

La conferenza si era articolata in quattro sessioni.

La prima è stata dedicata alla mappatura delle attività di cooperazione sanitaria nell'area realizzate da due Ministeri e dalle Regioni, soprattutto dal punto di vista degli Mdg. Nella seconda sessione sono state messe a confronto le esperienze realizzate da alcune importanti realtà italiane, soprattutto nei settori ematologico, oncologico, pediatrico, dei trapianti e dell'urgenza, senza trascurare alcuni modelli di prevenzione delle malattie trasmissibili, di diminuzione delle disuguaglianze di genere, di uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nonché i processi di valutazione dell'impatto sulla salute. Si è entrati nel vivo delle relazioni con i paesi dell'area nella terza sessione, dedicata alle attività di cooperazione internazionale in ambito di governance realizzate dall'Istituto superiore di sanità allo scopo di raccogliere informazioni necessarie all'elaborazione di linee guida.

Nella quarta sessione, infine, tutti i partecipanti – professionisti e operatori sanitari provenienti da centri di eccellenza, università, Ong, associazioni, Asl - hanno potuto intervenire liberamente per condividere con la platea le proprie esperienze.

È stata così messa in luce la quantità, ma soprattutto la qualità, della cooperazione attualmente in corso in queste aree.

Un approccio innovativo

“L'approccio scelto nell'attivare la 'diplomazia della salute' nell'area mediterranea-mediorientale – ha detto fra le altre cose Maria Paola Di Martino, Direttore per i rapporti con l'UE del ministero della Salute - è quello del partenariato. Vale a dire, operare attraverso un sistema di relazioni istituzionali, su base paritaria e solidale, articolato in tutti i settori di reciproco interesse ed esteso alle componenti del mondo accademico, scientifico e della società civile. L'esperienza della collaborazione in campo sanitario e delle scienze mediche ha messo in luce da un lato la ritualità di alcuni Accordi risultati poi di difficile attuazione, dall'altro la limitata conoscenza di quanto istituzioni pubbliche e private o singoli soggetti realizzano già in quelle stesse aree geografiche. Ciò ha determinato il convincimento della necessità di fare sistema, dove tutti traggono vantaggi da una politica coordinata da valorizzare nelle sedi istituzionali di confronto.

Il sistema sanitario nazionale italiano, universale e solidale, che pone la salute costituzionalmente garantita tra i diritti di cittadinanza, può guardare e proporsi al Mediterraneo come sistema europeo, dove ormai i sistemi sanitari formano una parte centrale della protezione sociale e contribuiscono concretamente alla coesione e alla giustizia sociale”.

Conclusioni operative

Senza pretesa di “esaurire l'inestimabile contributo che le molteplici iniziative hanno apportato”, la conferenza ha voluto chiamare a raccolta tutti coloro che pensano di volere e potere dare un contributo alla costruzione comune di un sistema di partenariato condiviso e integrato, anche e soprattutto per concentrare e valorizzare i singoli progetti verso risultati più efficaci, in particolare nell'uso delle risorse. I settori prioritari saranno, secondo il ministero della Salute, quelli della mortalità infantile, salute materna, lotta all'Hiv/Aids e alla malaria, senza trascurare problemi di ordine generale che hanno un fortissimo impatto sulla salute, come la disponibilità di acqua potabile e l'igiene ambientale. Insomma, la “diplomazia della salute” è – per usare le parole di Maria Paola Di Martino - “uno strumento per dare un contributo alla pace e allo sviluppo nel mondo, condivisione di esperienze per costruire attraverso la collaborazione un sistema di relazioni su base paritaria e solidale”. In sintesi un impegno basato su approccio globale, ricerca senza frontiere, solidarietà, prevenzione, attraverso la creazione di un segretariato permanente, un tavolo di consultazione aperto, la messa a sistema delle iniziative e una prima esperienza pilota, che sarà realizzata con il Marocco. Seguirà la Palestina. ■

Dossier

E l'Italia, cosa deve fare?

Nel momento in cui il Parlamento si accinge ad avviare la discussione sulla riforma della cooperazione allo sviluppo, è importante fare il punto sullo stato e gli obiettivi della cooperazione sanitaria dell'Italia

Sebbene il nuovo governo abbia restituito alla cooperazione allo sviluppo una centralità da tempo perduta e abbia iniziato a definire delle nuove strategie d'azione, appare urgente una profonda riforma del sistema italiano di cooperazione che garantisca una guida politica unica per la definizione delle strategie. Sulla carta, la cooperazione italiana considera la promozione della salute un suo obiettivo prioritario, in quanto diritto fondamentale e fattore essenziale per la crescita economica e lo sviluppo umano, ma le risorse sono assolutamente insufficienti a far fede ai propositi e al raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del Millennio (Mdg). L'affermata priorità del settore sanitario si traduce in impegni che non superano mai il 2% del totale delle risorse, di cui meno della metà viene destinato ai servizi di base.

Due sono le linee strategiche che la cooperazione italiana ha seguito negli ultimi anni nelle sue iniziative in ambito sanitario: il sostegno ai sistemi sanitari nazionali e quello ai sistemi sanitari locali e ai processi di decentramento. Ultimamente si pone anche un'importante enfasi sulla necessità di affrontare i problemi sanitari attraverso un più ampio approccio in grado di ridurre la vulnerabilità delle popolazioni beneficiarie attraverso l'educazione,

la nutrizione, le pari opportunità e l'ambiente.

In questa direzione va anche il recente progetto di creazione di un partenariato sulla salute con i paesi del Mediterraneo e del Medio Oriente.

Benché le linee strategiche mostrino una predilezione da parte della cooperazione sanitaria italiana per un approccio "orizzontale", preferibile per garantire il diritto alla salute e anche per la lotta alle pandemie, nella realtà dei fatti molti degli interventi che compongono l'azione italiana sono all'interno di iniziative multilaterali e partenariati pubblico privato che prediligono azioni mirate a singole malattie, delineando, piuttosto, un approccio "verticale". Inoltre, le possibilità di monitorare le azioni italiane per il raggiungimento dei tre Mdg sanitari sono fortemente limitate dall'assenza di un'informazione completa che associ i diversi programmi e progetti al raggiungimento di specifici Mdg.

Per il futuro è imprescindibile che la cooperazione italiana non solo imposti le proprie linee strategiche per il raggiungimento degli Mdg, ma che si doti di statistiche capaci di monitorare e meglio programmare le proprie azioni. Infine, di fronte all'evidenza dell'incapacità da parte della comunità internazionale di raggiungere gli Mdg, si sta cercando di definire nuovi meccanismi di

finanziamento delle attività di cooperazione. Benché l'Italia stia partecipando alle principali iniziative attuate in questo campo, nessuna di esse è in grado di modificare radicalmente la situazione. L'Italia dovrebbe invece farsi promotrice di iniziative capaci di intaccare realmente un sistema finanziario, commerciale e fiscale globale che condanna la gran parte dei paesi del Sud all'impossibilità di sviluppare dei sistemi sanitari nazionali che garantiscano il diritto alla salute a tutta la popolazione.

Segnali positivi

Non manca qualche segnale in controtendenza, quale l'iniziativa congiunta del ministero della Salute e del ministero degli Esteri denominata "diplomazia della salute" che vorrebbe essere "uno strumento per dare un contributo alla pace e allo sviluppo nel mondo, condivisione di esperienze per costruire attraverso il partenariato un sistema di relazioni su base paritaria e solidale". L'impegno espresso dai ministeri è stato quello di formalizzare un segretariato permanente, costituire un tavolo di consultazione aperto e mettere a sistema le iniziative.

Il ministero dell'Economia e delle finanze, che gestisce una quota importante dei fondi per la cooperazione, ha recentemente istituito un Gruppo di lavoro in materia di imposte sulle transazioni finanziarie internazionali, con il compito di valutare anche l'adozione di meccanismi innovativi di finanziamento della cooperazione.

L'Italia è già partner del Leading Group, noto anche come Lula-Chirac Group, che oggi conta 53 paesi che lavorano per mettere a punto tali strumenti innovativi. Il gruppo, nato principalmente su iniziativa di Francia e Brasile, si è costituito nel corso di un incontro a Parigi nel febbraio del 2006. Ogni sei mesi la presidenza del gruppo passa a rotazione a uno dei membri. Le plenarie si sono svolte a Brasilia (luglio 2006), Oslo (febbraio 2007) e Seul (settembre 2007). Le prossime due plenarie dovrebbero svolgersi a Dakar (intorno a marzo 2008) e Conakry (settembre 2008).

L'ultima riunione, quella di Seul, ha fatto il punto sulle iniziative in campo:

- L'imposta sui biglietti aerei (air ticket levy): una piccola sovratassa sui biglietti aerei destinata all'acquisto di medicinali contro Aids, tubercolosi e malaria. Aderiscono già 30 paesi, tra questi non c'è l'Italia.
- L'international finance facility for immunization, l'emissione cioè di obbligazioni per raccogliere risorse per campagne di vaccinazione: l'Italia partecipa.
- Gli advanced market commitments per creare un mercato per alcuni vaccini, in modo da spingere le imprese private a produrli anche in assenza di un mercato sufficiente nei paesi più poveri. In pratica i

paesi donatori coprono gran parte dei costi finali dei vaccini, favorendo in questo modo le attività di ricerca e sviluppo e la produzione dei vaccini. L'Italia partecipa. Altre iniziative sono allo studio nel nostro paese.

- L'imposta sulle transazioni finanziarie di tipo speculativo meglio conosciuta come Tobin Tax: sono stati ripresentati in Parlamento 2 disegni di legge che ripropongono il testo già approvato in commissione finanze nella precedente legislatura.
- Si è deciso di costituire un gruppo di lavoro per valutare l'impatto dei paradisi fiscali e della fuga di capitali sui paesi più poveri.
- Sono allo studio meccanismi che limitino in modo consistente i costi bancari sulle rimesse degli emigranti, costi che allo stato attuale sono pari al 10-20% del denaro inviato.

Vanno inoltre ricordati i 130 milioni di euro come ulteriore contributo al Fondo globale per la lotta all'Hiv/Aids, alla tubercolosi e alla malaria previsti, al momento in cui scriviamo, dalla Finanziaria 2008, nonché la partecipazione dell'Italia alla Partnership per la salute internazionale, lanciata il 5 settembre a Londra e di cui fanno parte vari paesi donatori, sette governi africani e asiatici, l'ONU e alcune reti internazionali, tra le quali anche Azione per la salute globale.

E domani?

Per il molto che resta ancora da fare, Azione per la salute globale ha delle raccomandazioni specifiche da rivolgere al governo italiano:

- incremento delle risorse complessive da destinare alla cooperazione fino al raggiungimento dello 0,7% del Pil, di cui lo 0,1% deve essere investito nella cooperazione sanitaria;
- riequilibrio qualitativo della distribuzione dell'aiuto pubblico allo sviluppo tra il canale bilaterale e quello multilaterale;
- completamento della riforma complessiva della cooperazione allo sviluppo;
- integrazione delle politiche di genere e di empowerment delle donne in tutti i programmi finanziati dal ministero degli Esteri;
- elaborazione e diffusione dei dati su tutti gli interventi di cooperazione da parte della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo disaggregati per genere e Obiettivi del Millennio, in modo da consentirne anche il monitoraggio e la valutazione;
- completamento della cancellazione del debito;
- definizione dei principi base per la realizzazione di partenariati pubblico-privato, cioè delle partnership aperte a organizzazioni non governative e altri soggetti, quali istituzioni, enti di ricerca e aziende. ■

Dossier

Bibliografia: salute globale

a cura di Giovanna Ermini

Osservatorio italiano sulla salute globale, A caro prezzo: le disuguaglianze nella salute, Edizioni ETS, 2007

Il secondo rapporto dell'Osservatorio, dedicato alle disuguaglianze nella salute all'interno dei singoli paesi e tra di loro, evidenzia come la situazione non sia certo migliorata: le disparità non sono inevitabili e prodotte da fattori biologici immutabili, ma piuttosto conseguenza di fattori sociali modificabili - accesso all'istruzione, opportunità di lavoro, accesso all'assistenza sanitaria - e soprattutto della logica neo-liberista imperante. Occorre invece considerare la salute come un bene comune da promuovere attraverso la collaborazione di diversi settori. Interessanti i case-studies presentati e il capitolo dedicato alla salute delle donne.

ActionAid, L'Italia e la lotta alla povertà nel mondo. Rapporto 2007: in attesa della svolta annunciata, Roma, 2007

Valutazione della politica di cooperazione italiana soprattutto in relazione agli impegni presi in occasione della definizione degli Obiettivi di sviluppo del Millennio: dati alla mano, è sostanzialmente negativa quanto a entità degli aiuti e loro efficacia, che fanno del nostro paese il "fanalino di coda" in Europa nella lotta alla povertà. Il rapporto conclude con alcune raccomandazioni per una migliore gestione delle risorse.

Social Watch, Architettura impossibile: perché le strutture finanziarie non funzionano per i poveri e come ridisegnarle per l'equità e lo sviluppo, EMI, 2007.

Il rapporto si propone di monitorare le discrepanze tra impegni assunti e realizzazioni nella lotta alla povertà. Due i temi fondamentali: l'inadeguatezza delle istituzioni finanziarie multilaterali, spesso causa di iniquità e delle quali si mette in luce l'estrema urgenza di una riforma; la non-povertà come diritto. Oltre alle schede-paese, realizzate da Ong di diversi paesi, che valutano la situazione locale rispetto a parametri diversi da quelli utilizzati per gli indici di sviluppo ufficiali, il rapporto contiene interessanti articoli di esperti internazionali su temi quali il debito, l'evasione fiscale globale, il commercio disonesto delle multinazionali.

E. Missoni e G. Pacileo, Elementi di salute globale: globalizzazione, politiche sanitarie e salute umana, Franco Angeli, 2005.

Il primo capitolo chiarisce i concetti di "sviluppo" e "globalizzazione", il secondo entra nel vivo del tema della "salute globale", con l'esame degli effetti della globalizzazione sulla salute intesa come benessere non solo fisico e psichico ma anche sociale, e come tale determinato da fattori sociali, economici e politici. Il volume passa poi ad esaminare la salute come "diritto" e l'evoluzione delle politiche

sanitarie globali, con particolare attenzione a quelle di Organizzazione mondiale della sanità, Banca mondiale, Fondo monetario internazionale, Organizzazione mondiale del commercio, G8 e settore non-profit. L'ultima parte esamina gli effetti sulla salute della politica di liberalizzazione commerciale e delle riforme dei sistemi sanitari.

M. Zupi (a cura di) La trasparenza degli aiuti internazionali: il caso italiano, ActionAid e CeSPI, 2004. Pubblicazione sempre utile per i temi trattati, dalla misurazione degli aiuti internazionali, al sistema DAC per la contabilità dell'aiuto pubblico allo sviluppo, l'aiuto legato e la Raccomandazione OCSE/DAC sullo "slegamento" degli aiuti destinati ai paesi meno avanzati, la trasparenza degli aiuti umanitari.

M. Zani, Tra sviluppo e povertà: esperienze a confronto Gruppo socialista del Parlamento Europeo, 2005.

Si concentra soprattutto sul concetto, il valore e le conseguenze delle cosiddette "politiche per lo sviluppo" e sul rapporto tra povertà, sviluppo e diritti umani. Lo scopo è fornire informazioni per allargare i confini del dibattito su queste tematiche. La seconda parte del volume è dedicata specificamente all'esame delle politiche di cooperazione della regione Emilia Romagna. ■

Lecture e visioni



Cecilia Brighi

Il Pavone e i generali. Birmania: storie da un paese in gabbia
Baldini Castaldi Dalai,
Roma, 2006

Oltre il muro del silenzio

Aye Mar Cyi si alza presto e la sentiamo così vicina e uguale a noi mentre si prepara, porta la figlia dalla madre, che abita vicino e le dà così la possibilità di affrontare serenamente una lunga giornata di lavoro. Ma lei non è come noi: oltre al lavoro "ufficiale" ha anche un

lavoro clandestino, proibito e pericolosissimo: è sindacalista. Cecilia Brighi ha deciso di raccontare la tragedia Birmana non con le cifre, che pure sono impressionanti, ma con le persone, soprattutto le tante colleghe e i tanti colleghi che ha incontrato in anni di impegno nell'ufficio internazionale della CISL. Sono persone così normali e così eroiche al tempo

stesso: la fatica quotidiana, il rischio, la paura, le terribili rinunce, gli affetti sempre forti. Ogni capitolo è una storia, tutte storie vere raccolte negli anni e collocate con cura ma senza pedanteria nel contesto storico-politico che ne rende possibile la comprensione. E, se rimanesse qualche dubbio storico, c'è alla fine un'esauriente cronologia. ■

Una vita straordinaria

Per chi ancora dubita che la realtà possa superare, e di parecchio, la fantasia, una storia che sembrerebbe davvero non credibile e non plausibile se non fosse, per l'appunto, vera. La vita di Baby è assolutamente ordinaria, come può esserlo quella di una bambina indiana: abbandonata dalla madre, con un padre assente e

debole, con una rete estesa e complicatissima di parentele da cui però non scaturisce mai il minimo sostegno, sposata a dodici anni, madre a quattordici, più volte picchiata, spesso affamata, sempre al fondo sola, Baby un giorno dice basta. Prende un treno con i suoi tre figli piccoli e cerca la sopravvivenza nella grande metropoli. È dura, tutti gli aiuti su cui contava prima o poi si defilano, finché non trova

lavoro come domestica in casa di un professore universitario che, lui, non è ordinario per niente. Con delicatezza e gradualità, la spinge a riconquistare l'autostima, a credere in se stessa, addirittura a scrivere, e a scrivere proprio la sua storia, così "ordinaria". Ne nasce un caso letterario, che per di più ci racconta sulla vita delle donne indiane molto più di un trattato. ■



Baby Halder

Una vita meno ordinaria. Diario di una domestica Indiana
Bompiani, 2007

Fiocco rosa al MAE

Si parlava da tempo di ridare vita alla rivista pubblicata dal Ministero degli Esteri quando la cooperazione italiana allo sviluppo aveva l'ambizione, né più né meno, di allinearsi con i paesi all'avanguardia, in Europa e nel mondo. La rivista riprende vita adesso, col primo numero datato luglio, proprio quando la cooperazione italiana è il fanalino di coda di tutti questi paesi per quantità di risorse erogate,

e la struttura della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo si è nel frattempo impoverita di tutte quelle risorse umane che hanno voluto (e potuto) spendere la propria professionalità altrove anziché attendere un rilancio sempre annunciato e mai realizzato. Il titolo si riferisce molto opportunamente a una donna che nella cooperazione credeva e che, secondo molti, proprio per la mala-cooperazione ha perso la vita: Ilaria Alpi,

di cui non possiamo dimenticare le corrispondenze dalla Somalia in cui si parlava anche di mutilazioni dei genitali femminili e per questo censurate da vari telegiornali. Il primo numero è dedicato alle donne, ma in realtà a farla da padrone è il dibattito sulla riforma della cooperazione prossima ventura, sicuramente necessaria e urgente, purché il dibattito non prenda per l'ennesima volta il posto dell'azione. ■



Ilaria
Rivista della cooperazione italiana

Aidos in movimento

30 novembre – 2 dicembre, Roma

Mercatino solidale

Anche quest'anno il tradizionale bazar natalizio sarà non solo un'occasione di raccolta fondi, ma anche di incontro e di scambio. Agli oggetti raccolti nel corso delle missioni si aggiunge quest'anno un gruppo nutrito di oggetti creati espressamente per AIDOS.

L'appuntamento sarà ancora una volta ospitato gratuitamente dall'Hotel Polo (Piazza Bartolomeo Castaldi, 14 a Roma), che ringraziamo di cuore per la generosità e la sensibilità. ■

19 novembre Genova

Vite positive per contrastare l'Aids

Senza salute non può esserci vero sviluppo. È su questo che invita a riflettere, e chiama ad agire, la campagna True development through health!, promossa da AIDOS in collaborazione con ActionAid International-Italia e CESTAS, Centro di educazione sanitaria e tecnologie appropriate sanitarie, la Fondazione tedesca per la popolazione mondiale (DSW) e la Fondazione polacca per le donne e la pianificazione familiare (FWFP), e cofinanziata dall'Unione Europea, dalla Fondazione Edoardo Garrone e dalle stesse organizzazioni partner. È nell'ambito di questa campagna che è stata organizzata al Palazzo Ducale di Genova la mostra **PositiveLives**: attraverso le immagini fotografiche e le storie personali di chi convive con l'Hiv/Aids e di chi sta loro vicino, la mostra è un contributo alla comprensione, all'azione e al contrasto dei pregiudizi che circondano la malattia. Le storie raccontate mostrano l'impatto che l'Hiv/Aids ha avuto in vari paesi del mondo - Spagna, Polonia, Stati Uniti, India, Bangladesh, Filippine,

C'è stata di mezzo l'estate, ma l'attività non si è fermata. E per l'autunno non mancano le iniziative nuove né gli appuntamenti tradizionali: eccone alcune, le altre sono su www.aidos.it

Tailandia, Cina, Cambogia, Sud Africa, Mozambico, Zimbabwe, Zambia, Uganda - con l'obiettivo di sollecitare i governi e le comunità locali a dare assistenza e cura alle persone malate e i governi occidentali a mantenere gli impegni presi a livello internazionale per il raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del Millennio, uno dei quali mira a "fermare e invertire la tendenza alla diffusione dell'Hiv/Aids entro il 2015".

PositiveLives è un progetto internazionale nato dalla collaborazione tra il Terrence Higgins Trust (THT) e Network Photographers con il supporto della Levi Strauss Foundation, e ha lo scopo di documentare l'impatto sociale ed emotivo della pandemia dell'Hiv/Aids, cercando di porre l'attenzione sulle risposte umane positive a questa crisi mondiale. La mostra sarà inaugurata il 19 novembre alle 10.30 con un **Tavola rotonda dal titolo "Oltre l'Aids. Fatti, persone, strategie, risorse"**. A discuterne saranno Aurorita Mendoza, della Coalizione globale su donne e Aids (iniziativa di UNAIDS, il Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'Aids), Marco De Ponte, Segretario generale di ActionAid International - Italia, Riccardo Garrone, Presidente della Fondazione Edoardo Garrone, dall'anno scorso impegnata nella sensibilizzazione su

Foto di Harriet Logan - PositiveLives



queste tematiche, e Daniela Colombo, presidente di AIDOS. L'incontro sarà moderato da Emanuele Giordana, direttore di Lettera 22, l'associazione di giornalisti che ha realizzato in collaborazione con AIDOS il **quaderno "Oltre l'Aids"**, che accompagna la mostra e ne approfondisce le tematiche.

La mostra resterà aperta a Genova fino al 30 novembre, mentre a dicembre sarà esposta a Padova per poi arrivare a Roma nel 2008. ■

6 novembre, Ouagadougou

Si inaugura il nuovo Centro



Un'immagine del Centro di Ouagadougou.

Le attività del "Centro per la salute delle donne e la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili" nella capitale del Burkina Faso sono iniziate da tempo, ma l'inaugurazione ufficiale è sempre un momento importante e sarà sicuramente anche una grande festa, con tanti invitati: la first lady Chantal Compaoré, la presidente di Voix de Femmes, Mariam Lamizana, ex ministra degli Affari sociali del Burkina Faso, Sophie Sedgho, direttrice del progetto, Daniela Colombo e Paola Cirillo, presidente e project manager di AIDOS, Laura Froner deputata dei Democratici di Sinistra/Ulivo: è stato infatti il contributo di questo partito, un euro per ogni tessera nel 2004 e 2005, a rendere possibile la nascita del Centro. Non mancheranno poi Riccardo Vannucci, che ha donato il progetto architettonico e ha diretto i lavori, realizzando una struttura modello, assolutamente ecosostenibile e autosufficiente per acqua ed energia (solare), Clara Caldera, prima capoprogetto, Elena Bonometti, attuale capoprogetto, e infine lui, il primo bambino nato nel Centro. ■

26 ottobre, Padova

Much More in cattedra

Una lezione fuori tema, ma l'interesse è rimasto alto per tutte le due ore tra i circa settanta studenti del corso di Diritto umanitario dell'università di Padova tenuto del Prof. Paolo De Stefano, uno dei fondatori di ADUSU, Associazione diritti umani sviluppo umano, con cui AIDOS collabora. Il tema: le adolescenti ai margini, cui è dedicata la campagna Much More. Nelle otto schede preparate dai giovani di Bazar, movimento culturale nato all'interno della facoltà di Scienze della comunicazione dell'Università La Sapienza, gli studenti padovani hanno trovato dati e cifre che descrivono la vita delle tante adolescenti del Sud del mondo già mogli e madri a 15 anni, che vivono sole, affrontano i rischi della strada, sono vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale o lavorativo e tra le più esposte al rischio di contagio con l'Hiv/Aids. Insieme a Cristiana Scoppa hanno poi esplorato cosa fare perché anche i loro diritti umani siano finalmente rispettati e perché questo eccezionale patrimonio di risorse e capacità femminili non vada disperso nella fatica del sopravvivere quotidiano. ■

23 ottobre, Roma

Invisibile India da TAD

TAD è un conceptual store in via del Babuino, centro storico di Roma. Un intrigante mix di abbigliamento, accessori, arredamento, design, libri, musica, lunch bar e beauty centre, un posto dove quando si entra si è catturati dal bello declinato nelle forme dell'abitare e del vivere, dove sostare e lasciarsi ispirare. In occasione della Festa del Cinema di Roma, TAD si è vestito di India e, oltre a organizzare la proiezione di film e cortometraggi indiani presentati da registi e attori in arrivo da

Una delle foto di Sheila McKinnon.



Bolliwood, ha ospitato una piccola, ma significativa mostra di fotografie di Sheila McKinnon, madrina di AIDOS, e donerà all'associazione il ricavato, tolte le spese, della vendita delle stesse. Nelle sette fotografie, scattate anche in occasione della visita della fotografa al progetto sul diritto allo studio delle bambine del bustee (slum) di Kolkata realizzato da AIDOS in partenariato con il Tiljala Shed, emerge l'India invisibile, quella delle bambine e delle donne. La mostra chiude il 23 novembre. ■

18-20 ottobre, Londra

[Centri salute AIDOS, un modello](#)

Il lavoro dei centri per la salute delle donne nei paesi arabi sostenuti dall'AIDOS è stato presentato da Daniela Colombo, Paola Cirillo e Natalia Lupi a Londra in occasione della **Women Deliver Conference**, organizzata da un gruppo di agenzie delle Nazioni Unite, organizzazioni non governative e agenzie di cooperazione allo sviluppo di diversi paesi europei, e presieduta da Asha-Rose Migiro, vicesegretaria generale delle Nazioni Unite e Mary Robinson, già Alta commissaria per i diritti umani e oggi presidente di Realizing Rights. La conferenza, che è stata anche l'occasione di importanti impegni finanziari per la salute delle donne da parte di alcuni governi, come quelli di Inghilterra, Norvegia, Danimarca, Olanda, ha visto la partecipazione di 1.800 delegati di 109 paesi. L'editoriale di questo numero ne analizza contenuti e risultati. ■

19 settembre, Roma

[Donne invisibili alle falde del Kilimangiaro](#)

Le donne di Sheila McKinnon colpiscono per la dignità e per la carica vitale che comunicano, al di là dell'innegabile fatica quotidiana e degli stereotipi che le vogliono solo vittime di una società patriarcale. Una nuova mostra, che continua il racconto iniziato l'anno scorso con Invisible Women, soffermandosi in particolare sulla vita invisibile delle donne dell'India e del Nepal, si è tenuta a Roma fino al 10 ottobre presso la Casa di Nepi in Via Margutta. L'obiettivo di Sheila – molti scatti sono stati fatti durante la visita ai progetti AIDOS in India e Nepal - le ritrae nel ritmo delle loro intense giornate, nei luoghi che accolgono e fin troppo spesso nascondono, mani che lavorano senza sosta, braccia che cullano bambini, occhi malinconici, sguardi fieri e sorridenti. La mostra, visitatissima, ha attirato

l'attenzione anche della popolare trasmissione di RAI3 **Alle falde del Kilimangiaro**, che il 14 ottobre, nella prima puntata della nuova serie, ha mandato in onda un'intervista in studio a **Sheila McKinnon**, le cui foto faranno parte della scenografia ogni settimana per tutta la stagione. ■

18 settembre, Roma

[Allarme salute](#)

È stato presentato a Roma Allarme salute, il dossier sugli aiuti allo sviluppo per la salute nei paesi poveri a cura della rete europea "Azione per la salute globale", di cui AIDOS e CESTAS sono i referenti italiani. Alla Tavola rotonda **hanno partecipato**: Maria Paola **Di Martino** (Ministero della Salute), **Camilla Porcelli** (Ministero delle Finanze), Bianca Maria **Pomeranzi** (Ministero degli Esteri), Jean Léonard **Touadi** (Comune di Roma), Raffaele **Salinari** (coordinatore della ricerca in Italia), Uber **Alberti** (CESTAS) e Daniela **Colombo** (AIDOS). Alla pubblicazione è dedicato il dossier di questo numero. ■

20 luglio, Pompei

[Teatro e immagini per cambiare il destino delle donne](#)



“Le tragedie che colpiscono ogni giorno le donne nel mondo non sono una novità, non eventi naturali, non catastrofi imprevedibili. Ma un destino che tu puoi cambiare”. Con questo spirito è andata in scena al **Teatro grande degli scavi di Pompei**, “L’eterna meraviglia” con **Lucrezia Lante della Rovere** e si è inaugurata la mostra fotografica di **Vincenzo Desiderio**. Il ricavato dell’iniziativa, patrocinata dalla Regione Campania e dal Comune di Pompei, è stato devoluto ai progetti AIDOS. ■



Il fascino delle antiche civiltà siriane si porta a tracolla!

Le imprenditrici dell'impresa 'al Wardghan' di Ain al Tineh in Siria sono liete di presentare la loro collezione di prodotti tessili ispirati alle antiche civiltà e alle leggende della costa siriana. Si tratta di preziosi copriletti così originali da sembrare arazzi, cuscini, copritavola, borse ed eleganti silhouettes lignee di nobili donne dagli abiti ricercati.

L'antico alfabeto cuneiforme del 1400 a.c., ritrovato tra le vestigia del Regno di Ugarit a pochi chilometri da Lattakia, è la fonte di ispirazione per queste interessanti creazioni tessili prodotte con i tessuti tradizionali siriani in puro cotone. Ogni lettera dell'alfabeto è sapientemente applicata su variopinti tessuti creando un raffinato patchwork.

Martine Cieutat, artista tessile francese che vive in Siria, ha assistito le imprenditrici rurali dell'impresa 'al Wardghan' nel loro processo creativo, suggerendo fonti di ispirazione e guidandole attraverso le tecniche di design. Iman Abrash, del team di Martine Cieutat, ha raffinato le tecniche di taglio e cucito delle imprenditrici attraverso una costante ed entusiasta supervisione del loro lavoro.

Da oggi chi contribuisce ai progetti dell'AIDOS può ordinare anche le borse di 'al Wardghan', tutti pezzi unici in svariate tonalità (marrone, beige, azzurro, blu e

bordeaux), un'idea davvero originale per un regalo! Richiedere una di queste borse vuol dire anche sostenere i progetti di sviluppo promossi dall'AIDOS con l'obiettivo di migliorare la condizione delle donne nel mondo; non solo, vuol dire anche premiare la tenacia di donne rurali che, in mezzo a mille difficoltà, si sono sapute misurare con un'idea di impresa così unica e ambiziosa!

L'impresa 'al Wardghan' formata da quattro abili sarte dei villaggi nei pressi di Lattakia, è nata dal progetto di sviluppo 'Village business incubator' (cfr. pagg. 8-11), realizzato dall'AIDOS in partenariato con il Fund for Integrated Rural Development of Syria-FIRDOS, che ha ora anche un suo sito: www.vbi-lattakia.org

Le borse continuano ad essere uno degli oggetti più richiesti da chi contribuisce ai progetti AIDOS: ricordiamo che è sempre possibile acquistare le borse StopFGM!, cogliendo volentieri l'occasione per ringraziare Asia Argento, grande sostenitrice della campagna contro le mutilazioni genitali femminili, che porta sempre la sua borsa StopFGM! di Carmina Campus.

E sempre di Carmina Campus sono le Dragonfly bags, le borse realizzate da Ilaria Venturini Fendi con materiali di riuso e decorate con autentici tinga-tinga dipinti dal pittore tanzaniano Kambili e raffiguranti le libellule, simbolo di cambiamento.

Ispirate alle libellule, nuovo simbolo delle campagne di fund raising dell'associazione, sono anche le magliette (bianche o nere in tre taglie) di Diego Cuoghi e la spilla con baguettes verdi e azzurre unite a strass, copia di una spilla realizzata da un laboratorio di immigrati italiani a Long Island negli anni 50.

Clickate su www.aidos.it per vederle! ■



Riflessioni

Advocacy, non c'è una lira

di Ginette Petitpas-Taylor*

È un anno ormai che il governo federale ha annunciato che i finanziamenti alle organizzazioni delle donne non sarebbero più stati erogati per il lavoro di advocacy per l'uguaglianza. Possiamo cominciare a constatare i danni.

È un panorama triste: le perdite aumentano tra le organizzazioni – locali, regionali e nazionali – vocate a combattere la discriminazione e l'ingiustizia.

Dopo 20 anni di sforzi valorosi dalla parte delle donne e dei bambini vittime di violenza, la New Brunswick Coalition of Transition Houses non ha più fondi per pagare il telefono e gli stipendi e funziona solo grazie alla sua coordinatrice, che da tempo lavora gratis dal suo cellulare.

La settimana scorsa, la National Association of Women and the Law - organizzazione veterana con alle spalle trent'anni di ricerca e advocacy sulla parità salariale, i congedi di maternità e parentali, il diritto di famiglia – ha annunciato che ha dovuto licenziare tutto il personale e chiudere la sede nazionale. Il Comitato direttivo terrà in vita l'organizzazione a livello di volontariato, ma ovviamente la sua capacità di consultare le donne e fare lavoro di advocacy per leggi che ne riconoscano i diritti sarà drasticamente ridotta. Nello scorso giugno, il Canadian Research Institute for the Advancement of Women, promotore di ricerche e azioni per il progresso della giustizia e l'uguaglianza delle donne, ha licenziato la maggior parte del suo staff, già ridotto.

Infrastrutture che si sgretolano e dispersione della expertise a livello comunitario: è questo il risultato della decisione del governo federale di indebolire il mandato del Canada's Women's Program, che prima sosteneva l'azione delle organizzazioni delle donne e di altri partner "impegnati a fare avanzare l'uguaglianza per le donne affrontando la loro condizione economica, sociale, politica e legale".

Con il nuovo mandato, le azioni per far avanzare l'uguaglianza rimangono fuori. L'intento dei nuovi criteri

È una parola in traducibile che significa pressappoco "farsi avvocato di una causa". E ci sono cause che senza avvocati non riescono ad andare avanti, come ci racconta l'esperienza canadese: non così lontana da noi

è chiaro: le organizzazioni che chiedono sostegno finanziario non possono essere coinvolte nella lobby sul governo, a tutti i livelli. Il programma adesso si pone l'obiettivo "di rendere possibile la partecipazione delle donne alla società canadese affrontando la loro situazione economica, sociale e culturale attraverso le organizzazioni canadesi". Ma allora, quale tipo di lavoro può essere finanziato? Provate e presentare piccoli progetti che offrano servizi a singole donne, compresi quelli gestiti da organizzazioni profit o religiose.

Questo significa, per esempio, che non si può più fare lobby per un più equo sistema salariale per l'occupazione femminile, ma vanno benissimo progettini che forniscono alle donne vestiti adatti a cercare lavoro. Non ho nulla contro i progetti di abbigliamento, ma il lavoro delle donne deve anche essere pagato equamente, in modo che possano permettersi di vestire se stesse e la propria famiglia, e magari mettere da parte qualcosa per una pensione decente.

Il governo Harper ha cercato di rendere advocacy una parolaccia, ma la maggior parte di noi è d'accordo con Jackie Matthews della New Brunswick Coalition of Transition Houses, che dice "l'advocacy è parte della democrazia, è un catalizzatore per il cambiamento positivo."

Le organizzazioni di advocacy lavorano per i diritti dei cittadini appartenenti a gruppi che sono vittima di discriminazioni sistematiche. È vero che è la società nella sua interezza a perderci quando le lobby non



hanno il tempo, le risorse e la libertà di parlare dei bisogni e della realtà di cittadini troppo vulnerabili per essere ascoltati.

I governi che finanziano le organizzazioni che forniscono servizi e ignorano quelle che fanno lobby – come accade in Canada più che in altri paesi sviluppati – possono essere accusati di perpetuare i problemi anziché risolverli: gli sforzi volti a ridurre le sofferenze delle vittime non portano infatti nessun cambiamento nelle condizioni che creano le vittime.

Qui nel New Brunswick [uno degli stati della federazione canadese n.d.t.] una manciata di gruppi - Coalition of Transition Houses, N.B. Child Care Coalition, Urban Core Support Network e N.B. Coalition for Pay Equity - si è divisa una modesta torta di fondi federali, contando in larga parte, per far rendere al massimo le loro piccole donazioni, su volontari, partenariato con le comunità e organizzazioni profit e governative. Il lavoro di questi gruppi ha aiutato il pubblico a prendere coscienza e ha contribuito a significativi miglioramenti nelle leggi e nei programmi. Se non fosse stato per la pressione esercitata negli ultimi anni sul governo provinciale dalla N.B. Coalition of Transition Houses, per esempio, oggi non ci sarebbero le risorse per finanziare le case rifugio per donne e bambini vittime di violenze e abusi.

Né sarebbero mai state all'ordine del giorno delle riforme, non fosse stato per le coalizioni provinciali per la cura dei bambini e la parità salariale, i problemi della sottovalutazione del lavoro delle donne e della sua bassa qualità, dell'educazione primaria alla portata di tutti e dei servizi per la primissima infanzia.

La rete Urban Core Support, attiva da oltre un decennio a Saint John, ha svolto un ruolo significativo nel miglioramento dell'assistenza sociale e per la migliore comprensione del suo impatto sullo sviluppo comunitario. Di tutti questi gruppi, solo quest'ultimo ha ricevuto di recente qualche risorsa, gli altri vanno avanti con quel che è loro rimasto dai finanziamenti passati o, con ancora maggiore difficoltà, solo con i volontari.

La situazione è particolarmente drammatica per i gruppi della nostra provincia, perché il governo del New Brunswick, a differenza di altri, non finanzia con fondi propri i gruppi di advocacy, mentre altri governi provinciali riconoscono il ruolo dell'advocacy e la sostengono finanziariamente. I governi del Labrador e del Newfoundland finanziano la coalizione che gestisce le case rifugio in quelle province e otto centri per le donne che aiutano a mobilitare l'azione comunitaria sui loro diritti.



Se qualcuno pensa che in Canada non ci sia un problema di disparità tra uomini e donne, non ha visto le statistiche. In gruppi come i disabili e gli aborigeni, le disuguaglianze spezzano il cuore.

Le donne hanno bisogno di avere dalla loro parte le organizzazioni non governative, perché sono cronicamente sotto-rappresentate a tutti i livelli di governo: come possono arrivare altrimenti le questioni delle donne all'ordine del giorno della politica?

I gruppi impegnati per l'equità non si aspettano che il governo faccia tutto, ma certamente non si aspettano neppure che il governo blocchi il lavoro che stanno facendo, né si aspettano che il governo cerchi di ridurci al silenzio e toglierci gli strumenti che hanno permesso alle donne e ad altre minoranze di migliorare la loro situazione.

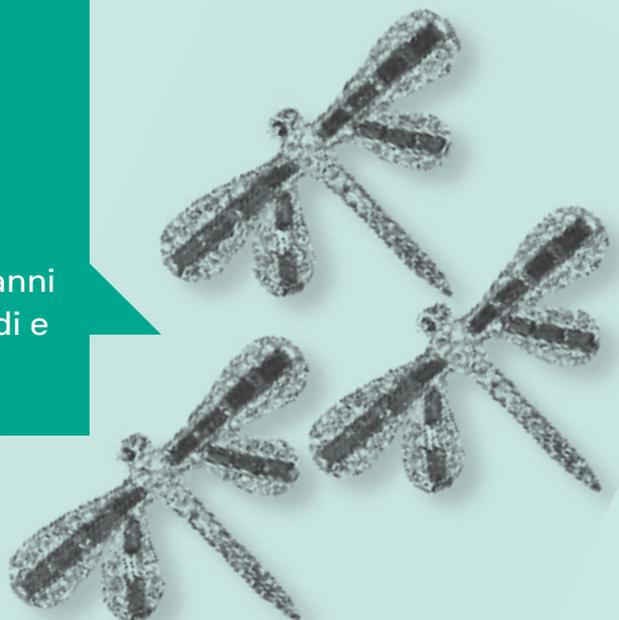
Sarà la fine dell'organizzazione delle donne per il cambiamento? Non credo.

Il governo Harper ha fatto del suo peggio, ma le donne e la causa dell'uguaglianza prevarranno. ■

* Presidente del New Brunswick Advisory Council on the Status Of Women.

AIDOS DRAGONFLY SYMBOL OF CHANGE

Una splendente spilla anni '50, con baguettes verdi e azzurre unite a strass.



Un regalo
bello per
chi lo riceve
e utile
alle donne
del mondo

Fatti un bel regalo, fallo alle tue amiche, ma soprattutto fallo alle donne che, grazie ai progetti di AIDOS, possono trovare una nuova speranza.



L'ALFABETO A TRACOLLA

Una borsa decorata a caratteri cuneiformi e ispirata alle antiche civiltà della costa siriana, realizzata dalla artigiane di Ain al Tineh.

PEZZI UNICI DI QUALITÀ

I tinga-tinga dalla Tanzania decorano le bellissime borse di Carmina Campus, tutte realizzate a mano



... e molto altro ancora!

 **AIDOS**

ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE
PER LO SVILUPPO

c/c postale n. 76622000

intestato a AIDOS, via dei Ciubbonari
30, 00186 Roma o con versamento
con carta di credito tramite il sito
www.aidos.it