



act:onaid

Foto: Piers Beratar/Ranos Pictures/ActionAid

Donne del futuro

La sfida dell'uguaglianza nel post-2015

Donne del futuro

La sfida dell'uguaglianza nel post-2015

Ricerca e redazione: Rossana Scaricabarozzi

Contributi (in ordine alfabetico): Jessica Barbosa, Beatrice Costa, Agnes Kola, Putheavy OI, Dipali Sharma, Livia Zoli

Editing: Alice Grecchi

Grafica: Tazio Malvezzi

Nota metodologica

I dati impiegati per la realizzazione della presente pubblicazione provengono principalmente da fonti delle Nazioni Unite e della Banca Mondiale. Sono stati inoltre considerati i rapporti nazionali sullo stato di avanzamento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, alcuni dei quali sono disponibili solamente sui siti dei rispettivi governi.

Alcuni dei rapporti nazionali includono nel monitoraggio del raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo indicatori diversi o aggiuntivi rispetto a quelli definiti dall'ONU¹; per consentire un confronto tra i paesi oggetto di analisi di questa pubblicazione sono stati presi in considerazione solamente i dati relativi agli indicatori definiti dalle Nazioni Unite.

indice

1. Introduzione: i diritti delle donne nell'agenda globale per lo sviluppo	3
<i>Tabella 1 - Luci e ombre nel raggiungimento degli MDGs</i>	3
2. L'eredità degli MDGs per le donne: casi studio da 4 paesi	4
Box - Come l'ONU monitora i progressi verso il raggiungimento degli Obiettivi per l'uguaglianza di genere	5
<i>Tabella 2 - Il mondo in cammino verso gli MDGs 3 e 5</i>	6
BRASILE	7
<i>Tabella 3 - MDGs 3 e 5: la condizione delle donne in Brasile</i>	8
CAMBOGIA	9
<i>Tabella 4 - MDGs 3 e 5: la condizione delle donne in Cambogia</i>	10
INDIA	11
<i>Tabella 5 - MDGs 3 e 5: la condizione delle donne in India</i>	12
KENYA	13
<i>Tabella 6 - MDGs 3 e 5: la condizione delle donne in Kenya</i>	14
3. E l'Italia?	15
<i>Tabella 7 - Alcuni dati sulla condizione femminile in Italia</i>	15
4. Cosa chiede ActionAid per le donne nell'agenda post-2015	16
<i>Tabella 8 - Agenda post-2015: cosa chiede ActionAid</i>	16

Introduzione: i diritti delle donne nell'agenda globale per lo sviluppo

1.

Nel settembre del 2000, 191 Capi di Stato e di governo hanno approvato la Dichiarazione del Millennio e sottoscritto un patto globale per ridurre fame, povertà e disuguaglianze, definendo **otto obiettivi** da raggiungere **entro il 2015 – gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDGs – Millennium Development Goals)**.

I diritti delle donne hanno trovato spazio in due obiettivi dedicati rispettivamente **all'uguaglianza di genere e empowerment femminile** (Obiettivo 3) e **alla salute materna** (Obiettivo 5). Altri obiettivi - come quelli relativi all'accesso all'istruzione primaria universale e alla lotta alla povertà estrema e alla fame - riflettono per alcuni indicatori una prospettiva di genere, vale a dire che segnalano quanto un dato fenomeno, come può essere la povertà, abbia un impatto diverso nella vita di uomini e donne.

Ogni anno le Nazioni Unite pubblicano un rapporto sullo stato di avanzamento nel raggiungimento degli otto Obiettivi. Bilancio che offre una panoramica su progressi e sfide che dovranno essere presi in considerazione per la definizione di un successivo programma globale per combattere la povertà e le ingiustizie dopo la scadenza degli MDGs, denominato appunto nel dibattito internazionale come *Agenda post-2015*. L'ultimo di questi rapporti periodici, pubblicato nel 2013, presenta un quadro con luci e ombre: se da un lato sono innegabili i progressi in alcune aree, dall'altro permangono criticità, alcune delle quali - come ad esempio le disparità tra donne e uomini e quelle tra zone urbane e rurali - secondo le Nazioni Unite **restano tra i principali ostacoli al raggiungimento di un pieno sviluppo umano**². La tabella che segue illustra alcuni dati esemplificativi dei successi ottenuti e delle sfide che rimangono ancora oggi nel mondo per il raggiungimento di ognuno degli Obiettivi. A questo quadro generale su tutti gli MDGs segue un focus specifico sugli Obiettivi 3 e 5, accompagnato da casi studio relativi a quattro paesi, che illustrano similitudini e differenze geografiche rispetto al quadro globale, da cui si evince quanto resti da fare per raggiungere l'uguaglianza di genere in ogni contesto.



TABELLA 1

Luci e ombre nel cammino verso il raggiungimento degli MDGs

	LUCI	OMBRE
1	 <p>Sradicare la povertà estrema e la fame</p>	<p>Il target relativo alla povertà estrema è stato raggiunto: la percentuale di persone che vivono con meno di 1,25 dollari al giorno è diminuito dal 47% nel 1990 al 22% nel 2010.</p>
		<p>Ancora oggi 1 persona su 8 soffre di malnutrizione cronica.</p>
2	 <p>Assicurare l'istruzione primaria universale</p>	<p>Dal 2000 al 2011 il numero di bambini che non frequentano la scuola primaria si è dimezzato - da 102 a 57 milioni.</p>
		<p>1 bambino su 4 abbandona la scuola primaria senza aver completato il ciclo di studi. Il tasso di abbandono scolastico - pari al 25% - è allo stesso livello del 2000. Secondo l'ONU di questo passo il secondo Obiettivo non sarà raggiunto.</p>
3	 <p>Promuovere l'eguaglianza di genere e l'empowerment delle donne</p>	<p>La percentuale di donne in parlamento a livello globale è aumentata dal 14% del 2000 al 20,4% del 2013.</p>
		<p>Le donne costituiscono i 2/3 degli adulti analfabeti. Molte sfide rimangono aperte per raggiungere l'Obiettivo.</p>
4	 <p>Ridurre la mortalità infantile</p>	<p>Dal 1990 il tasso di mortalità infantile è diminuito del 41% e muoiono 14.000 bambini in meno ogni giorno.</p>
		<p>Nel 2011 6,9 milioni di bambini di età inferiore ai 5 anni sono morti per malattie prevenibili. Secondo l'ONU gli sforzi in questo campo andrebbero raddoppiati, pena il fallimento nel raggiungimento dell'Obiettivo entro il 2015.</p>
5	 <p>Migliorare la salute materna</p>	<p>A livello globale la mortalità materna è diminuita del 47% negli ultimi 20 anni.</p>
		<p>Nel 2011 solo il 53% dei parti nelle aree rurali è stato assistito da personale professionale contro l'84% delle aree urbane. L'Obiettivo 5 è ancora molto lontano dall'essere raggiunto.</p>
6	 <p>combattere l'AIDS, la malaria e altre malattie</p>	<p>L'accesso alle cure contro la tubercolosi hanno permesso di salvare circa 20 milioni di vite tra il 1995 e il 2011. Il numero delle infezioni per HIV continua a declinare.</p>
		<p>Nel 2011 circa 820.000 persone di età compresa tra i 15 e i 24 anni hanno contratto il virus dell'HIV in paesi a medio e basso reddito. Più del 60% sono donne. Il target fissato per il 2010 relativo all'accesso universale alle terapie antiretrovirali è stato mancato, ma secondo l'ONU potrebbe essere raggiunto entro il 2015 se gli sforzi della comunità internazionale restano costanti.</p>
7	 <p>assicurare la sostenibilità ambientale</p>	<p>Il target relativo all'accesso all'acqua potabile è stato raggiunto: 2,1 miliardi di persone in più hanno accesso all'acqua potabile rispetto al 1990.</p>
		<p>Nei paesi in via di sviluppo circa 863 milioni di persone vivono in baraccopoli.</p>
8	 <p>sviluppare un partenariato globale per lo sviluppo</p>	<p>Il debito dei paesi poveri è pari a 1/4 del livello del 2000.</p>
		<p>Su alcuni target si è registrato un peggioramento negli ultimi anni: nel 2012 gli aiuti dei paesi ricchi verso i paesi poveri sono diminuiti del 4% rispetto al 2011, anno in cui si era già registrata una diminuzione del 2% rispetto al 2010.</p>

L'eredità degli MDGs per le donne: casi studio da 4 paesi

2.

I rapporti delle Nazioni Unite sul raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio fanno in parte il punto su progressi e sfide per raggiungere l'uguaglianza di genere, offrendo una panoramica su parità a ogni livello di **istruzione**, accesso al **lavoro retribuito**, **rappresentanza politica**, **salute materna** e **pianificazione familiare**.

Pur includendo quindi elementi fondamentali per definire la vita delle donne nel mondo e la loro condizione, gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio offrono una **visione parziale** poiché **omettono target e indicatori su tematiche considerate imperative in ogni strategia per la promozione dei diritti delle donne**: non viene ad esempio monitorata la **violenza sulle donne**, né l'impatto che il carico di lavoro domestico e di cura ha sulle opportunità formative e lavorative per le donne. Temi che hanno impatto sul raggiungimento degli stessi MDGs: ad esempio, le Nazioni Unite hanno ammesso l'importanza di alcuni fenomeni quali i **matrimoni precoci e forzati** come forma di violenza contro le donne collegata alle **gravidanze precoci**, uno degli indicatori su cui si misura il progresso relativo all'Obiettivo 5.

La grande quantità di tempo che ovunque nel mondo le donne dedicano alla cura della casa e della famiglia è stato invece di recente messo in rilievo dalla Special Rapporteur dell'ONU sulla povertà estrema e i diritti umani e descritto come grave violazione dei diritti delle donne e ostacolo all'uscita dalla povertà³.

I risultati a livello globale (Tab. 2) non restituiscono però le **differenze geografiche** nell'avanzamento verso gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio 3 e 5. Persino i contesti più interessati da crescita economica restano lontani da alcuni target, a conferma che **l'aumento della ricchezza nazionale non porta necessariamente all'eliminazione della povertà e delle disuguaglianze**. Gli approfondimenti sui 4 paesi che seguono mostrano che fra questi nessuno ha raggiunto gli MDGs 3 e 5. Tali focus, insieme allo sguardo sull'Italia, offrono una panoramica sulle sfide che ancora vanno affrontate e sulle problematiche comuni ad ogni contesto per raggiungere la piena realizzazione dei diritti delle donne.



Foto: Atul Loke/Panos Pictures/ActionAid

Come l'ONU monitora i progressi verso il raggiungimento degli Obiettivi per l'uguaglianza di genere

Gli Obiettivi di Sviluppo che più hanno a che fare con la vita di ragazze e donne nel mondo sono l'Obiettivo 3 - sull'uguaglianza e l'affermazione economico-politica delle donne - e l'Obiettivo 5 - sulla salute materna: entrambi sono accompagnati da indicatori che spiegano in cosa consiste l'Obiettivo e come vengono misurati i progressi verso il suo raggiungimento.

Obiettivo 3: Promuovere l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne

Target 3.A: Eliminare le disuguaglianze di genere nella scuola primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005 e in tutti i livelli di istruzione entro il 2015

INDICATORE	COME SI CALCOLA
3.1 Proporzioni di bambine e ragazze rispetto ai coetanei maschi che frequentano la scuola primaria, secondaria e terziaria	Calcola la proporzione di bambine e ragazze espressa in termini percentuali (ogni 100 coetanei) in ogni livello di istruzione o attraverso l'indice di parità di genere.
3.2 Percentuale di donne in posti di lavoro retribuiti in settori diversi da quello agricolo	Percentuale di donne in posti di lavoro in settori diversi da quello agricolo, tenendo conto quindi del settore industriale e dei servizi. È calcolato sul totale dell'occupazione in ogni settore.
3.3 Percentuale di seggi occupate da donne nei Parlamenti nazionali	Percentuale di donne nelle Camere basse o Camere singole dei Parlamenti nazionali.

Obiettivo 5: Migliorare la salute materna

Target 5.A: Ridurre di 3/4 tra il 1990 e il 2015 il tasso di mortalità materna



INDICATORE	COME SI CALCOLA
5.1 Tasso di mortalità materna	Numero di donne che muoiono per cause legate alla gravidanza e al parto ogni 100.000 bambini nati vivi.
5.2 Percentuale di nascite assistite da personale medico professionale	Percentuale di parti assistiti da personale formato per fornire adeguate informazioni e servizi alle donne durante la gravidanza, il parto e il post-parto.

Target 5.B: Raggiungere entro il 2015 l'accesso universale ai servizi di salute riproduttiva

INDICATORE	COME SI CALCOLA
5.3 Accesso ai contraccettivi	Percentuale di donne che utilizzano, o il cui partner utilizza, contraccettivi. Si considerano le donne sposate o in coppia, di età compresa tra i 15 e i 49 anni.
5.4 Percentuale di gravidanze precoci	Numero di nascite ogni 1000 ragazze di età compresa tra i 15 e i 19 anni.
5.5 Accesso alle cure prenatali	Percentuale di donne che ricevono 1 visita e 4 visite mediche da personale medico professionale durante la gravidanza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda minimo 4 visite prenatali durante la gravidanza. L'indicatore tuttavia include anche una seconda misurazione relativa alle donne che effettuano almeno una visita.
5.6 Bisogno non soddisfatto di servizi di pianificazione familiare	Percentuale di donne in età fertile sposate o in coppia che non desiderano gravidanze, ma non utilizzano contraccettivi.

TABELLA 2

Il mondo in cammino verso gli MDGs 3 e 5

TARGET	INDICATORE	RISULTATO
 <p>3.A Eliminare le disuguaglianze di genere nell'istruzione primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005 e in tutti i livelli di istruzione entro il 2015</p>	<p>Proporzione di bambine e ragazze rispetto ai coetanei maschi che frequentano la scuola primaria, secondaria e terziaria</p>	<p>Nei paesi in via di sviluppo la parità di genere a ogni livello di istruzione è pressoché raggiunta o molto vicina. Tuttavia permangono notevoli differenze a livello regionale per tutti i livelli di istruzione.</p>
	<p>% di donne in posti di lavoro retribuiti in settori diversi da quello agricolo</p>	<p>Nel 2011 a livello globale le donne occupavano 40 posti di lavoro retribuiti su 100 in settori diversi da quello agricolo, con notevoli differenze regionali. Nel 1990 il rapporto era di 35 posti su 100.</p>
	<p>% di seggi occupati da donne nei parlamenti nazionali</p>	<p>Al 31 gennaio 2013 la percentuale di donne in parlamento a livello globale era appena superiore al 20%, un aumento di 6 punti percentuali rispetto al 14% del 2000.</p>
 <p>5.A Ridurre di 3/4 tra il 1990 e il 2015 il tasso di mortalità materna</p> <p>5.B Assicurare entro il 2015 l'accesso universale a servizi di salute riproduttiva</p>	<p>Tasso di mortalità materna</p>	<p>Il tasso di mortalità materna si è pressoché dimezzato dal 1990 (da 400 morti ogni 100.000 nascite a 210 nel 2010), ma resta ancora distante dal target del 2015.</p>
	<p>% di nascite assistite da personale sanitario professionale</p>	<p>La percentuale di parti assistiti da personale sanitario professionale nei paesi in via di sviluppo è aumentata dal 55% nel 1990 al 66% nel 2011. Tuttavia circa 46 milioni su 135 milioni di nascite nel 2011 non sono state assistite da personale qualificato.</p>
	<p>Accesso ai contraccettivi</p>	<p>Nei paesi in via di sviluppo il 62% delle donne sposate o in coppia usavano contraccettivi nel 2011.</p>
	<p>% di nascite da adolescenti</p>	<p>Il numero di gravidanze precoci è diminuito in tutte le regioni del mondo. Tuttavia a livello globale più di 15 milioni di nascite su 135 milioni riguardano ragazze di età compresa tra i 15 e i 19 anni.</p>
	<p>Accesso alle cure prenatali (1 o 4 visite)</p>	<p>Nei paesi in via di sviluppo l'accesso alle cure prenatali (almeno una visita) è aumentato dal 63% all'81% dal 1990 al 2011. Tuttavia solo la metà delle donne in gravidanza ricevono 4 visite prenatali.</p>
<p>Bisogno non soddisfatto di servizi pianificazione familiare</p>	<p>Nei paesi in via di sviluppo il 13% delle donne che nel 2011 volevano evitare gravidanze non avevano accesso a contraccettivi. Percentuale diminuita di un solo punto percentuale rispetto al 2000. Nel 1990 la percentuale era del 17%.</p>	



BRASILE

“È necessario superare la falsa immagine del Brasile come paese che ha sconfitto la povertà e le disuguaglianze di genere, convinzione generata dall'intensa crescita economica che ha interessato la nazione negli ultimi anni.

La crescita economica non si è infatti tradotta in investimenti in servizi pubblici di qualità a favore dell'inclusione sociale, ma ha portato a profonde disuguaglianze e sfide sociali, soprattutto per le donne.

I prossimi grandi eventi sportivi - i Mondiali di calcio di quest'anno e le Olimpiadi del 2016 - sono anch'essi occasioni per migliorare l'assetto delle città e migliorare la vita delle persone, ma hanno avuto in realtà anche un impatto negativo sulla vita delle comunità, portando a sfratti forzati, speculazioni edilizie, tracollo della rete di trasporti pubblici e del sistema fognario. Nei quartieri limitrofi ai grandi cantieri, che hanno contribuito a un maggiore degrado e isolamento, si è rilevato inoltre un aumento di casi di violenza sulle donne.

La società brasiliana rimane fortemente patriarcale, un fatto che influenza anche il modo in cui sono strutturate le città. La pianificazione urbana e i servizi pubblici non sono concepiti per rispondere alle esigenze specifiche delle donne, alla loro inclusione e partecipazione alla vita delle comunità. Uno dei progressi più importanti degli ultimi anni è stata l'introduzione della legge contro la violenza domestica - conosciuta come legge Maria da Penha. Benché si discuta molto di questa legge attraverso incontri pubblici, campagne di sensibilizzazione e mass media, non si è ancora registrata una diminuzione significativa dei casi di violenza sulle donne. L'implementazione della legge resta infatti una grande sfida per il nostro paese”.

Jessica Barbosa, ActionAid Brasile

I dati sul raggiungimento degli MDGs 3 e 5 in Brasile rilevano risultati positivi sulla parità nell'accesso all'**istruzione secondaria e terziaria**, dove **la presenza di ragazze e bambine supera addirittura quella dei coetanei maschi**. La parità non è invece raggiunta nella scuola primaria. D'altro canto, il rapporto periodico del governo brasiliano rileva come le **disparità di genere permangano nella scelta dei corsi di laurea**, con la presenza di donne maggiormente concentrata in facoltà umanistiche e studi sociali e scarsa presenza in corsi come ingegneria ed economia.



È lo stesso governo brasiliano a indicare come questo sia frutto della **persistenza di stereotipi di genere sull'adeguatezza di donne e uomini per talune professioni**, che si riflette ad esempio nella maggiore presenza di donne in settori come l'insegnamento o il lavoro domestico⁴. Significativa in questo senso è la scarsa presenza di donne nelle istituzioni politiche: l'indicatore rileva infatti che **le donne rappresentano meno del 9% dei deputati brasiliani**, contro una media globale pari a circa il 20%.

Gli indicatori relativi alla salute materna presentano un andamento positivo: ad esempio il tasso di mortalità materna è di 56 decessi ogni 100.000 nascite contro un tasso medio globale di circa 200. Ciononostante, il Brasile **non ha ancora raggiunto l'obiettivo di ridurre di ¾ rispetto ai livelli del 1990 il tasso di mortalità materna**, che deve arrivare a 35 morti ogni 100.000 nati vivi entro il 2015. In conclusione, benché il Brasile presenti dati positivi per la maggior parte degli indicatori, gli MDGs 3 e 5 non sono ancora raggiunti. Il ritardo più grave si registra nella rappresentanza politica.



TABELLA 3

MDGs 3 e 5: la condizione delle donne in Brasile

TARGET	INDICATORE	RISULTATO
 <p>3.A Eliminare le disuguaglianze di genere nell'istruzione primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005 e in tutti i livelli di istruzione entro il 2015</p>	Proporzione di bambine e ragazze rispetto ai coetanei maschi che frequentano la scuola primaria, secondaria e terziaria	La parità è raggiunta nell'istruzione secondaria e terziaria, dove si registra un numero addirittura superiore di bambine e ragazze che frequentano la scuola. Il numero è invece inferiore per quanto riguarda la scuola primaria, dove la proporzione di bambine rispetto ai bambini nel 2008 era pari al 93,8% (nel 1998 era pari al 94,3%) ⁵ .
	% di donne in posti di lavoro retribuiti in settori diversi da quello agricolo	Nel 2009 le donne occupavano il 47% dei posti di lavoro retribuiti in settori diversi da quello agricolo ⁶ . Nel 1990 la percentuale era pari al 35% ⁷ . La parità è dunque vicina.
	% di seggi occupati da donne in Parlamento	Le donne rappresentano l'8,6% dei deputati e il 16% dei senatori ⁸ . Nel 1990 la percentuale di deputate era pari al 5,3% ⁹ .
 <p>5.A Ridurre di 3/4 tra il 1990 e il 2015 il tasso di mortalità materna</p> <p>5.B Assicurare entro il 2015 l'accesso universale a servizi di salute riproduttiva</p>	Tasso di mortalità materna	Il tasso di mortalità materna è pari a 56 morti ogni 100.000 nascite rispetto a un target per il 2015 di 35 ¹⁰ . Nel 2000 il tasso era pari a 120 ¹¹ . Nonostante i miglioramenti, l'obiettivo non è ancora raggiunto.
	% di nascite assistite da personale sanitario professionale	Nel 2006 il 97% dei parti è avvenuta con l'assistenza di personale professionale. Nel 1991 la percentuale era del 69,5% ¹² .
	Accesso ai contraccettivi	Nel 2006 l'80,3% delle donne sposate o in coppia utilizzavano metodi contraccettivi moderni. Nel 1996 la percentuale era del 76,7% ¹³ .
	% di gravidanze precoci (15-19 anni)	Nel 2008, 72 adolescenti (15-19 anni) su 1000 hanno avuto una gravidanza. Nel 1998 circa 86 ¹⁴ .
	Accesso alle cure prenatali (1 o 4 visite)	Nel 2009 il 98,2% delle donne in gravidanza ha effettuato almeno 1 visita prenatale; il 90% almeno 4. Nel 1996 i dati mostravano percentuali rispettivamente pari a 85,7% e 75,9% ¹⁵ .
	Bisogno non soddisfatto di servizi pianificazione familiare	Nel 2006 il 6% delle donne sposate o in coppia che non desideravano gravidanze non aveva accesso ad alcun contraccettivo. Nel 1996 la percentuale era del 10,8% ¹⁶ .

CAMBOGIA

“Le disuguaglianze di genere in Cambogia si traducono in minore accesso per le donne alla terra, all’istruzione, alla tecnologia, ai trasporti, al credito e al potere decisionale rispetto agli uomini. Le donne subiscono crescenti minacce di violenza, stupri, e molestie, sia nella sfera privata sia in quella pubblica. Hanno inoltre minori possibilità di lavorare in condizioni dignitose e sicure.



Ad esempio, le donne occupano solo il 27% dei posti di lavoro retribuiti nel settore formale, ma ricoprono il 90% dei posti di lavoro a bassa retribuzione nel settore tessile industriale¹⁷. Le condizioni di vita delle lavoratrici in questo settore sono pessime. Per questo la difesa dei loro diritti è una delle aree di lavoro prioritarie per ActionAid. La maggior parte delle operaie in questo settore sono giovani donne che migrano dalle aree rurali a quelle urbane in cerca di un salario per poter mantenere le loro famiglie. Le industrie tessili in Cambogia sono infatti collocate per lo più nelle periferie delle grandi città. Benché lavorino molte ore al giorno e facciano turni notturni, le operaie ricevono salari bassissimi e hanno per lo più contratti a breve termine. Non possono quindi permettersi l’affitto di una casa, né cibo di qualità. Vivono in stanze piccole che dividono con altre operaie- e spesso le stanze non hanno bagni – e hanno costante paura di subire furti o violenze, in particolare di notte, quando escono dalle fabbriche.

In Cambogia c’è un forte movimento che rivendica i diritti degli operai che lavorano nel settore tessile e che ha raggiunto risultati considerevoli, anche se le retribuzioni rimangono troppo basse. È necessario l’intervento delle istituzioni per migliorare le loro condizioni di vita. Anche piccoli interventi, partendo ad esempio dall’illuminazione pubblica, apporterebbero cambiamenti positivi per le donne”.



Putheavy OI, ActionAid Cambogia

La Cambogia deve affrontare ancora molte sfide per raggiungere l’uguaglianza di genere e su alcuni aspetti **rimane indietro anche rispetto a molti dei paesi del Sud-Est asiatico**¹⁸: insieme al Timor Est è l’unico paese della regione che **non registra avanzamenti importanti sulla parità nell’accesso all’istruzione terziaria** e rischia di non raggiungere l’obiettivo prefissato. Inoltre, è praticamente certo che non ci saranno grandi progressi nella rappresentanza politica, poiché le prossime elezioni sono previste dopo il 2015¹⁹.

Per quanto riguarda l’Obiettivo 5, la Cambogia ha raggiunto e superato il target relativo alla riduzione del tasso di mortalità materna (fissato a 250 morti ogni 100.000 nati vivi); il tasso rimane tuttavia molto alto. Inoltre, nonostante i progressi, nel 2011 solamente il 50% delle donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni aveva accesso a contraccettivi moderni²⁰ e meno del 60% ha effettuato almeno quattro visite prenatali.

TABELLA 4

MDGs 3 e 5: la condizione delle donne in Cambogia

TARGET	INDICATORE	RISULTATO
 <p>3.A Eliminare le disuguaglianze di genere nell'istruzione primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005 e in tutti i livelli di istruzione entro il 2015</p>	<p>Proporzione di bambine e ragazze rispetto ai coetanei maschi che frequentano la scuola primaria, secondaria e terziaria</p>	<p>Mentre la parità di genere è quasi raggiunta nell'istruzione primaria e secondaria, la proporzione di ragazze nell'istruzione terziaria rispetto ai maschi è pari al 61%²¹. L'uguaglianza di genere in questo livello di istruzione molto probabilmente non sarà raggiunta entro il 2015²².</p>
	<p>% di donne in posti di lavoro retribuiti in settori diversi da quello agricolo</p>	<p>La percentuale di donne in posti di lavoro retribuiti nel settore dei servizi è del 28,8%, nel settore agricolo è del 53,8%²³. La parità è quindi lontana dall'essere raggiunta.</p>
	<p>% di seggi occupati da donne in Parlamento</p>	<p>Le donne rappresentano il 20,3% dei deputati e il 14,8% dei senatori²⁴. Nel 1997 la percentuale di deputate era del 5,8%²⁵.</p>
 <p>5.A Ridurre di 3/4 tra il 1990 e il 2015 il tasso di mortalità materna</p> <p>5.B Assicurare entro il 2015 l'accesso universale a servizi di salute riproduttiva</p>	<p>Tasso di mortalità materna</p>	<p>Benché sia stato raggiunto il target fissato dal governo della Cambogia, il tasso di mortalità materna rimane alto, pari a 206 morti ogni 100.000 nascite²⁶ (il target fissato è pari a 250).</p>
	<p>% di nascite assistite da personale sanitario professionale</p>	<p>La percentuale di donne assistite durante il parto da personale professionale è aumentata dal 58% nel 2008 al 75% nel 2012²⁷.</p>
	<p>Accesso ai contraccettivi</p>	<p>Nel 2011 il 50,5% delle donne sposate o in coppia di età compresa tra i 15 e i 49 anni usava contraccettivi. Nel 2000 la percentuale era pari a 23,8%²⁸.</p>
	<p>% di gravidanze precoci (15-19 anni)</p>	<p>Nel 2008 ogni 1.000 di età compresa tra i 15 e i 19 anni, 48 hanno avuto una gravidanza. Nel 2003 circa 52²⁹.</p>
	<p>Accesso alle cure prenatali (1 o 4 visite)</p>	<p>Nel 2010 l'89% delle donne in gravidanza ha effettuato almeno una visita prenatale, il 59% almeno 4³⁰. Nel 2000 le percentuali erano rispettivamente pari a circa il 38% e al 9%³¹.</p>
<p>Bisogno non soddisfatto di servizi pianificazione familiare</p>	<p>Nel 2011 il 23,5% delle donne sposate o in coppia che non desiderava gravidanze non utilizzava alcun contraccettivo³². Nel 2000 la percentuale era del 30%.</p>	

INDIA

“Di recente l’India è stata al centro dell’attenzione di tutto il mondo per via di atroci episodi di violenza sulle donne. La violenza - nella sfera sia domestica sia pubblica - rimane una delle maggiori problematiche da affrontare e richiede interventi su più fronti. Sono necessarie leggi e politiche rigorose per prevenire e rispondere a tutte le forme di violenza di genere e assicurare l’accesso immediato a servizi indispensabili per le donne che subiscono violenza. Leggi focalizzate solo su azioni punitive non saranno sufficienti.



È necessario affrontare il tema fin dalla scuola primaria, se si vuole destrutturare il patriarcato. Il lavoro di cura deve essere parte del curriculum formativo rivolto ai ragazzi. L’educazione sessuale indirizzata a bambini e adolescenti deve essere parte integrante di una strategia per sfidare i ruoli tradizionali attribuiti a donne e uomini e combattere la generale accettazione della violenza di genere. È anche essenziale per avere il pieno controllo della propria sessualità.

Il carico del lavoro di cura sulle donne è un grande ostacolo alla loro affermazione sul piano economico e per questo dovrebbe essere l’obiettivo chiave dell’Agenda post-2015. I governi devono garantire servizi di cura pubblici e gratuiti e condizioni di lavoro dignitose. Questo contribuirebbe a una più giusta ripartizione del lavoro di cura e del lavoro domestico e a combattere la segregazione occupazionale.

È necessario inoltre eliminare leggi e politiche che perpetuano le discriminazioni basate sul genere e l’orientamento sessuale. Infine, bisogna combattere l’uso strumentale della cultura e della religione per giustificare le violazioni dei diritti delle donne, ad esempio le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni forzati”.



Dipali Sharma, ActionAid India

L’India rischia di mancare molti degli obiettivi di sviluppo. I dati relativi dell’Obiettivo 3 sono negativi rispetto a tutti gli indicatori: rispetto alla media globale l’India è indietro nel raggiungimento della parità di genere nell’istruzione, sia per quanto riguarda la scuola secondaria che terziaria. Il governo indiano stima che entro il 2015 la percentuale femminile in posti di lavoro retribuiti in settori diversi da quello agricolo **raggiungerà al massimo un livello pari al 22,28%**³³. Inoltre, la presenza di donne in Parlamento è inferiore al 12%, rispetto a una media globale circa il 20%.

Anche le proiezioni relative al tasso di mortalità materna lasciano presagire un **risultato entro il 2015 pari a 140 morti ogni 100.000 nati vivi, rispetto a un target fissato a 109**³⁴. Sempre nel 2015, il numero di parti assistiti da personale sanitario professionale non raggiungerà la copertura universale e molto probabilmente si attesterà intorno al 77%³⁵.

TABELLA 5

MDGs 3 e 5: la condizione delle donne in India

TARGET	INDICATORE	RISULTATO
 <p>3.A Eliminare le disuguaglianze di genere nell'istruzione primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005 e in tutti i livelli di istruzione entro il 2015</p>	Proporzione di bambine e ragazze rispetto ai coetanei maschi che frequentano la scuola primaria, secondaria e terziaria	Non si è ancora raggiunta la parità di genere in India nell'istruzione secondaria e terziaria, nonostante i considerevoli progressi: dal biennio 1990-1991 al 2010-2011 l'indice di parità è passato infatti per la scuola secondaria da 0,6% a 0,88% e per l'istruzione terziaria da 0,54% a 0,86% ³⁶ .
	% di donne in posti di lavoro retribuiti in settori diversi da quello agricolo	Le donne occupano il 19,3% dei posti di lavoro retribuito in settori diversi da quello agricolo, ben lontano dalla parità ³⁷ .
	% di seggi occupati da donne in Parlamento	Le donne occupano solo l'11% dei seggi nel Parlamento nazionale ³⁸ . Nel 2000 la percentuale era pari al 9% ³⁹ .
 <p>5.A Ridurre di 3/4 tra il 1990 e il 2015 il tasso di mortalità materna</p> <p>5.B Assicurare entro il 2015 l'accesso universale a servizi di salute riproduttiva</p>	Tasso di mortalità materna	L'obiettivo per l'India entro il 2015 è di passare da un tasso di mortalità materna da 437 ogni 100.000 nati vivi nel 1990, a 109. Gli ultimi dati rilevano un tasso pari a 178 nel 2011-2012 ⁴⁰ .
	% di nascite assistite da personale sanitario professionale	Il tasso è pari al 76% e si stima si arriverà a circa il 77%, lontano dal target della copertura universale ⁴¹ .
	Accesso ai contraccettivi	Il 56% delle donne sposate ha accesso a contraccettivi ⁴² . Nel 2000 la percentuale era pari al 49% ⁴³ .
	% di gravidanze precoci (15-19 anni)	45 ragazze ogni 1000 di età compresa tra i 15 e i 19 anni ha una gravidanza ⁴⁴ . Nel 2000 erano 51 ⁴⁵ .
	Accesso alle cure prenatali (1 o 4 visite)	Nel 2008 il 51% delle donne indiane in gravidanza ha effettuato almeno quattro visite mediche, il 75% almeno una visita. Nel 1999 le percentuali erano pari rispettivamente al 30% e al 65% ⁴⁶ .
	Bisogno non soddisfatto di servizi pianificazione familiare	Nel 2008 circa il 21% delle donne sposate o in coppia in età fertile non desiderava gravidanze, ma non utilizzava contraccettivi. Nel 1999 la percentuale era più bassa, pari al 16%. Si registra pertanto un peggioramento ⁴⁷ .

KENYA

“L’esclusione delle donne nei processi decisionali persiste benché la Costituzione preveda un limite alla rappresentanza di ciascun genere pari a due terzi del totale dei rappresentanti politici.

Le elezioni del 2013 hanno portato a una nuova struttura governativa in Kenya, che ora si articola in governi nazionali e locali che dovrebbero avvicinare maggiormente la politica ai cittadini. Questo offre l’opportunità di ampliare la partecipazione democratica e promuovere i diritti delle donne al fine di influenzare le politiche e la spesa pubblica verso i bisogni delle comunità.



I diritti delle donne in questo quadro devono essere priorità delle istituzioni e richiedono l’adozione e l’implementazione effettiva di leggi e politiche sensibili ai loro bisogni specifici.

In Kenya una delle maggiori sfide per le donne rimane la violenza sulle donne nelle sue varie forme: la violenza fisica, sessuale, psicologica e le pratiche tradizionali come le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni precoci e forzati, rappresentano una grande minaccia alle libertà fondamentali delle donne e sono ostacoli a una vita dignitosa.

Per questo ActionAid sostiene i movimenti di donne che denunciano la violenza e chiedono al governo meccanismi di prevenzione e protezione efficaci. Chiediamo inoltre servizi adeguati per il supporto psicologico, legale e medico delle donne che subiscono violenza”.

Agnes Kola, ActionAid Kenya



Secondo l’ONU il Kenya è tra gli otto paesi africani in cui **le donne sono colpite in modo sproporzionato dalla povertà**⁴⁸ anche perché persistono disuguaglianze di vario tipo: ad esempio le donne sono spesso relegate a posti di lavoro a basso reddito e persistono usanze tradizionali che negano di fatto alle donne l’accesso alla terra.

Il Kenya è tra i paesi africani che hanno visto la crescita più consistente nella presenza femminile in Parlamento negli ultimi anni. Positivi anche i dati relativi all’istruzione primaria e secondaria, molto vicini alla parità. L’altro lato della medaglia è che i progressi in realtà sono stati tra i più lenti in Africa: tra il 1991 e il 2010 si è registrata una crescita pressoché pari a zero per quanto riguarda l’istruzione primaria e addirittura una retrocessione di qualche punto percentuale nella scuola secondaria⁴⁹.

L’ONU infine classifica il Kenya tra i paesi africani che non hanno fatto sufficienti progressi nella riduzione del tasso di mortalità materna⁵⁰. Significativo in questo senso il peggioramento nell’accesso ad almeno quattro visite prenatali per le donne in gravidanza.

TABELLA 6

MDGs 3 e 5: la condizione delle donne in Kenya

TARGET	INDICATORE	RISULTATO
 <p>3.A Eliminare le disuguaglianze di genere nell'istruzione primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005 e in tutti i livelli di istruzione entro il 2015</p>	proporzione di bambine e ragazze rispetto ai coetanei maschi che frequentano la scuola primaria, secondaria e terziaria	La parità di genere non è raggiunta in nessun livello di istruzione. Il divario più ampio si registra nell'istruzione terziaria, dove la proporzione di ragazze rispetto ai coetanei è pari al 70% ⁵¹ .
	% di donne in posti di lavoro retribuiti in settori diversi da quello agricolo	Le donne occupano il 32% dei posti di lavoro retribuiti nel settore non agricolo ⁵² , percentuale lontana dalla parità.
	% di seggi occupati da donne in Parlamento	Le donne rappresentano il 18,6% dei deputati e il 26,5% dei senatori ⁵³ .
 <p>5.A Ridurre di 3/4 tra il 1990 e il 2015 il tasso di mortalità materna</p> <p>5.B Assicurare entro il 2015 l'accesso universale a servizi di salute riproduttiva</p>	Tasso di mortalità materna	Il tasso di mortalità materna nel 2010 era pari a 360 morti ogni 100.000 nati vivi ⁵⁴ contro un target per il 2015 di 147.
	% di nascite assistite da personale sanitario professionale	Nel 2011 solo il 43,8% dei parti è stato assistito da personale professionale, contro un target del 90% fissato per il 2015. Solo il 43% dei parti avviene in strutture sanitarie ⁵⁵ .
	Accesso ai contraccettivi	Nel 2009 solo il 46% delle donne sposate o in coppia utilizzava contraccettivi. Nel 2000 tale percentuale era del 39%. Il target per il 2015 è del 70% ⁵⁶ .
	% di gravidanze precoci (15-19 anni)	Nel 2011, 95 ragazze su 1000 di età compresa tra i 15 e i 19 anni hanno avuto una gravidanza ⁵⁷ .
	Accesso alle cure prenatali (1 o 4 visite)	Il 91,5% delle donne effettua almeno una visita prenatale, il 47% almeno 4. Nel 2000 le percentuali erano rispettivamente del 76% e del 60%. Si registra pertanto un peggioramento nell'accesso ad almeno 4 visite ⁵⁸ .
	Bisogno non soddisfatto di servizi pianificazione familiare	Nel 2009 circa il 26% delle donne che non desideravano gravidanze non utilizzavano nessun contraccettivo. Nel 2003 la percentuale era pari al 27,4% ⁵⁹ .

3.

E l'Italia?

Uno dei limiti ormai riconosciuti degli Obiettivi del Millennio è l'applicazione dei target per lo più ai paesi in via di sviluppo. Molte delle problematiche relative alla povertà, le ingiustizie e gli ostacoli all'inclusione sociale **sono tuttavia presenti in tutti i contesti del mondo, a prescindere dal livello di ricchezza nazionale**. Tra questi vi sono proprio le disuguaglianze di genere e le violazioni dei diritti e delle libertà fondamentali delle donne.

Le richieste di ActionAid alla comunità internazionale (Cap. 4) si concentrano su temi rilevanti anche nel nostro paese. Basti pensare, ad esempio, ai dati sulla violenza contro le donne, sulla disoccupazione femminile e sulla ripartizione del lavoro di cura e del lavoro domestico tra donne e uomini.

La nuova Agenda post-2015 per lo sviluppo sostenibile dovrà quindi essere un quadro di riferimento per tutti i paesi per definire una strategia contro la povertà e per la tutela dei diritti fondamentali in ogni contesto, dando priorità a interventi per promuovere l'uguaglianza di genere e per garantire il rispetto dei diritti delle donne.

TABELLA 7

Alcuni dati sulla condizione femminile in Italia

Violenza sulle donne	Quasi 7 milioni di donne di età tra i 16 a 70 anni hanno subito violenza fisica o sessuale nel corso della vita - quasi 1 donna su 3 ⁶⁰
Distribuzione del lavoro domestico tra donne e uomini	Le donne svolgono il 72% del lavoro domestico ⁶¹
Disoccupazione femminile	1 donna su 2 non ha un lavoro retribuito ⁶²
Partecipazione politica	Meno di 1/3 dei parlamentari è donna ⁶³



Cosa chiede ActionAid per le donne nel post 2015

4.

ActionAid ritiene che per l'Agenda post-2015 occorra definire ogni priorità di sviluppo considerando le problematiche specifiche che impediscono ancora a molte donne nel mondo di godere dei loro diritti fondamentali; in caso contrario si rischia di non veder realizzati gli obiettivi che la comunità internazionale si porrà.

È importante che la nuova Agenda contenga un **obiettivo specifico dedicato alla tutela dei diritti delle donne e alla promozione dell'uguaglianza di genere, perché molto resta ancora da fare per il pieno sviluppo del potenziale femminile**. E al contempo, è necessario che tutti gli altri obiettivi considerino i punti di partenza diversi di donne e uomini e l'impatto differente che ogni politica ha sulla vita delle donne e degli uomini: senza questo, nessun'azione di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale sarà efficace.

Altra questione che deve essere inserita come priorità è l'eliminazione di ogni forma di **violenza sulle donne - nella sfera domestica e pubblica - includendo nella prevenzione e nel contrasto le pratiche tradizionali come le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni precoci o forzati**.

Sarà inoltre necessario introdurre obiettivi e indicatori per dare alle donne pari dignità nella vita economica e sociale, partendo dalla **riduzione del carico sproporzionato sulle donne del lavoro di cura e domestico** e garantendo anche alle donne **accesso a condizioni lavorative dignitose**.

I **diritti sessuali e riproduttivi** delle donne dovranno trovare spazio nell'agenda globale, partendo dall'impegno a garantire l'accesso universale ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva.

Infine, l'Agenda post-2015 dovrà confermare l'impegno a lavorare per garantire la **partecipazione femminile ai processi decisionali** a ogni livello, su cui sono stati già registrati incoraggianti progressi.

TABELLA 8

Agenda post-2015: cosa chiede ActionAid

Cosa deve contenere la nuova Agenda:	Un obiettivo specifico sui diritti delle donne	Una prospettiva di genere in tutti gli altri obiettivi, esaminando il diverso impatto che povertà ed esclusione sociale hanno su donne e uomini
La nuova Agenda deve definire indicatori e scadenze per:	Combattere la violenza sulle donne e pratiche tradizionali come le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni forzati	Ridurre il carico del lavoro domestico e di cura sulle donne e garantire l'accesso a condizioni lavorative dignitose
	Garantire la partecipazione femminile in tutti i processi decisionali	Realizzazione dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne



act:onaid



صحت و صفائی سے بنیادی
تکڑا پائت معلو مانی سیشن
سوانس ڈی این

Note

¹ Ad esempio i rapporti del governo indiano per l'obiettivo 5 relativo alla salute materna presentano dati sulla mortalità materna e l'accesso alle cure prenatali, ma non quelli relativi alla pianificazione familiare; la Cambogia include un indicatore sulla violenza contro le donne nell'Obiettivo 3 relativo all'uguaglianza di genere e all'empowerment femminile, mentre per l'accesso alle cure prenatali tiene conto di minimo 2 visite invece di 1 e 4 come previsto dall'indicatore definito dall'ONU.

² ONU, *The Millennium Development Goals Report*, 2013

³ Rapporto della Special Rapporteur dell'ONU sulla povertà estrema e i diritti umani, ottobre 2013

⁴ Presidenza della Repubblica del Brasile, *Rapporto periodico sullo stato di avanzamento verso gli Obiettivi di sviluppo del Millennio*, 2010

⁵ Ibidem

⁶ Banca Mondiale, databank (ultimo accesso: 14.2.2014): <http://data.worldbank.org>

⁷ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

⁸ IPU, Women in National Parliaments, www.ipu.org/wmn-e/classif.htm

⁹ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

¹⁰ Banca Mondiale, databank (ultimo accesso: 14.2.2014): <http://data.worldbank.org>

¹¹ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

¹² Ibidem

¹³ Ibidem

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

¹⁶ Ibidem

¹⁷ ONU/Governo della Cambogia, *MDGs acceleration framework report, Promoting Women's Economic Empowerment*, maggio 2013

¹⁸ UNDP/ESCAP/ADB, *Accelerating equitable achievements of the MDGs, Asia-Pacific Regional MDG Report*, 2011/2012

¹⁹ Governo della Cambogia, Ministero della pianificazione, *Cambodia: Achieving the Millennium Development Goals Report Prepared on the Status in 2013*, dicembre 2013

²⁰ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

²¹ Banca Mondiale, databank (ultimo accesso: 14.2.2014): <http://data.worldbank.org>

²² Governo della Cambogia, Ministero della pianificazione, *Cambodia: Achieving the Millennium Development Goals Report Prepared on the Status in 2013*, dicembre 2013

²³ Ibidem

²⁴ IPU, Women in National Parliaments, www.ipu.org/wmn-e/classif.htm

²⁵ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

²⁶ Governo della Cambogia, Ministero della pianificazione, *Cambodia: Achieving the Millennium Development Goals Report Prepared on the Status in 2013*, dicembre 2013

²⁷ Ibidem

²⁸ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

²⁹ Ibidem

³⁰ Governo della Cambogia, Ministero della pianificazione, *Cambodia: Achieving the Millennium Development Goals Report Prepared on the Status in 2013*, dicembre 2013

³¹ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

³² Ibidem

³³ Governo indiano, Ministero per le statistiche e l'implementazione dei programmi/Divisione statistiche sociali, *Millennium Development Goals - India Country Report 2014*

³⁴ Ibidem

³⁵ Ibidem

³⁶ Ibidem

³⁷ Ibidem

³⁸ Ibidem

³⁹ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

⁴⁰ Governo indiano, Ministero per le statistiche e l'implementazione dei programmi/Divisione statistiche sociali, *Millennium Development Goals - India Country Report 2014*

⁴¹ Ibidem

⁴² UN Women/ECLAC, *MDG 5 in India: Whither reproductive and sexual rights?*, ottobre 2013

⁴³ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

⁴⁴ UN Women/ECLAC, *MDG 5 in India: Whither reproductive and sexual rights?*, ottobre 2013

⁴⁵ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

⁴⁶ Ibidem

⁴⁷ Ibidem

⁴⁸ United Nations Economic Commission for Africa, UNDP, African Union, African Development Bank Group, *The MDG Report 2013: Assessing progress in Africa toward the Millennium Development Goals*, 2013

⁴⁹ Ibidem

⁵⁰ Ibidem

⁵¹ Banca Mondiale, databank (ultimo accesso: 14.2.2014): <http://data.worldbank.org>

⁵² Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

⁵³ IPU, Women in National Parliaments, www.ipu.org/wmn-e/classif.htm

⁵⁴ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

⁵⁵ Ibidem

⁵⁶ Ibidem

⁵⁷ Ibidem

⁵⁸ Nazioni Unite, MDG info (ultimo accesso 14.02.2014): www.devinfo.org

⁵⁹ Ibidem

⁶⁰ ISTAT, *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*, 2007

⁶¹ ISTAT, *Benessere equo e sostenibile*, 2013

⁶² ISTAT, *Noi Italia*, 2014

⁶³ Sito della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica: www.camera.it e www.senato.it



act:ionaid



DISCRIMINAZIONE



SFRUTTAMENTO



VIOLENZA



DEVE VIVERE TUTTO QUESTO. IN SILENZIO.
OPPURE NO.

Ancora oggi nel mondo le donne sono costrette a lottare quotidianamente contro discriminazione, sfruttamento e violenza, molto spesso anche dentro le mura di casa.

Stare al fianco delle donne è una scelta di giustizia che puoi fare oggi stesso attraverso un sostegno regolare ai progetti di ActionAid in Brasile, Cambogia, India e Kenya a favore delle donne!

Bastano meno di 55 centesimi al giorno.

DAI VOCE ALLE DONNE CHE NON HANNO VOCE

actionaid.it - tel. 02 742001

ActionAid è un'organizzazione internazionale indipendente presente in oltre 40 paesi che, insieme alle comunità più povere, agisce contro la povertà e l'ingiustizia.

ActionAid

Via Broggi 19/A
20129 Milano
Tel. 02 742001
Fax 02 29537373

Via Tevere 20
00198 Roma
Tel. 06 45200510
Fax 06 5780485

Codice Fiscale
09686720153

e-mail
informazioni@actionaid.org
web
www.actionaid.it



actionaid