

**Notiziario trimestrale  
dell'Associazione italiana  
donne per lo sviluppo**

**Anno IX - n. 1**

Reg. Trib. n. 00014/98 del 20.11.2000

**Gennaio/Marzo 2005**

Spedizione in abb. Post.

Art. 2 comma 20/c

legge 662/96 - Filiale di Roma

# Aidos



**Associazione italiana donne per lo sviluppo**



## **Intervista**

Mari Simonen: la tecnologia c'è, mancano le risorse

## **Dossier**

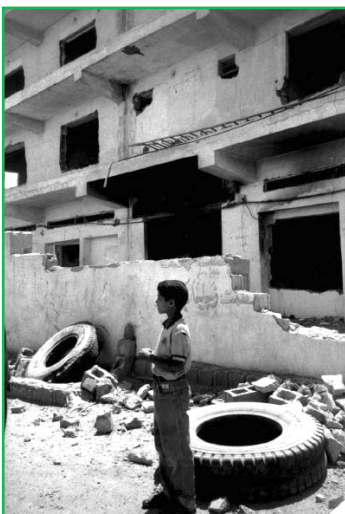
Mutilazioni dei genitali femminili. La fine è adesso

## **Documenti**

Progressi e promesse. Le risorse per la popolazione

# Giuliana Sgrena

Nel drammatico video che a tutt'oggi, 28 febbraio 2005, resta l'unica sua testimonianza da quando è stata rapita, Giuliana Sgrena chiedeva di mostrare le foto che lei aveva scattato in Iraq. Perché quelle immagini raccontano anche a chi non capisce la lingua italiana - la lingua nella quale Giuliana puntualmente descriveva gli orrori dell'embargo,



della guerra, dell'occupazione militare, gli orrori delle discriminazioni contro le donne – quelle immagini raccontano il suo modo di fare giornalismo.

Giuliana aveva spesso condiviso le battaglie di AIDOS per migliorare la condizione delle donne nel Sud del mondo. Il suo modo di

partecipare era raccontare la verità. Una verità documentata, una verità ascoltata con pazienza e umiltà dalle e dai protagonisti/i. Eccole, alcune delle sue fotografie. Ma speriamo davvero che quando leggerete queste righe Giuliana sia già di nuovo tra noi.



23 febbraio 2005

**N**otizie radio: la febbre aviaria rischia di fare più vittime della SARS; un nuovo terremoto ha colpito l'Iran: centinaia di morti; in Nepal, bloccate nuovamente le comunicazioni a causa del colpo di stato dei militari; nessuna nuova notizia di Giuliana Sgrena; l'economia italiana è al collasso... dello tsunami non parla più nessuno, tranne che per le polemiche legate al fatto che il Governo ha raccolto e continuerà a raccogliere fondi privati per far fronte alle emergenze.

E l'aiuto pubblico allo sviluppo? L'Italia è sempre il fanalino di coda tra i paesi donatori. Tra mezz'ora devo tornare in ufficio. Riprendere a telefonare, scrivere e-mail, spedire lettere, preparare un nuovo documento di progetto da presentare alla Commissione europea, coordinarci con le altre associazioni che vanno a New York la settimana prossima per fare il punto a dieci anni dalla Conferenza di Pechino, mi raccomando, in sordina, senza parlare dei diritti delle donne, perché col clima che imperversa c'è pericolo che ci tolgano quanto eravamo riuscite a conquistare negli anni '90.

Oggi il compito principale che mi spetta è continuare nella ricerca dei 200.000 euro che ci servono per mantenere in funzione i due centri per la salute delle donne nei Campi profughi di El Bureij e Jabalia nella Striscia di Gaza. Israeliani e Palestinesi hanno ripreso il dialogo, ma le donne continuano a partorire ai checkpoint... E nessuno sembra curarsene. Ci chiedono perché i centri in otto anni non sono diventati autosostenibili. Con una popolazione che per il 60 per cento vive al di sotto della soglia di povertà è forse possibile far pagare i servizi di medicina preventiva, le cure pre e post natali, i servizi per la menopausa, la prevenzione del cancro all'utero e al seno, il sostegno psicologico, l'assistenza legale, il counselling sociale?

Per questo ci rivolgiamo a voi che da molti anni ci seguite. In occasione dell'8 marzo AIDOS lancia la campagna "Adotta una madre". Riteniamo infatti che il primo diritto di ogni donna sia quello di rimanere in vita, di sentirsi bene nel proprio corpo, di decidere quanti figli avere e quando, di avere stima di sé. Poi potremo darle la formazione di cui ha bisogno, il credito per avviare una micro/piccola impresa, la coscienza dei propri diritti e della propria forza.

Vi chiediamo di aiutarci in questa campagna. È per noi una sfida. Riuscire a rendere i centri per la salute delle donne, creati in vari paesi del mondo con partners locali, indipendenti dagli aiuti pubblici. Un club di "madrine" avrà il compito di coordinare questa campagna e di decidere la destinazione dei finanziamenti. Vi chiedo di unirvi a noi e di porgere la vostra mano alle donne del Sud del mondo.

Daniela Colombo

## Tara

Tara lavora, insieme a Bimala (AIDOS News n. 2/2003) e a molte altre, nel Centro per la salute delle donne di Kirtipur, una cittadina del Nepal situata in un territorio di cerniera tra la povertà rurale e la miseria delle periferie in rapida espansione della capitale, Kathmandu, dalla quale dista 35 km. Il Centro lavora dal 1999 sulla base di un approccio integrato, olistico alla salute sessuale e riproduttiva ed è stato realizzato dall'AIDOS in partenariato con PHECHT-Nepal, Public Health Concern Trust-Nepal, organizzazione che gestisce anche il Model Hospital di Kathmandu, una delle migliori strutture mediche al servizio dei più poveri. Nel corso degli anni, è apparso chiaro come l'assistenza prenatale e postnatale sia uno dei problemi più gravi: il tasso di mortalità materna in Nepal è infatti tra i più alti del mondo. Si stima che circa 1.500 donne perdono la vita ogni 100.000 nati vivi, principalmente per la carenza di strutture sanitarie, di cure pre- e postnatali, di un'assisten-

za al parto qualificata e di servizi ostetrici di emergenza. È per questo che parte proprio di Kirtipur la nuova campagna dell'AIDOS: "Adotta una madre".



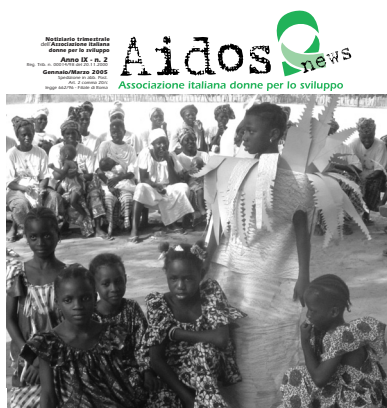
### Scheda del progetto

#### **Adotta una madre... in Nepal**

Attraverso un contributo di 240 euro, pari a 20 euro al mese, è possibile **"adottare una madre"**, cioè assicurare a una donna incinta le visite mediche pre e post natali presso il Centro per la salute delle donne di Kirtipur, comprese le analisi di routine, la vaccinazione antitetanica, gli integratori alimentari, l'assistenza psicologica e la consulenza per la successiva pianificazione familiare; l'assistenza professionale al parto nel Model Hospital di Katmandu; le visite pediatriche e le vaccinazioni del neonato nel primo anno di vita.

**"Adottare una madre del Nepal"** è possibile:

- inviando un assegno bancario non trasferibile intestato ad AIDOS;
- tramite bonifico bancario sul c/c n. 7483 intestato ad AIDOS presso la BNL Agenzia n. 6, Largo arenula 28/29 - 00186 Roma - ABI 1005 - CAB 03206;
- con versamento sul c/c postale n. 76622000 intestato ad AIDOS, via dei Giubbonari 30 - 00186 Roma;
- con RID, autorizzazione permanente di addebito in conto corrente.



**Intervista**  
Mari Simonen: la tecnologia c'è, mancano le risorse  
**Dossier**  
Mutilazioni dei genitali femminili. La fine è adesso  
**Documenti**  
Progressi e promesse. Le risorse per la popolazione

La foto fa parte del racconto per parole e immagini "Il mio albero bambina" di Cristiana Scoppa, pubblicato nel libro "Il corpo dei simboli" di Mila Busoni ed Elena Laurenzi (Firenze, SEID editori, 2005) e illustra l'esperienza di un rito alternativo alle mutilazioni dei genitali femminili realizzato in Gambia.

Periodico d'informazione dell'Associazione italiana donne per lo sviluppo, n. 1 gennaio/marzo 2005, realizzato con il contributo della Hewlett Foundation.

**direttrice responsabile**  
Daniela Colombo

**redazione**  
Anna Schiavoni, Cristiana Scoppa

**hanno collaborato a questo numero**  
Clara Caldera, Paola Cirillo, Marilisa D'Amico, Sara Greco, Giovanna Ermini, Enzo Esposito, Lula Meykal, Maria Grazia Panunzi, Gracia Violeta Ross Quiroga

**foto di copertina**  
Cristiana Scoppa

**foto di**  
Cristiana Scoppa (pagg. 14-23, 25)

**progetto grafico**  
Bauhaus Grafica - E. Napoli

**impaginazione e stampa**  
Informatica & Printing S.r.l.  
Tel. 06 9281426

**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 23 febbraio 2005.

<b>Editoriale</b> .....	3
<i>di Daniela Colombo</i>	
<b>Fotostoria</b>	
Tara, "Adotta una madre" .....	4
<b>Coverstory</b>	
Per gettare un ponte ci vogliono due sponde .....	6
<i>di Gracia Violeta Ross Quiroga</i>	
<b>Attualita'</b>	
La casa dei girini. Discorso di accettazione del premio Nobel .....	8
<i>di Wangari Maathai</i>	
<b>Clips</b> .....	10
<b>Intervista</b>	
Mari Simonen: "la tecnologia c'è, mancano le risorse" .....	12
<i>di Anna Schiavoni</i>	
<b>Dossier Mgf: la fine e' adesso</b>	
Imparare dall'esperienza .....	14
<i>di Cristiana Scoppa</i>	
Il Senegal dice basta .....	16
Conoscere per agire .....	18
<i>di Enzo Esposito</i>	
Dieci articoli da discutere .....	20
Scegliere tra prevenzione e repressione .....	22
<i>di Marilisa D'Amico</i>	
Bibliografia recente in italiano .....	24
<i>a cura del Centro documentazione dell'AIDOS</i>	
<b>Feedback</b> .....	25
Tutti a scuola, a Bagamoyo	
<i>di Clara Caldera</i>	
<b>Lavori in corso</b> .....	26
<b>Documenti</b>	
Progressi e promesse .....	28
<b>Arte e cultura</b>	
Cina, femminile plurale .....	30

## scheda

### Quando l'Aids ha un volto di donna

C'erano Irene Grandi, Teresa De Sio, Niccolò Fabi e Fiorella Mannoia a riscaldare la serata del 1° dicembre (giornata mondiale contro l'Aids), a Roma, alla Galleria Alberto Sordi di Piazza Colonna. Ma soprattutto c'era tanta gente, tante amiche venute a portare il loro sostegno e tante/i passanti che ascoltavano con partecipazione il concerto della Grandi, le letture, le testimonianze sulla strage silenziosa delle donne del Sud del mondo: 17 milioni vivono con l'Aids, 630.000 lo hanno trasmesso ai loro figli, ogni anno 4.650.000 giovani donne vengono contagiate. L'iniziativa fa parte della campagna "Countdown 2015: salute e diritti sessuali e riproduttivi per tutti" ed è stata realizzata grazie alla collaborazione di Unione Europea, Comune di Roma, Cooperazione italiana, UNICRI e Osservatorio italiano sull'azione globale contro l'Aids.



# Per gettare un ci vogliono due

**La storia del partenariato tra il movimento delle donne e le donne sieropositive non è stata sempre facile, ma la collaborazione è indispensabile.**

▲ di Gracia Violeta Ross Quiroga

**U**na delle prime femministe che ho incontrato era una famosa ricercatrice sulla problematica donne e Aids, di cui avevo letto molto e da cui mi aspettavo molto, ma l'incontro fu una delusione: si fermò il minimo indispensabile e non ascoltò i nostri problemi. Mi sentii piccola piccola, con l'impressione che non mi avesse vista affatto: per lei non esisteva, ero sola una donna sieropositiva di un paese in via di sviluppo di cui era obbligata a tener conto nelle sue ricerche. Cambierà mai? Sono nel suo stesso albergo, ma non siamo le stesse persone: la differenza fondamentale è essere nata in un paese in via di sviluppo, la Bolivia, niente a che fare con Londra o Ginevra, come i poveri non hanno nulla a che fare con i ricchi e potenti. Ma io faccio parte dei primi. Come donna sieropositiva, ricercatrice ed amica del movimento delle donne che si è trovata spesso in dibattiti tra attiviste e sieropositive, ho provato spesso a costruire ponti tra di loro. Non è facile e abbiamo bisogno di lavorare insieme se vogliamo che il ponte ci metta davvero in comunicazione, ma credo fermamente che il partenariato sia possibile e che possiamo identificare opportunità di collaborazione.

#### Le due sponde sono diverse

Ci vuole onestà per costruire una relazione e dobbiamo accettare il fatto che non siamo uguali, come non siamo uguali neanche tra sieropositive. Le differenze sono importanti, soprattutto quando rappresentano rapporti di potere disuguali. Non voglio dipingere le sieropositive come vittime, ma, per evidenziare le differenze, vorrei fare una comparazione tra me - allo stesso tempo sieropositiva ed attivista - con la media delle donne sieropositive nel mondo. La differenza è ancora maggiore quando l'attivista non è sieropositiva e non ha una conoscenza diretta dell'Aids.

#### L'attivista (io)

Istruita, spesso laureata  
In buona salute  
Economicamente stabile  
Al corrente dei dibattiti  
Ha accesso all'informazione  
Può influire sui livelli decisionali  
Qualche volta è in posizione di potere  
Interloquisce con funzionari governativi  
Ha accesso all'assistenza legale sui diritti  
Ha capacità di leadership e di farsi valere

#### La donna sieropositiva

Spesso ignorante  
Vedova  
Capofamiglia  
Non ha accesso all'informazione sui diritti sessuali e riproduttivi  
Non ha accesso all'assistenza legale sui diritti  
Spesso malata  
Spesso disoccupata  
Non ha capacità di farsi valere e di leadership  
Non può influire sui livelli decisionali  
Spesso è sottoposta a violenza domestica, oltre che all'Aids  
Non ha rapporti con funzionari governativi



## ponte sponde

Le differenze vanno tenute in considerazione, soprattutto quando sono basate sull'esercizio del potere, da cui nessuno è esente, e devono essere discusse onestamente, senza negare di avere potere, ma discutendo piuttosto come e per quali scopi lo esercitiamo. Una volta una femminista mi ha detto: "Le donne hanno diritto al potere, ma per darlo ad altre donne, non per perderlo!" Perché le donne del mondo, con tanti problemi che hanno, devono preoccuparsi dell'Aids? Perché le donne sono le più colpite dalla pandemia, perché questa rappresenta una sfida per il movimento delle donne e perché aumenta le iniquità di genere. Forse il nostro ritardo nell'accettare l'Aids come tematica del movimento delle donne ha a che vedere col fatto che inizialmente l'Aids era visto come "malattia degli omosessuali" e, nei primi anni, colpiva di più gli uomini. Si pensava che le "donne perbene" non fossero a rischio di Aids e quindi non sono state sviluppate strategie di prevenzione mirate alle donne, tranne che per le prostitute.

L'Aids è certo un problema di salute, ma anche sociale, di genere e di diritti umani, che colpisce soprattutto le donne, come dice il Rapporto dell'Unifem:

"Ci sono 17 milioni di donne e 18,7 di uomini tra i 15 e i 49 anni che vivono con l'Aids. La percentuale di donne adulte, dal 35% del 1985, è arrivata al 48%. Particolarmente preoccupante è l'aumento dell'infezione tra le giovani, che rappresentano oggi oltre il 60% dei sieropositivi nella fascia di età 15-24: le ragazze hanno 1,6 volte più probabilità di infettarsi dei maschi". Costruire il nostro ponte è una questione urgente: le vite di milioni di donne sono a rischio e noi attiviste abbiamo una grande responsabilità e un ruolo importante.

### Aids e differenza di genere

All'inizio della pandemia, gli attivisti non si sono preoccupati della sua dimensione di genere, ma per fortuna le cose stanno cambiando, come dimostra in Sudafrica la TAC (Treatment Action Campaign), che Sisomke Msimang descrive così: "La TAC è stata promossa da e per le persone che vivono con l'Hiv/Aids ed è riuscita a mobilitare il sostegno nazionale e internazionale all'idea dell'accesso universale ai farmaci. Il gruppo ha cominciato rivendicando il diritto alla nevirapina per le donne incinte e da lì ha allargato la campagna, con grande successo, a tutte le donne. La TAC ha incoraggiato il governo sudafricano a portare in giudizio, vincendo, l'industria farmaceutica e questo ha aperto la strada per vincere al WTO (Organizzazione mondiale del commercio): i diritti delle multinazionali sui brevetti non hanno più la precedenza sul diritto degli esseri umani ad accedere a farmaci salvavita."

La strategia della TAC è stata adottata da molti attivisti in tutto il mondo. Oggi, l'uso dell'analisi di genere, trascurata nei primi anni, aiuta a dimostrare le diver-



se vulnerabilità da parte di donne e uomini, anche se molti problemi delle donne restano insoluti, come spiega Sisomke Msimang: "La strategia della TAC deve essere ben analizzata dalle femministe, perché non usa argomenti sui diritti riproduttivi e sessuali, ma dice semplicemente: 'non è corretto che il governo non fornisca i farmaci alle donne incinte per salvare le vite dei loro bambini', il classico argomento donna=madre. La TAC non si focalizzava sui diritti delle donne, ma sui diritti delle persone che vivono con l'Hiv/Aids, alcune delle quali sono donne. Il fatto che il successo della campagna fosse fondato sull'idea che per il sudafricano medio sarebbe stato difficile da accettare che bambini innocenti potessero morire a causa della politica del governo, ha posto degli interrogativi alle femministe, che in seguito hanno spinto perché l'accesso ai farmaci non cessasse con la nascita del bambino." Affrontare l'Aids da una prospettiva di genere pone una serie di problemi. Per me è stato molto triste analizzare le risposte delle mie compagne boliviane sulle loro aspettative per il nostro primo incontro di donne sieropositive: solo una sperava che avremmo discusso problemi di genere, le altre pensavano che avremmo organizzato progetti generatori di reddito per aiutarle a guadagnare e crescere i loro bambini. Ancora una volta, mi sono paragonata ad una donna sieropositiva e ho realizzato che una persona che non è in grado di soddisfare i propri bisogni fondamentali non può diventare un'attivista. Il movimento delle donne ha però fatto progressi importanti, queste vittorie sono i piloni per costruire il nostro ponte: uguaglianza di genere, concetto di vulnerabilità, solidarietà femminile, controllo delle strategie di prevenzione, concetto di salute come parte dei diritti delle donne, impegni internazionali, costruzione di reti, movimenti sociali ed approccio dei diritti umani, consapevolezza della condizione di donna sieropositiva. È un terreno cruciale per la pratica della solidarietà: il movimento delle donne ha bisogno di imparare dalle donne che vivono con l'Aids e noi abbiamo bisogno di imparare dalle loro vittorie, per condividerle. ■

## Chi e'

Nata a Nyeri, in Kenya, nel 1940, Wangari Muta Maathai è stata la prima donna laureata in biologia dell'Africa orientale. Dopo vari dottorati, diventa preside della facoltà di veterinaria di Nairobi e presidente del National Council of Women of Kenya (1981-87). L'idea di piantare alberi nasce nel 1976 e da allora si sviluppa in vari movimenti e comunità di base, fino alla costituzione nel 1977 del Green Belt Movement [<http://www.greenbeltmovement.org/index.htm>], che nel 1986 diventa una rete panafricana (Tanzania, Uganda, Malawi, Lesotho, Etiopia, Zimbabwe, etc). Nel 1998 lancia in Kenya la campagna contro il debito, di cui diviene co-presidente per l'Africa. Nel 2002 è stata eletta in Parlamento ed è poi diventata viceministro per l'ambiente e le risorse naturali. Fa parte del consiglio direttivo di numerosissime istituzioni: UN Secretary General's Advisory Board on Disarmament, Jane Goodall Institute, Women and Environment Development Organization (WEDO), World Learning for International Development, Green Cross International, Environment Liaison Center International, WorldWIDE Network of Women in Environmental Work, National Council of Women of Kenya. Nato per piantare alberi e farne un punto di partenza dello sviluppo comunitario, nel corso degli anni, il Green Belt Movement ha pian piano allargato le sue attività a progetti per le donne e di educazione, sicurezza alimentare, advocacy, attraverso i quali sono stati promossi la consapevolezza ambientale, la conservazione della biodiversità, l'empowerment e lo sviluppo comunitario.

# La casa dei gi

**C'è la pace, c'è l'ambiente, ma ci sono soprattutto le donne nel discorso di accettazione del premio Nobel per la pace 2004 pronunciato da Wangari Maathai il 10 dicembre 2004 e di cui pubblichiamo ampi stralci: tre idee indissolubilmente legate non solo nel suo pensiero, ma in tutta la sua esperienza di vita**

**S**ono la prima donna africana a ricevere questo premio e lo accetto in nome del popolo del Kenya, di quelli dell'Africa e di tutto il mondo. Penso soprattutto alle donne e alle bambine e spero che questo le incoraggerà a far sentire la propria voce e a prendersi più spazio e più leadership. So che questo onore suscita un profondo sentimento di orgoglio anche negli uomini, vecchi e giovani. Da madre, apprezzo l'ispirazione che può dare ai giovani e li esorto a usarla per perseguire i propri sogni. Il premio è assegnato a me, ma è un riconoscimento del lavoro di innumerevoli individui e gruppi in tutto il mondo, che lavorano in silenzio, e spesso senza riconoscimenti, per proteggere l'ambiente, promuovere la



democrazia, difendere i diritti umani e assicurare l'uguaglianza tra donne e uomini: piantano, in sintesi, semi di pace. So che anche loro sono orgogliosi oggi. A tutti quelli che si sentono rappresentati da questo premio, dico: usatelo per portare avanti la vostra missione e corrispondere alle grandi aspettative che il mondo ha verso di noi.

Questo onore premia anche la mia famiglia, gli amici, i partner e i sostenitori di tutto il mondo che, tutti, hanno contribuito a formare la nostra visione del mondo e a sostenere il nostro lavoro, realizzato spesso in condizioni ostili. Sono grata anche al popolo del Kenya, che ha testardamente mantenuto la speranza che la democrazia possa essere realizzata e l'ambiente gestito in maniera sostenibile. È grazie al loro sostegno che oggi sono qui ad accettare questo grande onore.

Nel 1977, quando abbiamo dato inizio al movimento Green Belt, cercavamo di soddisfare i bisogni delle donne delle aree rurali: legna da ardere, acqua pulita da bere, alimentazione bilanciata, alloggio e reddito. In tutta l'Africa le donne assicurano il lavoro di cura primario, pren-





prendendosi responsabilità significative nel coltivare la terra e alimentare le loro famiglie. Proprio per questo sono spesso le prime a rendersi conto dei danni ambientali: le risorse cominciano a scarseggiare e non sono più sufficienti alla vita delle loro famiglie.

Le donne con cui lavoravamo raccontavano che, diversamente dal passato, non riuscivano più a soddisfare i bisogni fondamentali, sia per il degrado dell'ambiente naturale circostante, sia per l'introduzione delle colture commerciali, che avevano sostituito le colture familiari per l'alimentazione. Il commercio internazionale controllava i prezzi delle esportazioni dei piccoli agricoltori e non garantiva un reddito ragionevole ed equo. Questo mi ha fatto capire che, quando l'ambiente è distrutto, saccheggiato o gestito malamente, è in pericolo la qualità della vita, nostra e delle generazioni future.

Piantare alberi è diventata così una scelta naturale per cercare di soddisfare alcuni dei bisogni fondamentali identificati dalle donne. Piantare alberi è anche semplice e alla portata di tutti e garantisce buoni risultati in un tempo ragionevole, il che aiuta a mantenere l'interesse e l'impegno.

Abbiamo piantato così più di 30 milioni di alberi, che danno legna, cibo, riparo e reddito per i bisogni della famiglia e l'educazione dei bambini. Questa attività ha creato anche posti di lavoro e migliorato i suoli e le falde acquifere. Con il loro impegno, le donne hanno conquistato più potere nelle loro vite, cioè una posizione sociale ed economica più rilevante in famiglia. È un lavoro che continua.

Nel corso del tempo, gli alberi sono diventati anche un simbolo di pace e di risoluzione dei conflitti, soprattutto al tempo dei conflitti etnici in Kenya, quando il movimento Green Belt ha usato gli alberi della pace per riconciliare comunità in conflitto. Durante la riscrittura, tuttora in corso, della costituzione del Kenya, in molte parti del paese sono stati piantati alberi simili per promuovere una cultura di pace. Usare gli alberi come simbolo di pace vuol dire anche far vivere una tradizione culturale africana diffusa. Per esempio, gli anziani Kikuyu portavano un bastone di legno di *thigi* che usavano interporre tra due contendenti per indurli a smettere di combattersi e cercare la riconciliazione. Molte comunità africane hanno tradizioni simili.

Queste pratiche fanno parte di un patrimonio culturale diffuso, che contribuisce sia alla conservazione dell'habitat che alla cultura della pace. Con la distruzione di queste culture e l'introduzione di nuovi valori, la biodiversità locale non è più valorizzata e protetta, e di conseguenza si degrada rapidamente e scompare. Per questo motivo, il movimento Green Belt esplora il concetto di biodiversità culturale, soprattutto per quel che riguarda i semi e le piante medicinali indigeni.

La cultura ha un ruolo centrale nella vita politica, economica e sociale delle comunità e, per lo sviluppo dell'Africa, è probabilmente l'anello mancante. La cultura è dinamica ed evolve nel corso del tempo, abbandonando consapevolmente tradizioni retrograde, come le mutilazioni dei genitali femminili (Mgf), ed accogliendo invece novità buone e utili. In particolare, gli africani devono riscoprire aspetti positivi della propria cultura: accettandoli, daranno a se stessi un senso di appartenenza, identità e autostima.

In conclusione, vorrei riflettere sull'esperienza della mia infanzia, quando andavo a prendere l'acqua per mia madre in un ruscello vicino a casa nostra. Volevo bere l'acqua direttamente dal ruscello. Giocando in mezzo alle foglie di maranta [pianta medicinale] cercavo inutilmente di acchiappare i filamenti di uova di rospo, pensando che fossero perline. Ma ogni volta che riusciva a prenderli tra le mie piccole dita, si rompevano. Più tardi, ho visto migliaia di girini: neri e forti, si contorcevano nelle acque chiare per arrivare alla solida terra bruna. Questo è il mondo che ho ereditato dai miei genitori.

Oggi, 50 anni dopo, il ruscello è seccato, le donne camminano a lungo in cerca dell'acqua, che non sempre è pulita, e i bambini non sapranno mai quello che hanno perso. La sfida è ricostruire la casa dei girini e ridare ai nostri figli un mondo di bellezza e meraviglia.

[traduzione di Anna Schiavoni]



## Porto Alegre, si cambia

Quest'anno mancava Arundhati Roy, trattenuta in patria da problemi familiari, ma soprattutto mancava l'impressionante impatto delle donne indiane organizzate che era stato una delle caratteristiche forti del Forum sociale mondiale di Mumbai nel 2004. A Porto Alegre, ormai al quinto Forum, la presenza femminile era molto meno appariscente, ma c'era. A parte l'inclusione della lotta al patriarcato tre i tre "assi trasversali", molte organizzazioni di donne hanno scelto di essere presenti in alcuni degli 11 "terreni tematici" in cui il Forum era suddiviso, in particolare quelli della pace e dei beni comuni. Una delle più importanti novità di quest'anno è stata la rilevanza delle tematiche culturali e delle diverse visioni del mondo (cui erano riconducibili almeno tre "terreni") e in questo senso il punto di vista femminile ha avuto ampio spazio. Dall'anno prossimo, si cambia, e non potrebbe essere diversamente: il quinto Forum è stato veramente gigante, per numero di partecipanti (155.000 di 135 paesi, più 6.880 giornalisti e 2.800 volontari), per numero di eventi programmati (oltre 2.500) e anche per estensione fisica, crescere ancora non ha più senso. Nel 2006 non ci sarà un Forum mondiale, ma quattro Forum continentali (Grecia, Venezuela, India e Marocco), mentre nel 2007 si andrà in Africa, probabilmente in Senegal. E qui le donne ritorneranno a essere grandi protagoniste. Lo si è già intravisto a Porto Alegre: accanto alla costante presenza, pur sempre notevole, di Aminata Traoré, una magrissima, attiva e determinata keniota va assumendo un ruolo sempre più rilevante. Sentiremo ancora parlare di Njoki Njehu.

## Lavoro domestico

Le zone d'ombra, in cui i diritti sono assenti o sospesi, non mancano neppure in Europa. I lavoratori domestici (che sono quasi sempre lavoratrici), poco organizzati e poco visibili, ne occupano certamente una. La Confederazione europea dei sindacati (CES o ETUC in inglese) sta organizzando un seminario (14-15 aprile a Bruxelles) per cercare di far luce nelle pieghe dell'economia formale e sviluppare un quadro di protezione, sia dal punto di vista della contrattazione collettiva che da quello legislativo, tenendo ben presente che si tratta in grande maggioranza di lavoratrici immigrate. IRENE (International Network on Labour and Development), Ong olandese che collabora all'organizzazione del seminario, fa appello a tutte le organizzazioni di donne, sindacali, ecc.. che possano fornire informazioni, dati e soprattutto *best practices*, esperienze positive che hanno portato a un miglioramento della condizione delle lavoratrici domestiche. [www.irene-network.nl](http://www.irene-network.nl)

## Nafis Sadik: attenti all'Asia

Da due anni inviata speciale delle Nazioni Unite per l'Hiv/Aids, Nafis Sadik (che le lettrici di "AIDOS News" conoscono bene) è stata intervistata a Porto Alegre sul futuro dell'ONU e della lotta alla pandemia. "È giusto avere un'attenzione prioritaria per l'Africa - ha detto - dove muoiono 6.000 persone al giorno, ma se non cominciamo a lavorare subito in Asia ci troveremo di fronte a una tragedia ancora più grande. Anche se la prevalenza dell'infezione è percentualmente ancora bassa, infatti, in Asia anche una piccola percentuale significa milioni e milioni di persone. In Cina e in India, che insieme totalizzano due miliardi e 350 milioni di abitanti, sono già in corso diverse epidemie, alcune molto serie".

## Palestina, il voto e' donna

"In tutti i seggi elettorale che abbiamo visitato a Gaza città, come nei campi profughi di Jabalia, Beach Camp, nei villaggi di Beit Hanoun, Beitlaya, El Mawasi, le donne non solo erano presenti, ma gestivano i seggi con la massima competenza e sicurezza, molte di loro come presidenti." Chi parla è l'europarlamentare Luisa Morgantini, che ha assistito come osservatore internazionale alle elezioni palestinesi di gennaio. "Le donne che si recavano al voto lo facevano in modo ordinato senza dipendere quasi mai dai padri, dai mariti o dai fratelli... Ciò non significa naturalmente che non ci fossero condizionamenti a monte, ma la presenza e il protagonismo delle donne è un dato messo in risalto da tutti gli osservatori".

È stata, secondo Morgantini, l'occasione per mettere in discussione i "molti stereotipi che si sono creati sulla popolazione palestinese grazie ai media, che mostrano immagini di uomini mascherati e armati, di bambini che tirano pietre, di donne che urlano o piangono. Si trovavano invece di fronte donne, ma anche uomini, che rispondevano alle loro domande e seguivano le regole elettorali con grande rigore...

Mariam era una di queste: cinquant'anni, è stata tra le fondatrici del "Centro di cultura per un pensiero libero", con donne di diverse organizzazioni politiche. Non ha mai portato il velo, ha mandato una figlia a studiare all'Università laica di Birzeit, e in questi ultimi anni non ha mai potuto vederla, perché è fatto divieto ai palestinesi di lasciare la Striscia di Gaza per andare in Cisgiordania. Ma non sono solo le donne laiche a rivendicare ed agire per una loro soggettività politica. Fatima porta il velo e il grigio vestito lungo, dice di essere molto religiosa, ma questo non le impedisce di pensare e agire perché le donne "siano attive nella vita pubblica e non relegate tra le mura domestiche". Intanto altre donne si stanno preparando per le elezioni del Parlamento palestinese che si terranno a luglio 2005."

## Palestina, pace adesso?

Cosa è cambiato dopo i sorrisi, le strette di mano e le fanfare di Sharm el Sheik? Non molto per le donne palestinesi che hanno la sfortuna di trovare sulla strada tra la propria abitazione e l'ospedale uno dei 700 check point dell'esercito israeliano. È successo il 17 febbraio a Nivin, 25 anni, che è stata fermata per ore e ha finito per partorire il suo piccolo Abdallah in auto a Kalandia, sulla strada tra Gerusalemme e Ramallah. La fortuna ha voluto che si trovasse allo stesso check point un'ambulanza con un malato grave e una radio, con cui ne è stata chiamata un'altra. Abdallah è arrivato in ospedale quasi assiderato, ma adesso lui e Nivin stanno bene. Non tutti i bambini nati ai check point (qualche decina negli ultimi 4 anni) sono stati così fortunati.

## Dopo lo tsunami

La furia dello tsunami si è accanita proprio su due aree, Aceh in Indonesia e lo Sri Lanka, già devastate da decenni di guerre civili, che hanno portato divisioni, privazioni e povertà, ma anche strategie di sopravvivenza basate sull'aiuto reciproco, portate avanti soprattutto dalle donne. È per questo che, nel momento in cui gli sforzi si concentrano sul sostegno a queste popolazioni, è importante aiutare le

reti di donne, essenziali per la ripresa economica e sociale. Le donne di Aceh sono note per il loro ruolo centrale nella società e nel lavoro comunitario: a causa della forte emigrazione maschile a partire dagli anni '80, costituiscono oggi circa il 70 per cento della popolazione.

Bisogna che osservatori indipendenti vegliano perché gli interventi di ricostruzione non le espon-

gano a ulteriori pericoli e traumi: gruppi di donne dello Sri Lanka hanno già riferito casi di stupri e molestie ai danni di donne e ragazze sfollate. Il fondo delle Nazioni Unite per le donne (UNIFEM, [www.unifem.org](http://www.unifem.org)) sta lavorando perché le donne e le ragazze siano protette, perché i loro bisogni siano tenuti nel debito conto in tutti gli interventi, e per rafforzare le reti di donne.

## Il secondo fatturato al mondo

Per volume di "affari" viene subito dopo quello di droga e prima di quello delle armi: è il traffico di esseri umani. Non lo dicono gli attivisti non governativi, ma T. March Bell, consigliere speciale del Dipartimento di giustizia degli Stati Uniti. Un bordello dell'Asia sudorientale paga circa 8.000 dollari per una giovane donna e ne ricava sui 200.000. Ma non è solo la prostituzione lo sbocco di questa vera e propria tratta in schiavitù: anche i lavori forzati in fattorie o fabbriche assorbono donne, uomini e bambini. Tutti hanno un prezzo, anche i poliziotti che dovrebbero impedire il traffico e che, nei paesi più poveri, sono pagati talmente poco da essere facili prede della corruzione. Solo la collaborazione delle vittime può portare a scardinare davvero un'organizzazione criminosa ma, per parlare, una vittima ha bisogno di sentirsi completamente al sicuro.

## Il prezzo

Oltre mille chilometri attraverso il Messico per raggiungere l'agognato confine degli Stati Uniti, tanti ne devono percorrere le donne migranti centroamericane, e non tutte arrivano: costrette a favori sessuali a poliziotti, gangster, contrabbandieri e tutti quanti controllano le strade. finiscono spesso per fermarsi in un bordello lungo la strada. A casa non possono tornare, non solo per la vergogna della sconfitta, ma perché tutti ne conoscono ormai il motivo. Il prete cattolico Ademar Barilli, che offre un rifugio ai migranti che passano per Tecun Uman e ha parlato con centinaia di donne, ritiene che molto più della metà siano vittime di violenze sessuali. Quante siano le donne che cercano di entrare negli Stati Uniti nessuno lo sa con certezza, ma quelle fermate e riportate indietro dalla polizia Usa tra il 2000 e il 2004 sono state 800.000, quasi tutte messicane e centroamericane, mentre decine di migliaia sono state fermate dalla polizia messicana. Nei bar della sola Tecun Uman, le prostitute sono oltre mille.

## L'oro sporco di S. Valentino

Un anellino da 18 carati del peso di meno di un'oncia "pesa" almeno 20 tonnellate in termini di rifiuti minerari, dannosissimi per le comunità che vivono vicino alle miniere. Lo ha ricordato ai consumatori statunitensi, in occasione della festa degli innamorati, la campagna "No all'oro sporco", di Earthworks e Oxfam America.

"L'oro perde la sua lucentezza, quando è prodotto a spese della salute delle comunità, dell'acqua pulita e dei diritti umani: il suo prezzo è troppo alto", dice Payal Sampat, direttore della campagna. "Non ossidate il vostro amore con l'oro sporco" dicevano il 14 febbraio i cartelli davanti ai negozi delle grandi catene come Wal-Mart o Zales and Sterling, che proprio a S. Valentino realizzano le vendite più importanti di oggetti d'oro. Secondo uno studio pubblicato negli Usa, la Newmont Mining Corporation ha contaminato la provincia di Buyat Bay nell'isola indonesiana di Sulawesi con mercurio e arsenico a livelli tali da minacciare gravemente la salute degli abitanti, e soprattutto dei bambini.





A dieci anni dalla Conferenza del Cairo, in la direttrice della Divisione supporto tecni

## Mari Simonen

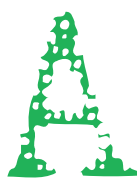
"La tecnologia c'è, mancano le risorse"

▲ di Anna Schiavoni

### scheda

#### Cairo+10 primo bilancio

L'UNFPA - Fondo delle nazioni Unite per la popolazione - pubblica ogni anno un Rapporto su "Lo stato della popolazione nel mondo", la cui edizione italiana è curata da AIDOS. Il Rapporto è stato pubblicato proprio a dieci anni dal giorno (13 settembre 1994) in cui 179 paesi, presenti al Cairo alla Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo, raggiunsero uno storico accordo per il miglioramento della condizione di vita degli esseri umani: per la prima volta la lotta alla povertà veniva collegata all'*empowerment* delle donne e all'accesso alla salute sessuale e riproduttiva. È quindi il momento del primo bilancio per il Programma di azione del Cairo e per l'UNFPA stessa, che ne cura e monitora l'attuazione, e che può vantare successi importanti. Sul futuro pesa però la spada di Damocle della carenza di fondi: l'UNFPA si regge infatti sui contributi di 140 paesi donatori - compresi molti paesi in via di sviluppo, tra cui l'Afghanistan, che versa 100 dollari all'anno - e il venir meno, per le scelte religiose dell'amministrazione Bush, del contributo USA ha obbligato a ridimensionare molti programmi. Anche l'Italia ha quasi dimezzato nel corso degli ultimi due anni il proprio contributo volontario all'UNFPA, come AIDOS aveva già denunciato il 1° luglio 2004, presentando al governo una gigantesca "cambiale in protesto" formato 3 x 2 metri, esposta sulla Piazza di Montecitorio davanti alla Camera dei deputati (info: [www.countdown215.org](http://www.countdown215.org)).



A dieci anni dalla Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo cominciano a vedersi i risultati della strategia del Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA) basata sulla libertà di scelta e sull'*empowerment* delle donne. Ma ancora molto resta da fare perché lo sviluppo sostenibile diventi davvero realtà, perché le madri non muoiano più di parto, i/le giovani possano avere rapporti sessuali in sicurezza, senza rischiare gravidanze indesiderate o contrarre il virus HIV, le coppie avere la famiglia che desiderano. È la fotografia a luci e ombre che scaturisce dal Rapporto su *Lo stato della popolazione nel mondo 2004*. Mari Simonen, direttrice della Divisione supporto tecnico dell'UNFPA, ha guidato l'equipe di ricercatori che nel corso degli ultimi due anni ha monitorato l'attuazione del Programma d'azione del Cairo nei 179 paesi che l'hanno sottoscritto.

#### Qual è il messaggio principale che si può leggere nel Rapporto di quest'anno?

Bisogna precisare che, anche se il Rapporto è annuale, quest'anno il bilancio riguarda un intero decennio, quello trascorso dalla Conferenza del Cairo del 1994 e, anche se i problemi ancora da affrontare non mancano, è un bilancio che registra molti e importanti progressi. Il più significativo, perché riguarda tutti i paesi del mondo, è l'accesso, passato dal 51 al 61 per cento della popolazione alla pianificazione familiare, intesa sia come consulenza che come materiale di consumo. Il problema da affrontare riguarda invece la disponibilità concreta di mezzi contraccettivi, che per motivi economici non è sicura nel prossimo decennio. In pratica, ci potremmo trovare nella situazione paradossale di centri funzionanti e ben organizzati, ma privi del materiale di consumo (pillole, spirali, preservativi, ecc...) da distribuire alle fasce più povere della popolazione.

#### Da cosa dipende questa disponibilità?

Dai fondi: i paesi donatori si sono impegnati a contribuire per un terzo del fabbisogno totale, cioè con 6,1 miliardi di dollari all'anno, ma ne hanno versati appena 3,1, il resto lo mettono paesi come Sudafrica, India, Cina, Indonesia, Brasile, Tunisia. La salute e il sociale non rientrano nelle priorità dei paesi occidentali e le donne non hanno lobbies potenti come quelle della guerra. I paesi dell'Unione Europea, con l'aiuto di alcune fondazioni private, hanno aumentato il loro contributo, arrivando a ripianare il buco creatosi con il taglio completo dei fondi degli Stati Uniti, 34 milioni di dollari. Bisogna ricordare che gli USA al Cairo erano il paese leader e hanno sempre sostenuto l'UNFPA. Sono importanti anche le iniziative della società civile, come quella di Lois

## contro con co dell'UNFPA

Abraham e Jane Roberts ([www.34million-friends.org](http://www.34million-friends.org), vedi anche "AIDOS News", n. 2, 2003) che hanno chiesto a 34 milioni di cittadini statunitensi di versare un dollaro ciascuno. Di milioni se ne è raccolto uno, ma è stata lo stesso un'iniziativa importantissima per far capire che il programma del Cairo, tutto fondato sulla rivendicazione dei diritti, è nel giusto e riguarda veramente le donne. Il nostro approccio alla pianificazione familiare è infatti basato sull'informazione e l'accesso alla tecnologia come condizione indispensabile alla libera scelta individuale: è quindi prima di tutto una questione di diritti umani.

### Quali sono stati gli altri progressi?

In molti paesi si sono creati nuovi partenariati e nuove reti. In alcuni - Guatemala, Brasile, Messico, Eritrea, Palestina, Bangladesh - questi temi sono stati assunti non solo dai governi, ma anche dalla società civile - sindacati, chiese - per questo possiamo dire che il Piano di azione del Cairo ha molto a che fare con la democrazia.

### Ma allora le religioni non osteggiano i programmi per la salute riproduttiva?

È una sfida, su cui c'è molto da lavorare. È più facile se i leader religiosi sono anche leader comunitari e i gruppi religiosi forniscono anche servizi sociali alla comunità, ne conoscono quindi i problemi e i bisogni reali. È interessante, ad esempio, il caso dell'Iran, dove il mondo religioso da molta importanza alla salute riproduttiva, compresa la contraccezione, perché si ritiene che i figli debbano essere voluti e la famiglia debba poter provvedere a loro. Un approccio simile si ritrova in Egitto, con l'Università Al-Azar, in cui c'è un importante centro per la popolazione.

Noi dobbiamo lavorare con tutti e trovare ogni volta la strada giusta, che esiste sempre, individuare l'approccio adatto a ogni paese, entrando con rispetto e avviando un dialogo per trovare terreni comuni. Nessuno vuole che le madri muoiano, e questo è spesso il punto di partenza, insieme ai giovani e all'Aids.



### Quali sono i problemi nella prevenzione dell'Aids?

Molte comunità faticano ad affrontare il problema perché ha a che vedere con la sessualità, ma si possono vincere le resistenze se si individua la persona-chiave di quella comunità, su cui fare leva.

### E i giovani?

Ci sono al mondo un miliardo e 300 milioni di ragazzi tra i 18 e i 24 anni: sono sessualmente attivi ed esposti a violenza, sfruttamento, traffico e soprattutto Aids, la cui diffusione oggi è prevalentemente eterosessuale.

### Cosa rimane da fare?

Dobbiamo assolutamente fare progressi nella riduzione della mortalità materna, che significa ogni anno una strage di 529.000 donne in età fertile. Abbiamo tutte le tecnologie necessarie, è solo una questione di soldi, così come per il materiale contraccettivo di consumo. C'è ancora molto da fare anche nel campo dei diritti delle donne e dell'empowerment: le questioni sono ormai sul tavolo, ma bisogna tradurre gli impegni in realizzazioni concrete e mettere in campo azioni che possano portare progressi tangibili.

### In conclusione?

Le fondamenta ci sono, ne siamo ormai sicure, dobbiamo ora tirare su i muri e passare dal micro al macro. Per far questo, ci è indispensabile l'appoggio dei governi, perché le spese sociali e per la salute non siano sempre le prime a essere tagliate: la vera sicurezza sociale di una comunità si basa su famiglie equilibrate. ■

## Imparare dall'esperienza

di *Cristiana Scoppa*

## Il Senegal dice basta

## Conoscere per agire

di *Enzo Esposito*

## Dieci articoli da discutere

## Scegliere tra prevenzione e repressione

di *Marilisa D'Amico*

## Bibliografia: titoli recenti in italiano

**LE IMMAGINI DI QUESTO DOSSIER scattate da Cristiana Scoppa, sono tratte dal libro "Il corpo dei simboli" di Mila Busoni ed Elena Laurenzi (Firenze, SEID editori, 2005) e illustrano l'esperienza realizzata in Gambia e raccontata nel saggio "Il mio albero bambina". La cerimonia di iniziazione "alternativa" è stata realizzata dall'Ong locale Bafrow da un'idea di AIDOS: in pratica, si fa una grande festa per il passaggio delle bambine nell'età adulta, una festa senza sangue, senza mani che afferrano e tagliano, senza anziane che sfidano a non urlare per non addolorare la madre e disonorare la famiglia. Una festa senza escissione, un rito alternativo ma con gioia e senza dolore. Al centro del rito l'albero e la sua integrità e il corpo, e la sua integrità. Musica, danza, cibo e bevande speciali, filastrocche, doni, un giorno che le bambine, per una volta al centro dell'attenzione e della festa, non dimenticheranno mai, ma come un sogno, non come un incubo.**

# I diversi approcci alla Imparare

**Nel momento in cui l'Italia sta per do-  
femminili (Mgf), torniamo su questo  
principali organizzazioni non governa  
testimonianze che riguardano l'Italia,**

**N**el corso degli ultimi vent'anni sono stati realizzati progetti e programmi di prevenzione delle Mgf in quasi tutti i paesi africani: i risultati delle valutazioni hanno spinto a guardare con un occhio più critico a tali interventi.

Nel 2001, l'agenzia tedesca per la cooperazione tecnica (GTZ), ha pubblicato una sintesi dei principali approcci utilizzati, sottolineando come questi siano spesso compresenti nell'ambito di un medesimo intervento, cosa che in genere ne aumenta l'efficacia. Ci sembra utile sintetizzarne la descrizione.

**L'approccio salute** fa perno principalmente sul personale medico e paramedico (ostetriche, infermiere, assistenti sociali) coinvolto in attività di informazione sui rischi per la salute connessi con la pratica, con l'idea che questo porti automaticamente al suo abbandono. Viceversa, questo ha finito per spingere le popolazioni a cercare soluzioni per evitare le conseguenze negative, innanzitutto affidando l'esecuzione della pratica proprio a personale medico e paramedico per il quale le Mgf sono diventate una fonte di reddito.

**La formazione e riconversione professionale delle praticanti tradizionali** è stata adottata in diversi paesi: dopo la sensibilizzazione delle praticanti per renderle consapevoli delle conseguenze nefaste della pratica e dei suoi rischi, si punta a sostituire le Mgf con altre attività generatrici di reddito: produzione agricola, trasformazione alimentare, piccolo artigianato, commercio. Il punto debole di questi progetti è che intervengono solo sul lato dell'offerta, e non su quello della domanda, che è il vero motore della continuità della pratica e quindi le bambine vengono portate da un'altra praticante.

**Riti alternativi di passaggio all'età adulta** sono stati proposti e sperimentati in diversi paesi, ma possono funzionare solo in quei contesti dove le Mgf sono ancora parte di un rituale di passaggio all'età adulta (che implica tradizionalmente anche la trasmissione di saperi relativi alla vita da adulte affidati alle anziane del villaggio, con le quali le bambine passano un periodo in isolamento). Ma l'età a



prevenzione delle Mgf

# dall'esperienza

**tarsi di uno strumento legislativo per prevenire le mutilazioni dei genitali tema, su cui l'AIDOS, in collaborazione con le Nazioni Unite e con le tive africane, lavora da decenni. Lo facciamo proponendo analisi e ma anche una esperienza pilota africana, quella di Tostan in Senegal**

▲ di Cristiana Scoppa

post  
u  
to



cui la pratica viene effettuata si va abbassando continuamente e questa strategia può funzionare solo se parte di un programma più ampio di sensibilizzazione della comunità nel suo complesso.

**L'uso di materiali di informazione, educazione e comunicazione** è comune nei programmi che puntano a suscitare un dibattito nella società e a promuovere comportamenti diversi sulla base delle nuove informazioni di cui si entra in possesso. I messaggi più ricorrenti - conseguenze negative per la salute di donne e bambine; facilità di contagio con l'Hiv/Aids; assenza di precetti religiosi islamici e contrarietà a quelli cristiani; inutilità nella prevenzione della promiscuità sessuale, ecc... - spesso però sono stati costruiti "a tavolino", senza misurarli sui diversi gruppi e comunità cui erano rivolti.

**Il coinvolgimento delle autorità religiose** è un elemento essenziale, in quanto i leader religiosi, di qualsiasi fede, svolgono un ruolo molto importante in seno alla comunità. Però essi per primi devono aver abbandonato la pratica, non tollerare che venga continuata dai propri fedeli e avere le conoscenze teologiche adeguate per motivare la propria scelta, rispondere a domande e dubbi, sostenere la decisione individuale, guidare la comunità intera. Non basta cioè affermare che né il Corano né la Bibbia prescrivono le Mgf, anche perché il convincimento che si tratti invece di una prescrizione religiosa è diffuso, soprattutto tra i musulmani.

**Devianza positiva** è il nome dato a un approccio sperimentato in Egitto e parte integrante di tutti quei programmi che intervengono a livello di villaggio, coinvolgendo dapprima alcuni pochi individui i/le quali, una volta conquistati/e alla causa, promuovono un cambiamento dei comportamenti all'interno della propria comunità, rispetto alla

quale diventano un modello di riferimento. I/le devianti positivi/e entrano in contatto con le famiglie delle bambine a rischio, ne conquistano la fiducia e le portano progressivamente a riconsiderare la propria decisione sulle Mgf.

**L'approccio diritti umani** punta a far comprendere i diritti fondamentali della persona, delle donne e dei minori in particolare. Per essere efficace deve mediare con i valori culturali condivisi all'interno della comunità e trovare il linguaggio giusto per comunicare concetti apparentemente astratti. Il coinvolgimento della comunità locale è dunque essenziale.

**L'approccio legale** punta invece a ottenere leggi che proibiscano la pratica. Una ventina di paesi africani ha ormai una legge di questo tipo, di solito leggi penali, che puniscono, ma non prevedono misure di prevenzione, né vi destinano fondi. Inoltre l'applicazione della legge è spesso carente.

**Basare la programmazione sulla ricerca** è l'orientamento prevalente in tempi recenti: occorre cioè una ricerca di base (*baseline survey*) quantitativa e qualitativa prima di avviare l'intervento; il monitoraggio progressivo la cosiddetta ricerca operativa, cioè la documentazione critica dell'intervento; la valutazione d'impatto a posteriori.

Negli ultimi anni **cambiamento dei comportamenti** è diventato quasi un sinonimo per abbandono delle Mgf, un cambiamento che riguarda le donne e che

deve avvenire da qualche parte nell'intimità profonda del loro cuore, della loro anima, ma che poi, per consolidarsi, resistere e diventare duraturo, deve diventare cambiamento di tutta una società: famiglia, villaggio, comunità etnica e religiosa, istituzioni, leggi, cultura.

A questo approccio ha contribuito anche il lavoro di AIDOS che ha puntato a mettere in evidenza le disparità tra uomini e donne e a lavorare sulle motivazioni, esplicite e non addotte per giustificare la pratica. ■



## I numeri della pratica

Paese	Anno	Prevalenza	Anno	Prevalenza
Mali	1995-96	93,7%	2001	91,6%
Egitto*	1995	97,0%	2000	97,3%
Eritrea	1995	94,5%	2001-02	88,7%
Costa d'Avorio	1994	42,7%	1998-99	44,5%
Burkina Faso	1998-99	71,6%	2003	75,0%
Nigeria	1999	25,1%	2003-04	18,9%
Kenya	1998	37,6%	2003	33,7%
Guinea (Conakry)	1999	98,6%		
Sudan sett. *	1989-90	89,2%		
Etiopia	2000	79,9%		
Mauritania	2000-01	71,3%		
Rep. Centrafricana	1994-95	43,4%		
Yemen*	1997	22,6%		
Tanzania	1996	17,9%		
Benin	2001	16, %		
Niger	1998	4,5%		

\* Nei paesi contrassegnati dall'asterisco l'inchiesta ha riguardato solo donne sposate o che erano state sposate.

Tavola tratta da Stanley P. Yoder, Senior Qualitative Research Specialist di ORC Macro International, "Challengers in collecting data on FGC", relazione non pubblicata presentata in occasione del seminario "Mutilazioni dei genitali femminili. Una giornata di riflessione", organizzato da AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, Roma, 22 giugno 2004.



# Il programma di To Il Seneg

**Gestione delle risorse comunitarie, di Sono gli ingredienti dell'originale pro hanno detto un no definitivo alle mu**



plende il sole quella mattina di dicembre, quando i rappresentanti di 118 villaggi delle regioni di Kolda e Casamance, la porzione di Senegal a sud del Gambia, si riuniscono per dichiarare pubblicamente l'intenzione di abbandonare per sempre matrimoni precoci ed escissione, la forma di mutilazione dei genitali femminili (Mgf) diffusa in questa zona. Ci sono migliaia di persone fin dal primo mattino a Oulampane, perché nessuno vuol perdersi la cerimonia che segna l'inizio di una nuova vita.

Ci sono voluti tre anni per arrivare a questo momento. Prima un gruppo di 20 villaggi ha fatto parte del Programma di sviluppo comunitario di Tostan, una Ong locale guidata da Molly Melching di origine americana, sposata con un senegalese. Poi sono seguiti i corsi di alfabetizzazione Tostan per donne e ragazze, dove non si impara solo a leggere, scrivere e fare di conto, ma ci si alfabetizza ai propri diritti umani, alle questioni di salute, igiene, alimentazione, alla partecipazione ai processi decisionali. Da qui grandi discussioni con i membri influenti dei villaggi: perché una volta capito che tanti problemi nel corpo e nell'anima dipendono dall'escissione subita da bambine, la determinazione a risparmiare la stessa sorte alle proprie figlie è un motore inarrestabile. Quindi il confronto con gli altri villaggi della regione, quelli da cui provengono fidanzati e mariti, per essere sicuri che un domani queste ragazze intatte non rimarranno zitelle. Ed ecco che altri villaggi, uno, tre, dieci, 118 in tutto, ultimi di una lunga serie, si ritrovano il 7 dicembre 2003 a dire un basta definitivo alla pratica.

Così in Senegal, dal 1997 a oggi, sono circa 1.300 i villaggi che hanno pubblicamente dichiara-



stan

# al dice basta

**diritti umani, salute sessuale e riproduttiva, differenza di genere. Programma di formazione di Tostan. Risultato: circa 1.300 villaggi del Senegal eliminano le mutilazioni dei genitali femminili**

postor

to di abbandonare la pratica grazie al programma Tostan, sostenuto dall'Unicef, da altri donatori e dai ministeri della Sanità e dell'Istruzione.

Quali sono gli ingredienti di questo successo? Il programma è nato alla fine degli anni Ottanta come programma di sviluppo delle capacità di piccole comunità ad affrontare una realtà socio-economica in rapido cambiamento, com'è quella africana. È un programma di formazione basato su un metodo partecipativo, che ha visto i beneficiari contribuire al suo miglioramento costante, per includere nuove materie, proporre "docenti", orari e tempi. Fornisce informazioni e competenze direttamente applicabili nella vita quotidiana, formulate in modo da rendere le persone consapevoli dei propri diritti. È rivolto soprattutto a donne e ragazze, le vere protagoniste della svolta "anti Mgf" del programma. Perché sono state loro, nel 1995, a chiedere di imparare a conoscere il proprio corpo, soprattutto gli aspetti connessi con la sessualità e la riproduzione, centrale nella vita di ogni africana. Ed è allora che hanno capito: escissione ieri uguale sofferenza oggi. È ora di farla finita.

Ma ci sono anche altri aspetti. Il programma coinvolge l'intera comunità. «Abbandonare le Mgf è una scelta che le donne non possono fare da sole: deve avvenire in un ambiente sociale che condivide il cambiamento. Perciò – spiega Melching – le dichiarazioni pubbliche sono così importanti: perché aiutano a mantenere fede a questo impegno». Inoltre fa leva su valori condivisi, come l'amore dei genitori verso i figli, per contrastarne altri, come il rispetto delle tradizioni. Usa un linguaggio che tutti possono capire, non solo perché la formazione è in lingue locali, *wolof, peul,*



*mandinka*, ma anche perché traduce concetti astratti, come i diritti umani, in esempi concreti. Rende consapevoli dei problemi e lascia alla comunità, donne e uomini, la ricerca delle soluzioni. Infine dialoga con le istituzioni: per rafforzarlo, nel 1999 in Senegal è stata approvata una legge che vieta le Mgf. L'Organizzazione mondiale della sanità ha incluso il programma Tostan tra le sue *best practices*, gli esempi da seguire, e grazie al sostegno dell'Unicef esperienze pilota sono in corso in Burkina Faso, Mali, Guinea, Guinea Bissau, Gambia, e presto forse in Sudan e in Egitto. Per questo le donne africane in Italia sono così decise a non permettere che sia approvata "l'infibulazione soft". Un'altra prevenzione è certo possibile, anche qui.

Testo tratto da un articolo di Cristiana Scoppa pubblicato da [www.bazarweb.info](http://www.bazarweb.info), aprile 2004. ■



## scheda

### Come la vivono le donne

Il secondo obiettivo della ricerca era conoscere le percezioni delle donne somale immigrate portatrici di Mgf rispetto alle cure ricevute dal servizio sanitario regionale. Ecco cosa hanno detto le 44 che hanno accettato di rispondere.

Il 90% era già stato mutilato all'età di 8 anni, nel 66% dei casi da personale sanitario, nei restanti da donne anziane, ma sempre in Somalia, con una infibulazione completa (43 su 44).

Solo il 16% delle donne intervistate ha partorito in Emilia Romagna: oltre il 68% ha percepito un certo timore nel cercare assistenza ginecologica ed ostetrica qui, per paura di non essere compresa ed aiutata.

16 donne hanno partorito in Emilia Romagna, in 8 casi con taglio cesareo e negli altri 8 per via vaginale, ma solo in due casi sembrano essere state messe in atto pratiche appropriate (de-infibulazione e uso di anestetici).

Alla domanda "Chi vorrebbe occuparsi di lei in una prossima gravidanza o per un prossimo consulto ginecologico?" oltre l'80% delle intervistate vorrebbe una donna, oltre il 35% vorrebbe di religione musulmana e somala per circa il 25%.

Solo nel 12% dei casi un medico maggiormente informato risolverebbe il disagio assistenziale.

Importante sottolineare come il 43% delle donne intervistate riferisca di non essere stata in alcun modo coinvolta rispetto alle decisioni su come partorire e la metà riferisca non aver ricevuto attenzioni particolari durante il puerperio, tanto che nel 46% dei casi non è più tornata dal ginecologo.

Alla domanda "se circonciderebbe una figlia" solo il 32% (con prevalenza delle più anziane) risponde affermativamente. Comunque una percentuale significativa, cui dovrebbero essere rivolti gli sforzi per una prevenzione efficace della pratica.

## Cambiare sul territorio vogliono saperne di più tra ginecologi e ostetriche

## Conoscere pe

▲ di Enzo Esposito



I dati sono stati raccolti con l'invio di un questionario a tutti i ginecologi e ostetriche delle strutture sanitarie pubbliche dell'Emilia Romagna, con l'obiettivo di rilevare le attitudini dei professionisti al riconoscimento, alla presa in carico e alla erogazione di cure appropriate a donne mutilate e riflettere sulla pratica delle

Mgf in Emilia Romagna.

Sono tornati compilati 438 questionari: 179 da ginecologi e 256 da ostetriche. Tra gli intervistati il 25% ha un'esperienza professionale di 0-10 anni, il 45% di 11-20 anni, e il 30% di oltre 20 anni. Il 27% ha affermato di avere avuto in cura pazienti con mutilazioni dei genitali nel corso dell'anno 2000, mentre il 58,7% ha dichiarato di averne visitate durante la propria carriera professionale, fino a 3 (38,4) o più di 3 (20,3).

Alla domanda sul tipo di mutilazione genitale rilevata nelle pazienti, dei 249 professionisti con esperienza il 41,7% ha dichiarato di avere riscontrato un'infibulazione completa e il 58,3% una mutilazione parziale.

In presenza di infibulazione completa, il 40,6% ritiene necessario il taglio cesareo per l'espletamento del parto, mentre per il 59,4% le mutilazioni genitali non sono un deterrente per il parto vaginale, che può avvenire previa de-infibulazione, episiotomia, o eventualmente con adeguati metodi di analgesia.

La domanda sulla condotta ostetrica in caso di infibulazione completa è una domanda con possibilità di risposta multipla:

- ▲ taglio cesareo 25%
- ▲ parto vaginale come scelta preferenziale 13%
- ▲ de-infibulazione durante la gravidanza 17%
- ▲ de-infibulazione al momento del parto 18%
- ▲ episiotomia sia anteriore che posteriore 1%
- ▲ episiotomia anteriore, e una posteriore (s.n.) 11%
- ▲ uso di anestesia epidurale 13%
- ▲ uso di anestesia generale 2%

È interessante notare come la diversa professionalità (medici e ostetriche) non influenzi significativamente le risposte fornite: 63 medici (42%) e 87 ostetriche (58%) tendono a identificare nel taglio cesareo la soluzione migliore per le donne con Mgf.

Dopo un parto vaginale il 99% interverrebbe per ripristinare il più possibile l'anatomia dell'area.

Alla domanda su a chi spetta la decisione su quale tipo di intervento riparatorio fare, le risposte sono: al medico 18%, alla donna 66%, ad entrambi 16%.

# si può e gli operatori sanitari italiani per lavorare meglio: lo dice un'indagine che dell'Emilia Romagna

## ragire

Per quanto riguarda il puerperio, il 72% dei professionisti ritiene necessarie cure particolari, e cioè:

- ▲ prolungata degenza in ospedale 22,1%
- ▲ maggior impiego di analgesici durante il parto 26,5%
- ▲ maggior impiego di analgesici dopo il parto 18,7%
- ▲ assistenza psicologica 15,3%
- ▲ astinenza sessuale 10,8%
- ▲ maggiori controlli 5,8%
- ▲ una maggiore igiene e cura del perineo 4,8%

Quando si arriva alla contraccezione, le risposte sono in maggioranza favorevoli: pillola 67,9%, valutazione del singolo caso 24,3%, nessuna risposta 23%, spirale 3,1%, astinenza 1,9%, metodi naturali 1,5%, profilattico 1,2%.

Cosa pensano gli operatori della mutilazione? L'87,9% ritiene che sia eseguita nel paese d'origine su bambine che poi tornano in Italia; il 6,3% pensa che sia praticata anche in Italia, da personale specializzato e non; il 90,7% ritiene che debba comunque essere resa illegale da leggi ad hoc; l'87,3% ritiene che anche la re-infibulazione post-parto debba essere illegale.

Per quel che riguarda la comunicazione tra donne immigrate infibulate e operatori italiani, il 55% lascerebbe la donna libera di scegliere le modalità del parto, dopo averne discusso con lei; il 42 discuterebbe le varie opzioni e implicazioni, consigliando quella ritenuta più adatta; il 3 ritiene giusto limitarsi a informarla sulle procedure più opportune nel suo caso, l'8 non risponde. Oggetto della comunicazione è la modalità del parto (49,9%), il controllo del dolore durante il parto (41,7%), il controllo del dolore dopo il parto (36,5%), i metodi di ricostruzione dei tessuti dopo il parto vaginale (37,9%), la discussione in merito all'infibulazione di un'eventuale figlia femmina (28,8). I veicoli principali della comu-



nicazione sono il dialogo con medici e ostetriche (60) e i libretti informativi (48).

Il punto cruciale della formazione è quello che indica con più chiarezza il cammino ancora da percorrere: solo il 14,3% infatti ha seguito un corso o una conferenza sulle Mgf, il 30,4 ha ricevuto informazioni da giornali o riviste, il 55,2 non ha approfondito l'argomento (che comunque non faceva parte degli studi nel campo medico per il 93,9) e ben il 91,6 vorrebbe ricevere maggiori informazioni.

Dai dati raccolti, appare evidente come il problema delle mutilazioni dei genitali femminili sia esploso, nella sua complessità, solo negli ultimi anni, ma non sia ancora contemplato nessuno studio specifico a livello universitario o post-universitario.

Se la visita ginecologica prenatale ben rappresenta la situazione esistente e il livello delle conoscenze sulle Mgf, sulla necessità di cure particolari dopo il parto, la percezione è di vero smarrimento: un terzo dei professionisti non farebbe nulla, mentre in letteratura è ormai accertata la presenza di molteplici complicanze nell'immediato post-parto e nei periodi successivi. ■

# Dieci articoli da

## Ecco il testo di legge licenziato dalla Camera dei Deputati il 4 maggio 2004 concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale

### Art. 1. (Finalità)

1. In attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e di quanto sancito dalla Dichiarazione e dal Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta Conferenza mondiale delle Nazioni Unite sulle donne, la presente legge detta le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine.

### Art. 2. (Attività di promozione e coordinamento)

1. La Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunità promuove e sostiene, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, il coordinamento delle attività svolte dai Ministeri competenti dirette alla prevenzione, all'assistenza alle vittime e all'eliminazione delle pratiche di mutilazione genitale femminile.

2. Ai fini dello svolgimento delle attività di cui al comma 1, la Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunità acquisisce dati e informazioni, a livello nazionale e internazionale, sull'attività svolta per la prevenzione e la repressione e sulle strategie di contrasto programmate o realizzate da altri Stati.

### Art. 3. (Campagne informative)

1. Allo scopo di prevenire e contrastare le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, il Ministro per le pari opportunità, d'intesa con i Ministri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del lavoro e delle politiche sociali, degli affari esteri e dell'interno e con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispone appositi programmi diretti a:

a) predisporre campagne informative rivolte agli immigrati dai Paesi in cui sono effettuate le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, al momento della concessione del visto presso i consolati italiani e del loro arrivo alle frontiere italiane, dirette a diffondere la conoscenza dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine, e del divieto vigente in Italia delle pratiche di mutilazione genitale femminile;

b) promuovere iniziative di sensibilizzazione, con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato, delle organizzazioni *no profit*, delle strutture sanitarie, in particolare dei centri riconosciuti di eccellenza dall'Organizzazione mondiale della sanità, e con le comunità di immigrati provenienti dai Paesi dove sono praticate le mutilazioni genitali femminili per sviluppare l'integrazione socio-culturale nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine;

c) organizzare corsi di informazione per le donne infibulate in stato di gravidanza, finalizzati ad una corretta preparazione al parto;

d) promuovere appositi programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell'obbligo, anche avvalendosi di figure di riconosciuta esperienza nel campo della mediazione culturale, per aiutarli a prevenire le mutilazioni genitali femminili, con il coinvolgimento dei genitori delle bambine e dei bambini im-

migrati, e per diffondere in classe la conoscenza dei diritti delle donne e delle bambine;

e) promuovere presso le strutture sanitarie e i servizi sociali il monitoraggio dei casi progressi già noti e rilevati localmente.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2004.

### Art. 4. (Formazione del personale sanitario)

1. Il Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per le pari opportunità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale per realizzare un'attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2004.

### Art. 5. (Istituzione di un numero verde)

1. È istituito, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero dell'interno, un numero verde finalizzato a ricevere segnalazioni da parte di chiunque venga a conoscenza della effettuazione, sul territorio italiano, delle pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, nonché a fornire informazioni sulle organizzazioni di volontariato e sulle strutture sanitarie che operano presso le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 0,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2004.

### Art. 6. (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili)

1. Dopo l'articolo 583 del codice penale è inserito il seguente:

«Art. 583-bis. - (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). - Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili, anche con il consenso della vittima, è punito con la reclusione da sei a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni una mutilazione degli stessi.

Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, anche con il consenso della vittima, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità. La pena è aumentata di un terzo quando le pratiche



# discutere

## (e da discutere in Senato): "Disposizioni femminile"

di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore.

### Art. 7. (Programmi di cooperazione internazionale)

1. Nell'ambito dei programmi di cooperazione allo sviluppo condotti dal Ministero degli affari esteri e in particolare nei programmi finalizzati alla promozione dei diritti delle donne, in Paesi dove, anche in presenza di norme nazionali di divieto, continuano ad essere praticate mutilazioni genitali femminili, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, sono previsti, in accordo con i Governi interessati, presso le popolazioni locali, progetti di formazione e informazione diretti a scoraggiare tali pratiche nonché a creare centri antiviolenza che possano eventualmente dare accoglienza alle giovani che intendano sottrarsi a tali pratiche ovvero alle donne che intendano sottrarsi le proprie figlie o le proprie parenti in età minore.

### Art. 8. (Modifiche al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231)

1. Dopo l'articolo 25-*quater* del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, è inserito il seguente:

«Art. 25-*quater*. 1. (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). 1. In relazione alla commissione dei delitti di cui all'articolo 583-*bis* del codice penale si applicano all'ente, nella cui struttura è commesso il delitto, la sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote e le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore ad un anno. Nel caso in cui si tratti di un ente privato accreditato è altresì revocato l'accreditamento.

2. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti indicati al comma 1, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 16, comma 3».

### Art. 9. (Sanzioni accessorie)

1. All'esercente la professione sanitaria che commette i delitti di cui all'articolo 583-*bis* del codice penale si applica la pena accessoria della interdizione per dieci anni dall'esercizio della professione e la comunicazione all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

2. Nei confronti di chiunque riceva denaro o altra utilità per l'esecuzione delle pratiche di cui all'articolo 583-*bis* del codice penale si applica la sanzione amministrativa accessoria consistente nel pagamento di una somma da 25.000 euro a 100.000 euro.

### Art. 10. (Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 3, comma 2, 4, comma 2, e 5, comma 2, pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dal 2004, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio. ■

## scheda

### ...e da emendare

Proposte di emendamenti al disegno di legge S. 414/B formulate dall'AIDOS

#### Art. 3 - Campagne informative

Al **comma 1**, primo capoverso, dopo le parole "e le province autonome di Trento e di Bolzano", aggiungere: "ferme restando le specifiche competenze regionali in materia".

Al **comma 1, lett. a**, sopprimere le seguenti parole: "e del loro arrivo alle frontiere italiane".

Al **comma 1, lett. b**, dopo le parole "delle organizzazioni no profit", aggiungere: "delle organizzazioni delle donne immigrate".

Al **comma 1, lett. c**, sostituire "donne infibulate" con "donne che hanno subito una qualche forma di mutilazione dei genitali femminili".

Al **comma 1, lett. d**, dopo la parola "promuovere", aggiungere: "d'intesa con le Regioni"; dopo la parola "dell'obbligo" aggiungere "e secondarie".

Al **comma 1, lett. e**, dopo le parole "promuovere", aggiungere: "d'intesa con le Regioni".

#### Art. 4 - Formazione del personale sanitario

Alla fine del comma 1 aggiungere il nuovo capoverso seguente:

"Il Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, organizza corsi di formazione per il personale socio-sanitario degli ospedali e dei consultori sui vari aspetti relativi alle mutilazioni dei genitali femminili".

#### Art. 5 - Istituzione di un numero verde

Al comma 1, sopprimere il seguente periodo "ricevere segnalazioni da parte di chiunque venga a conoscenza della effettuazione, sul territorio italiano, delle pratiche di cui all'art. 583-*bis* del codice penale, nonché".

#### Art. 6 - Pratiche di mutilazione degli organi

Al comma 1, capoverso Art. 583-*bis*, comma 1, prima della parola "la clitoridectomia", inserire: "la sunna". Secondo capoverso, sostituire "provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli" con "effettua lesioni o manipolazioni a scopi culturali degli".

#### Art. 9 - Sanzioni accessorie

Al comma 2, alla fine dopo la parola "euro" aggiungere "da destinare ad attività di prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili".

## Il parere delle protagoniste

*Cinque domande a Lula Meykal, Vicepresidente dell'associazione delle donne somale emigrate a Roma e membro della consulta degli extracomunitari per le pari opportunità al Comune di Roma*

### **All'interno della sua comunità, qui in Italia, quante sono all'incirca le donne che hanno subito qualche forma di mutilazione?**

Il 100% delle donne somale tra i 15 anni e, diciamo, i 50 hanno subito la mutilazione dei genitali.

### **E le bambine, quelle che sono nate qui, in che percentuale vengono mutilate?**

Delle bambine nate in Italia non si può sapere niente perché qui non esiste, come negli altri paesi europei, un monitoraggio realizzato dalle strutture pubbliche delle bambine di età scolastica: ricordo che la "pratica" avviene tra i 5 e 13 anni.

### **Si parla del problema tra le donne della comunità, e come?**

Sì, se ne parla, soprattutto perché ogni donna somala o africana dei paesi che praticano questa mutilazione sa che deve riportare le bambine al paese prima di raggiungere questa età per poter fare la pratica.

### **Le donne della sua comunità sanno che in Italia è in discussione una legge?**

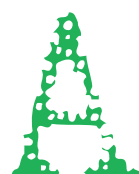
Non sanno niente, né loro, né le altre donne dei paesi che fanno questa pratica: sulla legge, non c'è nessuna informazione da parte del governo italiano verso gli stranieri.

### **A questo punto, non ha più senso chiederle cosa ne pensano...**

Infatti, non possono pensarne niente in quanto non ne sanno niente. Io, essendo una delle poche a conoscenza di questa legge, consiglierei prima di approvarla di informare almeno le comunità interessate, in quanto la legge non ammette ignoranza e sarebbe davvero brutto condannare una persona che non sa che cosa ha fatto.

## Analisi della proposta

# Combinare p e repressi



Analizzando in modo approfondito il testo licenziato dalla Camera dei deputati, possiamo senz'altro notare un aspetto positivo: la struttura dell'articolato, nella quale volutamente le norme di tipo preventivo precedono quelle repressive; inoltre l'art. 1, dedicato alle "finalità" della disciplina, fa riferimento anche alla "Dichiarazione e Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta conferenza mondiale delle Nazioni Unite sulle donne" e definisce le pratiche di mutilazione genitale "quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine".

A fronte di tale ampia impostazione, però, le norme dedicate alla promozione, all'informazione, alla formazione deludono innanzitutto per il limitato impegno economico (v. artt. 2, 3 e 5).

Evidente è la difficoltà di immaginare una campagna di informazione fatta nel momento in cui l'immigrato arriva in Italia: se l'informazione è scritta, occorre tenere presente che non raggiungerà le persone analfabete, mentre se è orale, bisogna senz'altro tenere in conto la difficoltà della lingua; diversa, invece, l'ipotesi di un'informazione nel paese di origine, al momento della concessione del visto per l'espatrio (art. 2, lett. a).

Quanto all'art. 2, lett. b, occorre rilevare che in questa materia sembra troppo generico il riferimento alle organizzazioni di volontariato: sarebbe meglio parlare di associazioni delle donne immigrate o di associazioni con esperienza nel settore.

Ottima la possibilità prevista dalla legge di organizzare corsi di preparazione al parto specifici per donne che abbiano subito la pratica (art. 2, lett. c) e di promuovere corsi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell'obbligo (art. 2, lett. d), anche se sarebbe auspicabile includere tutti gli insegnanti, anche quelli delle superiori.

Desti perplessità la funzione che la legge vorrebbe assegnare al numero verde, cioè quella di "segnalazioni da parte di chiunque venga a conoscenza della effettuazione sul territorio italiano delle pratiche di cui all'art. 583-bis c.p.": mi sembra che l'idea di una funzione "spia" del numero verde sia del tutto con-

di legge italiana

# Prevenzione one

▲ di Marilisa D'Amico\*

troproducente per il rapporto di fiducia che si vorrebbe instaurare con gli immigrati e soprattutto con le immigrate.

Naturalmente l'apparato repressivo della legge dovrebbe essere accompagnato da dati quantomeno attendibili (aspetto che non sembra chiaro, almeno a leggere gli atti parlamentari): è evidente che se i numeri delle mutilazioni compiute in Italia o nei confronti di bambini residenti in Italia fosse molto alto, la norma penale rischierebbe di avere come unico effetto quello di spingere alla totale clandestinità.

Nel progetto di legge, dunque, si sceglie la linea "dura": lo Stato intende tutelare la salute e la dignità della donna sottoposta a mutilazione con lo strumento più pesante, la pena. Nessuno dubita della corrispondenza fra strumento penale e valori da difendere, ma la domanda è: è davvero la minaccia penale un deterrente sufficiente? È con la minaccia di una pena difficilmente applicabile a tutti che lo Stato italiano riuscirà ad estirpare, o anche soltanto a contenere questo fenomeno?

Ma è proprio su questo punto che dobbiamo interrogarci a fondo, dal momento che i numeri parlano chiaro: sono 140 milioni le donne coinvolte (si calcola che in un anno almeno due milioni di bambine potrebbero subire l'infibulazione); è noto anche che in Italia tale pratica viene effettuata privatamente oppure portando le bambine nel paese di origine e che soltanto pochissimi sono i casi che vengono agli occhi dei medici. Finora i casi accertati in cui è stata coinvolta la magistratura sono soltanto due. E pensiamo che la minaccia penale possa servire davvero a qualcosa?

Il ricorso alla pena come soluzione legislativa è in questo caso un esempio di quello che i penalisti chiamano il "diritto penale simbolico". La sanzione penale serve solamente allo Stato per dimostrare di proteggere in astratto il bene giuridico, per la tutela del quale però essa risulta del tutto inefficace.

La concezione moderna del diritto penale come *extrema ratio* impone che la sanzione penale non sia soltanto adeguata rispetto al bene da difendere, ma anche efficace: una sanzione inefficace risulta controproducente nei confronti dello stesso bene che si vuole difendere.



Analogo ragionamento può farsi per il reato di "mutilazione genitale femminile": siamo sicuri che lo Stato sarà capace di reprimere e quindi di condannare i genitori che in Italia costringono le figlie a subire questa pratica? Non si corre il rischio di una minaccia penale non (o poco) applicata, controproducente rispetto al bene da difendere? Il rischio è che la pena solo minacciata giustificherà in futuro la clandestinità con la quale verranno effettuate tali pratiche.

Non sarebbe meglio sviluppare anche in questo caso un modello legislativo diverso, che non si limiti alla mera e inefficace repressione penale, ma che comporti anche il dialogo con le famiglie (in Svezia l'introduzione della sanzione penale è stata accompagnata da forti misure sociali che sono state, pare, molto efficaci)?

Non credo che in Italia, al di là dei discorsi astratti, si voglia davvero affrontare il problema di fondo che le mutilazioni dei genitali femminili nascondono: quello di una concezione sociale per cui il corpo della donna deve essere considerato come un oggetto utilizzabile a fini riproduttivi. Non lo credo, anche perché proprio nel nostro paese si sta assistendo a un evidente tentativo di tornare indietro e di ricollocare la donna nella sua posizione di moglie e di madre. Si tratta di segnali preoccupanti di fronte ai quali occorre riflettere e reagire, tenendo presente che spazi e ruoli, purtroppo, non sono mai conquistati una volta per tutti.

\*Professore straordinario di Diritto costituzionale nella Facoltà di Giurisprudenza dell'Università dell'Insubria. Stralci dall'intervento "Riflessioni e proposte di modifica del disegno di legge sulle mutilazioni dei genitali femminili" al Congresso internazionale dell'AIDOS del 22 giugno 2004. ■



## Bibliografia recente in italiano

a cura del  
**Centro documentazione dell'Aidos**

◆ **Il corpo dei simboli: nodi teorici e politici di un dibattito sulle mutilazioni genitali femminili**

a cura di Mila Busoni ed Elena Laurenzi, Firenze, SEID, 2005, pp.230

Tratta aspetti, generali e particolari, del dibattito sulle mutilazioni genitali femminili (Mgf) e sulle complesse questioni politiche, sociali, culturali e religiose ad esse connesse. Lo sguardo è rivolto con particolare attenzione alla realtà italiana e al vivace dibattito sorto in seguito alla recente proposta di introdurre nelle strutture pubbliche un cosiddetto "rito alternativo". L'analisi che il volume ci offre mira ad inquadrare le Mgf nei flussi storici, economici e politici in atto, con attenzione alle dimensioni specifiche implicate: l'individuale e il collettivo, la tradizione e l'innovazione. I saggi presentati sono opera di autori ed autrici con formazione, interessi e competenze diversi ed affrontano pertanto questioni e problematiche molteplici.

◆ **I segni sul corpo: per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili**

di Michela Fusaschi, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, 182 p.

Con l'obiettivo di ricercare, al di là di ogni eccessiva semplificazione, le reali motivazioni che contribuiscono a mantenere viva una pratica tanto antica, l'autrice propone un cambiamento di prospettiva in direzione antropologica capace di portare alla realizzazione di un dialogo interculturale. A cominciare dall'uso di un linguaggio che sia rispettoso dell'alterità e libero da pregiudizi.

◆ **Le mutilazioni genitali femminili**

di Giovanni Del Missier, in "Medicina e morale. Rivista di Bioetica e Deontologia Medica", 2000/6, Roma, Università Cattolica del Sacro Cuore, 2000, pp.1097-1143 //

Uno dei pochi saggi in italiano che affrontano il tema dal punto di vista della bioetica. Dopo un'introduzione di carattere generale (origine della pratica, tipologie, conseguenze per la salute, diffusione), l'autore concentra la propria attenzione sull'interpretazione della pratica, facendo riferimento sia alle motivazioni tradizionali sia alle teorie esplicative moderne. Segue poi una lettura del fenomeno alla luce dei diritti umani e, in chiusura, alcune considerazioni morali che propongono un paradigma per la trattazione bioetica delle mutilazioni genitali femminili.

◆ **Seminario afro-arabo di esperti: norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili**

Atti del seminario del Cairo (21-23 giugno 2003) nell'ambito della campagna internazionale "Stop FGM"/ Associazione italiana donne per lo sviluppo, Non c'è pace senza giustizia; Egyptian Society for the Prevention of Harmful Practices, Roma, Non c'è pace senza giustizia, 2004, 153 p.

Atti del seminario, con gli interventi di esperti africani e arabi, tenutosi al Cairo nell'ambito della campagna internazionale "Stop FGM", con l'obiettivo di definire contenuti e strategie per una legislazione efficace ai fini della prevenzione delle Mgf.

◆ **I diritti nell'Europa multiculturale: pluralismo normativo e immigrazione**

di Alessandra Facchi, Torino, Laterza, 2001, 173 p.

Rapporto tra multiculturalismo, diritto alla propria identità culturale, libertà dell'individuo e uguaglianza delle persone. Riferendosi soprattutto al flusso migratorio in Europa, l'autrice si sofferma su questioni di carattere diverso, dai possibili contrasti tra le norme del diritto europeo e le norme rituali seguite dagli immigrati, al rapporto tra femminismo e multiculturalismo, alle mutilazioni genitali femminili, alle quali è dedicato un capitolo.

◆ **Islam, musulmani e bioetica**

di Dariusch Atighetchi, Roma, Armando, 2002, 255 p.

Mettendo a confronto le differenti posizioni dei leader religiosi, le legislazioni degli stati islamici, il comportamento dei fedeli e la pratica medica dominante, l'autore svolge un'ampia analisi del dibattito presente nel mondo islamico su alcuni temi religiosi, sociali e politici (contraccezione, aborto, eutanasia, fecondazione artificiale, Aids, mutilazione genitale femminile etc.) collegati alla bioetica. L'autore evidenzia, oltre alle posizioni contraddittorie, la costante tendenza a cercare una legittimazione nel Corano e nella Sharia.

◆ **In uscita: titolo non ancora disponibile**

di Luca Barbieri, Torino, Ananke Edizioni, 2005

Ancora uno studio rivolto alla discussione delle numerose questioni poste dalla presenza della pratica nel mondo occidentale come conseguenza del flusso migratorio. Si esamina la lenta presa di coscienza del problema nella realtà italiana fino alle accese polemiche suscitate dalla recente proposta di una forma "simbolica" di mutilazione. L'autore tratta poi del rapporto, spesso falsato, tra islam e mutilazione dei genitali femminili, per poi soffermarsi sul trattamento giuridico in Africa e nei paesi occidentali. Infine alcune considerazioni penali, etiche e sanitarie sul tema.

## Tutti a scuola, a Bagamoyo

di Clara Caldera

Tanzania, dicembre 2004. È la mia prima missione con AIDOS e sono proprio contenta. Contenta di poter finalmente partecipare all'organizzazione di un corso per la formazione di formatori su un argomento, le mutilazioni dei genitali femminili, che da anni mi appassiona, ma anche di rivedere quel pezzo d'Africa che un po' conosco per averci vissuto.

L'allegria mi accompagna durante tutto il viaggio e arrivando a Dar es Salam mi dispiace che sia già notte e che non si veda quasi nulla durante il tragitto per Bagamoyo a un'oretta dalla capitale, dove si trova

l'alloggio che ci ospiterà per una decina di giorni. Il buon umore tuttavia ritorna al mattino quando, svegliandomi, vedo il mare, il sole, le palme e tutti quei colori che prima di vivere in Africa non pensavo neanche esistessero in natura. Il resort, accogliente e curato, è gestito da una coppia di amici dell'AIDOS che ci coccoleranno dall'inizio alla fine del soggiorno (addirittura il caffè con la moka!). La prima giornata serve ad ambientarsi e, tra una riunione e l'altra, ne approfitto per andare in spiaggia.

Nel frattempo le/i partecipanti cominciano ad arrivare. Giungono da Sudan, Eritrea, Kenya, Somalia e Tanzania. La formazione che AIDOS si appresta a fare serve a testare un manuale di formazione su come integrare e affrontare la lotta per

l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili nei progetti di sviluppo. L'attività è quindi rivolta a formatori e/o a persone che programmano gli interventi.

Al primo giorno di corso, durante le presentazioni, mi rendo conto che oltre alle differenti nazionalità sono rappresentati diversi profili professionali: ci sono formatori che lavorano nelle Ong a stretto contatto con le comunità, ma anche docenti universitarie e funzionari pubblici. La maggior parte sono donne, molto impegnate e motivate, che fin dai primi esercizi partecipano attivamente alla formazione. Ascolto avidamente quello che viene detto. Pian piano i rapporti tra noi tutti diventano sempre più informali e i dibattiti sempre più accesi e stimolanti. Infatti, queste differenze di nazionalità, di professionalità e di vissuto arricchiscono notevolmente il lavoro che stiamo facendo e permettono anche di condividere varie metodologie di lotta per l'abbandono delle Mgf.

Una partecipante sudanese, la Dr. Amna presidente del Comitato nazionale del Sudan per la prevenzione delle Mgf (SNCTP), molto attiva nel suo paese, ci ripropone la presentazione fatta qualche settimana prima a una platea di religiosi sudanesi sull'interpretazione dell'Islam che rifiuta qualsiasi forma di Mgf. Con molta precisione e il supporto di un lucido che raffigura l'apparato genitale femminile, questa ex-docente universitaria spiega come i famosi controversi Hadith di Maometto non raccomandino affatto questa pratica.

La sera ci si ritrova intorno a un tavolo e spesso le discussioni cominciate in aula continuano in modo più appassionato e personale. Si formano alleanze e amicizie, ma soprattutto si scherza molto e ci si scambiano esperienze di vita e curiosità sui diversi paesi di provenienza. Al termine della prima settimana, siamo decisamente un gruppo e quella che doveva essere solo un'interessante esperienza professionale diventa anche una bella esperienza umana.



## Tsunami: l'emergenza non è finita

È chiaro a tutti coloro che si occupano di cooperazione allo sviluppo che l'emergenza per le popolazioni locali durerà ancora molto tempo, soprattutto nei paesi meno sviluppati, e che uno sforzo particolare dovrà essere fatto per dare il nostro contributo alla ricostruzione." Con queste parole, in una lettera aperta indirizzata al governo italiano il 4 gennaio, l'AIDOS chiede di mantenere viva l'attenzione verso le popolazioni così duramente colpite. Mentre si unisce alle altre Ong nel chiedere trasparenza nella gestione degli aiuti italiani, l'AIDOS ricorda che "le agenzie dell'ONU, soprattutto UNFPA, OMS e UNICEF, sono state le prime istituzioni – essendo presenti in tutti i paesi colpiti - a collaborare con i governi locali per il coordinamento degli aiuti e per l'assistenza sanitaria, alimentare e logistica ai feriti e agli sfollati, coinvolgendo le Ong locali e internazionali e comprando e ordinando in loco quanto è necessario, contribuendo al sostegno dell'economia di questi paesi, senza spendere inutilmente denaro per il trasporto aereo di acqua minerale, di medicinali con prescrizioni scritte in italiano o di indumenti occidentali che intascano gli aeroporti e che non verranno mai indossati.

Vorremmo ricordare a chi gestirà i fondi raccolti che donne e ragazze hanno bisogni particolari e che oggi nelle zone colpite ci sono più di 150.000 donne in stato di gravidanza che partoriranno o dovranno affrontare aborti spontanei nei prossimi mesi e che necessitano di cure e assistenza non solo fisica, ma anche psicologica che soltanto le organizzazioni locali potranno prestare.

Il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione, UNFPA, ha già distribuito in Indonesia, Sri Lanka e Maldive, più di 75.000 kit igienici per donne e ragazze e kit per l'assistenza al parto, prodotti localmente, e chiede ai donatori di finanziarne altri 100.000 per far fronte ai bisogni immediati." Senza dimenticare che bisogna riabilitare con urgenza le strutture sanitarie materno-infantili.

## Venezuela: contro la violenza, anche gli uomini

Era semplicemente un'organizzazione per la pianificazione familiare, e lo diceva il nome: la Asociación Larense de Planificación Familiar [Alaplaf] di Barquisimeto, capitale dello stato venezuelano di Lara, quando dal 1999 è cominciata l'avventura comune della gestione di un centro per la salute sessuale e riproduttiva per le comunità urbane marginali.

Fin dall'inizio era stato chiaro che i problemi da affrontare non sarebbero stati circoscritti all'ambito della salute: la prevenzione delle gravidanze precoci nelle adolescenti che iniziavano la vita sessuale era (ed è) una questione sociale di massa, così come quella della violenza sulle donne e sui minori, soprattutto all'interno della famiglia. Nei cinque anni trascorsi, Alaplaf è cresciuta molto ed ha assunto un approccio

olistico alla salute riproduttiva: non solo gestisce le attività del Centro - assistenza medica, psicologica e legale con forte enfasi sulla prevenzione, sulla formazione e sull'animazione sociale - ma ha avviato ormai da oltre un anno la seconda fase del progetto, con alcune importanti novità. Infatti dall'aprile del

2003, anno in cui è iniziata la II fase, il Centro è aperto ormai stabilmente agli uomini (in 210 hanno partecipato a varie attività), che vengono coinvolti nella formazione sia sulla salute che sulla violenza, e inoltre lavora anche all'esterno, in alcune comunità rurali. Non è stata una scelta facile, perché comportava l'acquisto di un automezzo da attrezzare a clinica mobile per visite specialistiche, che quindi avrebbe impegnato una quota notevole delle risorse del progetto, ma i risultati ci sono: le comunità raggiunte sono ormai 29, per un totale di circa 82.000\* persone, di cui oltre 20.000 donne in età fertile; delle 3.500 visite effettuate in un anno, 1.150 sono state realizzate con la clinica mobile.

[Maria Grazia Panunzi]

\* Popolazione stimata dal personale del Centro sulla base di censimenti realizzati da diverse organizzazioni sociali.





## Russia: immagini di autostima

Sono tornate a casa, Svetlana, Tamara e le altre (vedi "AIDOS News" n. 1 2004), e non hanno perso tempo. Del loro viaggio di studio in Italia hanno imparato molte cose, e le hanno messe a frutto organizzando progetti pilota di collegamento e networking sul loro territorio tra i vari soggetti operanti sulla violenza: medici, associazioni e centri, ma soprattutto gli enti locali, il cui appoggio può spesso fare la differenza. Intanto, FOCUS Foundation, la controparte russa, ha proseguito il programma dei corsi di autostima, e i due siti Internet ([www.woman.ipd.ru](http://www.woman.ipd.ru), [www.crisis.ipd.ru](http://www.crisis.ipd.ru)) sono tenuti costantemente aggiornati. E all'inizio di novembre (4-6), a Mosca, si è svolta una conferenza internazionale sugli aspetti sociali e psicologici della violenza contro le donne che tra l'altro ha proclamato le vincitrici di due concorsi, uno fotografico, l'altro di scrittura, sul tema "capaci di essere libere, storie di successo di donne russe di oggi". La partecipazione ai concorsi è stata ampia e nel corso della conferenza è stata allestita una mostra delle migliori foto ricevute, mentre chi volesse leggere le storie può trovarle (in russo e in inglese) sui due siti.

[Maria Grazia Panunzi]

## A Gibuti le donne si ribellano

Daniela Colombo, presidente dell'AIDOS e Lina Jebii Kiumo, ministra per gli affari interni del Kenya, alla conferenza sub-regionale per l'Africa organizzata da "Non c'è pace senza giustizia" a Gibuti il 2-3 febbraio, nell'ambito del programma "per un consenso politico e religioso contro le mutilazioni dei genitali femminili" in collaborazione con l'Unicef. Gibuti aveva ratificato da pochi giorni (29 gennaio) il Protocollo di Maputo che condanna le Mgf. La conferenza aveva l'obiettivo principale di rendere esecutive le dichiarazioni del Cairo (vedi "AIDOS News" n. 1/2004) e della conferenza precedente, tenuta a Nairobi nel settembre 2004. Il dialogo tra politici e attivisti, da una parte, e religiosi dall'altra non è stato facile, tanto che questi ultimi erano arrivati ad accordarsi su un testo che condannava l'infibulazione, ma non l'escissione. Solo la forte protesta delle donne, con in prima fila le stesse ministre gibutine, ha permesso alla fine di arrivare ad una decisione di condanna senza eccezioni.

## Giordania: con l'aiuto del Corano

Era un Centro di assistenza materno-infantile come tanti, quello della Noor al Hussein Foundation a Sweileh, sobborgo della periferia orientale povera di Amman abitato da 65.000 persone: piano piano, a partire dal febbraio 2002, è diventato un consultorio, per di più aperto agli uomini, sia adulti che adolescenti. Raggiungere questo obiettivo non è stato facile: la strategia vincente è stata quella di coinvolgere in tutti i seminari delle persone ben conosciute e stimate dalla comunità, nonché buoni conoscitori del Corano. L'operatore che si occupa di questo settore non cita mai per primo le sacre scritture, ma è sempre preparato a rispondere alle domande specifiche che vengono dagli utenti, sfatando luoghi comuni radicati. Questo permette di affrontare il ruolo maschile nelle varie fasi della vita riproduttiva della donna, a cominciare dal fidanzamento, con le sue complesse implicazioni sociali, fino alla menopausa, passando per il matrimonio, la gravidanza, il parto, l'educazione dei figli. Per le donne, le attività di formazione regolari vanno dalla prevenzione del cancro e delle malattie sessualmente trasmissibili alla preparazione al parto attivo, dalla pianificazione familiare ai disturbi psicosomatici.

[Paola Cirillo]



# Trend dei finanziamenti per l'assistenza

## Progressi e promesse

**Si parla anche dell'Italia e della sua politica di cooperazione allo sviluppo e per la salute sessuale e riproduttiva nel rapporto di Population Action International\* presentato al seminario tenuto dall'AIDOS il 26 novembre 2004 a Roma. Pubblichiamo qui di seguito parte della scheda dedicata al nostro paese.**

### **Livelli generali di finanziamento**

È difficile valutare con precisione i finanziamenti dell'Italia per le attività a sostegno della salute sessuale e riproduttiva, data la carenza di relazioni documentate. I dati disponibili indicano un balzo in avanti dell'aiuto dal 1999 al 2000, allorché è passato da 10 milioni di dollari a 25 milioni di dollari, cui è seguito un lieve calo a 22,6 milioni di dollari nel 2002. Nonostante questi incrementi, l'Italia si colloca tuttora a uno dei livelli di finanziamento più bassi rispetto alle dimensioni della sua economia, fornendo appena 19 dollari di assistenza alla popolazione per milione di dollari del Pil nel 2002. Soltanto Austria, Spagna, Portogallo e Grecia danno un contributo proporzionalmente inferiore rispetto al prodotto nazionale lordo. Il contributo a programmi/progetti relativi alla popolazione come percentuale dell'Aps complessivo nel 2002 era inferiore all'1 per cento, decisamente al di sotto della media dei paesi membri del Comitato per l'assistenza allo sviluppo dell'OCSE, che è dell'ordine del 4%. Nel 2002 il 74% dei finanziamenti italiani destinati a programmi/progetti per la popolazione, erogato attraverso canali bilaterali, multi-bilaterali e attraverso le Ong, è stato documentato in base al tipo di attività. Analogamente al trend notato negli ultimi anni, l'ammontare è andato sostanzialmente a favore delle attività per la lotta contro l'Hiv/Aids (82 per cento), seguite dall'assistenza alla salute riproduttiva di base (12 per cento) e alla pianificazione familiare (6 per cento). L'amministrazione italiana per lo sviluppo sembra incontrare difficoltà nel relazionare sulle spese annuali concernenti le attività per la popolazione, in parte anche perché gli esborsi effettivi per i progetti sono nettamente in ritardo rispetto alle decisioni di stanziamento. Inoltre, la massima parte delle spese dell'Italia per progetti concernenti la popolazione sono integrate nei progetti per la salute delle madri e dei bambini, per i programmi di emergenza e di aiuto dopo le calamità e nelle attività delle Ong, ragion per cui è difficile disaggregare i finanziamenti specifici per le attività concernenti la popolazione. L'appoggio dell'Italia per l'approccio a livello settoriale (*Swap*, *Sector Wide Approach*) e altri meccanismi di finanziamento hanno soltanto aggravato la difficoltà di rendicontare le spese correlate a iniziative per le popolazioni. L'Italia ha partecipato al suo primo Swap per la salute nel 1997 e da allora ha sempre appoggiato tali iniziative in Etiopia, Mozambico, Angola, Swaziland e Zimbabwe.

### **Finanziamenti multilaterali**

Circa due terzi dell'aiuto italiano per la popolazione sono incanalati tramite accordi multilaterali (26 per cento) o multi-bilaterali (38 per cento). Tale approccio contribuisce a fare dell'Italia uno dei principali paesi sostenitori di iniziative e agenzie multilaterali, in particolare la Commissione europea, il Fondo globale per la lotta contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria, e l'UNIFEM. Questa elevata percentuale è dovuta in larga misura alla carenza di capacità di iniziative bilaterali, ma tuttavia offre all'Italia una possibilità di collaborazione e di dialogo con le principali istituzioni internazionali. L'Italia è un sostenitore molto meno generoso dell'UNFPA, avendo dato un contributo volontario di appena 3 milioni di dollari nel 2002. Nonostante questo rappresenti un incremento rispetto ai contributi erogati alla fine degli anni '90, l'Italia non ha più mantenuto neppure questo modesto livello di finanziamenti. Il suo contributo è calato del 28 per cento nel 2003, anche se le variazioni dei tassi di cambio euro/dollaro hanno attenuato l'impatto, per un contributo stimato a 2,6 milioni di dollari. Va segnalato, comunque, che l'Italia ha collaborato con l'UNFPA per sostenere le attività per la salute riproduttiva in Medio Oriente e in Nord Africa, in particolare nei Territori Palestinesi Occupati. Per quanto riguarda la lotta all'Hiv/Aids, l'Italia ha dato un contributo di 200 milioni di dollari al Fondo globale e si è impegnata a ulteriori versamenti di 100 milioni di dollari all'anno per il 2003, 2004 e 2005. Questo vigoroso sostegno finanziario ha contribuito a fare dell'Italia uno dei paesi leader nel Board (Consiglio) del Fondo Globale. Il contributo dell'Italia all'UNAids, invece, è stato decisamente più modesto: 1,8 milioni di dollari nel 2002, che collocano l'Italia in 14° posizione fra i donatori del Programma congiunto delle agenzie ONU contro la pandemia.

### **Finanziamenti bilaterali**

Il balzo in avanti del contributo dell'Italia per programmi e progetti relativi alla popolazione si riscontra a livello di aiuti bilaterali, passati da meno di 1 milione di dollari all'anno alla fine degli anni '90 a quasi 8 milioni di dollari nel 2002. È aumentata anche la percentuale destinata ai finanziamenti bilaterali, passando dal 26 per cento dei finanziamenti globali nel 1996 al 34 per cento nel 2002.

### **Finanziamenti a favore delle Ong**

A partire dal 1998 l'Italia ha incanalato attraverso le Ong un'aliquota sempre più esigua – e somme sempre più modeste – dell'aiuto per programmi/progetti relativi alla popolazione. Nel 2002 alle Ong è andato meno del 3 per cen-

Il 14 marzo alle 17.00 alla Casa internazionale delle donne di Roma, via della Lungara 19, incontro con Amy Cohen e con Sally Ethelston del PAI, per discutere di come affrontare la crisi delle risorse per la salute riproduttiva.

to dei contributi a sostegno della salute sessuale e riproduttiva, per un importo di poco superiore ai 600 mila dollari. L'evidente disinteresse dell'Italia nel finanziare le Ong che si occupano di salute riproduttiva si estende anche all'IPPF, *International Planned Parenthood Federation*, a cui l'Italia non ha mai dato un contributo.

### Priorità'

#### Priorità geografiche

Quasi la metà dell'aiuto bilaterale italiano distribuito nel 2000 è stato destinato all'Africa subsahariana (45 per cento). Altre aree prioritarie sono state il Medio Oriente e il Nord Africa, l'America Latina e i Caraibi, e i Balcani. Tra i paesi prioritari segnaliamo quelli nel grande Corno d'Africa – vale a dire Eritrea, Etiopia, Kenya, Uganda e Sudan – e inoltre Mozambico, Tunisia, Marocco e Territori Palestinesi occupati. Alcuni di questi paesi sono tra i principali beneficiari dell'assistenza dell'Italia alla popolazione, in particolare Etiopia, Eritrea e Mozambico, Algeria e Nigeria. Anche se l'Italia non ha fornito informazioni sulla graduatoria dei paesi beneficiari, altre fonti indicano che questi stessi paesi sono importanti beneficiari dell'azione dell'Italia a sostegno della salute sessuale e riproduttiva, come avviene anche per Cuba e per alcuni stati balcanici.

#### Aree di maggiore interesse programmatico

La lotta per la riduzione della povertà e il contenimento della pandemia di Hiv/Aids sono le due principali priorità della cooperazione allo sviluppo italiana. Quest'ultima priorità si riflette chiaramente nei progetti che l'Italia promuove nei Balcani, nell'Africa subsahariana e nei Caraibi (soprattutto a Cuba). Nei progetti finanziati si potrebbero incorporare componenti relative alla tutela della salute riproduttiva, con beneficio generale, dato che l'attenzione alla salute riproduttiva è essenziale nelle attività dirette a combattere il diffondersi della pandemia di Hiv/Aids. Inoltre, i programmi integrati per la salute riproduttiva hanno un ruolo vitale nella riduzione della povertà. Secondo le "Linee guida" esistenti in materia di relazioni di genere, l'Italia sottolinea l'importanza del ruolo delle donne nel processo politico, nelle iniziative per la riduzione della povertà, e la necessità di rafforzare i programmi a sostegno della salute riproduttiva. Tuttavia, a tutt'oggi non è chiaro in quale misura queste politiche siano state tradotte in realtà, il che sta a sottolineare una volta di più l'esigenza di un monitoraggio costante da parte degli *advocacy groups* (gruppi di sensibilizzazione) su questo e su altri aspetti della politica italiana in attuazione del Programma d'azione della Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo.

L'aiuto umanitario d'emergenza continua a essere un punto di forza della cooperazione allo sviluppo italiana, e un settore in cui si dà un valido sostegno

alla salute riproduttiva. Grazie a un accordo concluso con la Croce Rossa, i militari italiani utilizzano ginecologi e ginecologhe specializzati per integrare gli interventi di salute riproduttiva nel contesto più ampio delle iniziative di *peacekeeping*. Questo aspetto è di particolare importanza per le donne rifugiate, che spesso sono a maggior rischio di gravidanza e hanno bisogno di *counselling* e di contraccettivi, come pure di cure nel corso della gravidanza e al momento del parto.

#### Capacità tecnica

Gli osservatori esterni riscontrano una scarsa capacità tecnica nelle iniziative per la salute riproduttiva e per la popolazione a livello del Ministero degli Affari Esteri italiano. Un elevato turnover e l'impiego di diplomatici di carriera in posizioni manageriali continua a rappresentare un grosso ostacolo per l'efficienza e l'efficacia dello staff. Una équipe della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo (DGCS) si occupa esclusivamente delle iniziative concernenti l'Hiv/Aids, ma gli osservatori ritengono che siano necessari maggiori sforzi affinché questo gruppo possa effettivamente integrare nel suo lavoro le iniziative concernenti la tutela della salute sessuale e riproduttiva.

Nonostante storicamente abbia fatto scarso affidamento sulle Ong nazionali per la realizzazione di programmi per la popolazione, il governo italiano ultimamente ha aumentato il suo appoggio alle organizzazioni che operano in questo campo, segnatamente nella lotta all'Hiv/Aids. Una rete di recente costituzione, l'Osservatorio italiano per l'azione globale contro l'Hiv/Aids, riunisce oltre una ventina di Ong che realizzano progetti sull'Hiv/Aids, molti dei quali sono sostenuti dal governo italiano. L'Osservatorio è impegnato attivamente con il Ministero degli Affari Esteri per garantire l'efficacia dell'aiuto italiano in questo settore. Ciò ha comportato diverse missioni per valutare le iniziative del Fondo globale a livello locale. Fra le Ong che partecipano a questa iniziativa figura l'AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, che realizza progetti con un approccio integrato e olistico alla salute sessuale e riproduttiva. L'AIDOS è impegnata in attività di sensibilizzazione e lavora per informare i responsabili politici sull'importanza che riveste la salute sessuale e riproduttiva al fine dello sviluppo in senso lato. Grazie a questo impegno, nel 2002 si è formato un gruppo di supporto informale di parlamentari, al fine di influire sulla politica italiana per lo sviluppo per quanto concerne i problemi della popolazione e della salute riproduttiva.

\* **Progress & Promises. Trends in International Assistance for Reproductive Health and Population**, di Sally Ethelston con Amanda Bechtel, Nada Chaya, Andrew Kantner, and Carolyn Vogel, PAI, Washington, dicembre 2004. ■



## Rassegna a Roma di sette artiste cinesi dell'obiettivo sul tema "la donna e il tempo"

### Cina, femminile plurale

**G**uang è la luce, Yin è l'ombra, insieme fanno il tempo, Guang Yin, che è appunto un alternarsi di luce e di ombra. Ma la parola "yin" denota anche l'universo femminile e donne sono le protagoniste delle opere, prodotte da artisti di entrambi i sessi, colte in momenti peculiari delle loro esistenze. Si tratta di foto, video ed un'installazione fotografica opera di sette artisti cinesi, raccolte nella mostra "Tempi di donne", che schiude un itinerario visuale e psicologico declinando diverse interpretazioni dell'immagine della donna nella Cina contemporanea, associata alla rappresentazione del tempo.

Era il 1992 quando si teneva, nel chiuso di un albergo internazionale di Canton, la prima Biennale di arte contemporanea sponsorizzata interamente da privati. È venuta poi, nel 1997, l'individuazione della cultura, insieme all'economia ed alla politica, come uno dei fattori portanti del processo di trasformazione della Cina contemporanea e la codificazione, in occasione del congresso del partito comunista del novembre 2002, della formula "cultura avanzata".

Intanto, l'arte contemporanea cinese andava in giro per il paese e per il mondo. Le sette artiste che sono approdate a Roma dal 14 ottobre al 10 novembre 2004 - alcune emergenti, altre già affermate sulla scena artistica internazionale - negli ultimi anni hanno preso parte al festival di fotografia Rencontres d'Arles, e esposto le loro opere al Centre Pompidou di Parigi, al Whitney Museum of Art di New York.

La mostra collettiva, organizzata dall'Assessorato alle pari opportunità del Comune di Roma in collaborazione con la Galleria Sala 1 e la partecipazione dell'AIDOS, comprendeva una rassegna di film presso la Casa internazionale delle donne, un'esposizione di testi e una serie di incontri tra esperti e pubblico, con l'obiettivo di offrire - attraverso la riflessione su "l'altra metà del cielo" - l'occasione di osservare uno spaccato non banale della Cina attuale, dei suoi legami con il passato, della tradizione e modernità, mediante supporti espressivi diversi che rimandano tutti al mezzo fotografico, favorito da molti artisti cinesi nell'ultimo decennio.

La mostra, che comprende anche alcuni lavori inediti in Italia, ha dato spazio a interpretazioni eterogenee di una tematica di interesse globale e ha proposto alcune tra le voci più interessanti della scena artistica contemporanea cinese: da Yin Xiuzhen, Hai Bo e Xing Danwen, già note per aver preso parte a importanti rassegne internazionali, ad artiste emergenti come Cui Xiuwen, Wang Ning, Han Lei, Chen Linyang.



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, come donna o uomo italiani, 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

€ 50

Socia sostenitrice

contributo superiore libero

### I CONTRIBUTI POSSONO ESSERE VERSATI:

- inviando un **assegno bancario** non trasferibile intestato all'Aidos;
- tramite **bonifico bancario** sul c/c n. 7483 intestato all'Aidos, ABI 1005, CAB 03206, presso la Banca nazionale del lavoro, largo Arenula, Roma
- 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

# 8 marzo 2005

## Adotta una madre.



Maschio  
 Femmina

Vivo  
 Morto  
 Orfano  
 Con HIV

**Fate una buona azione: oggi comprate un libro.**

In occasione della festa della donna, la Feltrinelli devolgerà ad **AIDOS** **10.000 euro, più 20 centesimi per ogni libro venduto.** Sostenete anche voi la campagna "Adotta una madre". Una buona occasione per leggere un libro.



**AIDOS**  
Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo - c.c.p. 76622000  
[www.donne.vitedasalvare.aidos.it](http://www.donne.vitedasalvare.aidos.it) - [aidos@aidos.it](mailto:aidos@aidos.it)

[www.lafeltrinelli.it](http://www.lafeltrinelli.it)

*la* Feltrinelli



**Aidos** news  
Associazione italiana donne per lo sviluppo

Via dei Giubbonari, 30 - 00187 ROMA  
Tel. 06 68.73.214 - 06 68.73.196 Fax 06 68.72.549  
e-mail: [aidos@aidos.it](mailto:aidos@aidos.it)  
[www.aidos.it](http://www.aidos.it)