



L'Italia modello di accoglienza e garanzia del diritto universale alla salute. Il Vice Direttore Generale OMS Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini Flavia Bustreo in audizione al Parlamento italiano: “L'Italia può assumere un ruolo guida nella protezione, nell'assistenza e nelle cure alle popolazioni in difficoltà”



Roma, 15 luglio 2016 – Nel mondo cresce il numero di donne e ragazze rese più vulnerabili a causa dei fenomeni migratori, in combinazione con ulteriori fattori di ineguaglianza legati al sesso, l'etnia e la classe sociale. Dal 2000 al 2015 il numero totale dei migranti internazionali donne è aumentato di oltre 32 milioni, con conseguenze per la loro sicurezza e la loro salute.

Oggi il 60% delle morti materne evitabili e il 53% dei decessi di bambini al di sotto dei cinque anni si svolgono in contesti di conflitto, spostamento e disastri naturali. Si stima che nel mondo oltre 26 milioni di donne e bambine in età riproduttiva vivono in situazioni di emergenza e in condizione di bisogno rispetto ai servizi di salute sessuale e riproduttiva.

Sono questi alcuni dei temi al centro dell'audizione parlamentare tenuta ieri presso la Commissione Affari Esteri dal Vice Direttore Generale dell'OMS, Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini Flavia Bustreo presso la Camera dei Deputati, dove ha incontrato le deputate del gruppo di lavoro Salute globale e diritti delle donne, dell'Intergruppo Donne della Camera e del gruppo Agenda 2030.

“Le crisi – ha dichiarato Flavia Bustreo al termine dell'incontro alla Camera dei Deputati – sono oggi sempre più caratterizzate da spostamenti di massa e di lungo termine, con conseguenze sempre più rilevanti, soprattutto per le fasce più deboli della popolazione quali donne, bambini e adolescenti, colpite in modo sproporzionato e con gravi conseguenze anche per quanto riguarda la loro salute. È invece importante capire il valore delle dinamiche globali; le donne sono infatti attori chiave nello sviluppo della

salute e del sistema di assistenza del ventunesimo secolo, artefici del global care chain, la catena di assistenza globale, ossia del fenomeno crescente che le vede migrare per svolgere lavori di tipo sociale e di assistenza. L'Italia, un paese che storicamente ha saputo garantire il diritto universale alla salute, può assumere un ruolo guida nella protezione, nell'assistenza e nelle cure rispetto alle popolazioni in difficoltà in collaborazione con gli altri paesi in prima linea rispetto ai fenomeni migratori”.

Secondo le stime OMS, nei paesi colpiti da conflitti o da crisi migratorie aumentano i casi di violenza sessuale e di violenza da parte del partner. All'interno di questi contesti, pratiche tradizionali dannose per la salute come la mutilazione genitale femminile o i matrimoni forzati e minorili, possono essere ulteriormente esacerbate.

Le condizioni stesse in cui donne e adolescenti si spostano le rendono particolarmente vulnerabili. Molte viaggiano senza documenti, svolgono attività lavorative a basso salario, o non regolamentate, mancano di protezione, si trovano in condizioni di particolare dipendenza e rimangono vittime di soprusi che possono includere anche la violenza e la violenza sessuale.

“È necessario un approccio di genere anche per quanto riguarda l'accoglienza che per le donne deve essere diretta e individuale, non legata alla famiglia o al marito come succede oggi – ha detto Pia Locatelli, presidente del comitato Diritti umani della Camera – Le migranti e le rifugiate sono particolarmente a rischio, spesso viaggiano sole o con bambini piccoli, e spesso sono vittime di stupri, di violenza, di tratta. Di fronte a queste situazioni è necessario informare le donne sui loro diritti, istruirle sulla prevenzione delle malattie e preservarle da pratiche in uso in alcuni paesi di provenienza, come le mutilazioni genitali o i matrimoni precoci”.

A livello mondiale, stima l'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1 donna su 3 ha vissuto un'esperienza di violenza fisica e/o sessuale da parte del partner o di violenza sessuale da parte di una persona estranea. E questo fenomeno rischia di essere ulteriormente accentuato in contesti di emergenza. Circa 200 milioni di bambine e donne vivono o sono a rischio di subire le conseguenze negative sulla salute derivanti da mutilazioni genitali femminili. L'aumento della migrazione sta rendendo questo fenomeno un problema di natura globale: nel 2013, oltre 25.000 donne e ragazze hanno cercato asilo in Europa da paesi in cui si praticano le mutilazioni genitali femminili. Questo numero è in costante aumento dal 2008. Si stima che nel 2010 circa 57.000 ragazze e donne straniere di età compresa tra 15-49 che avevano subito le mutilazioni genitali vivevano in Italia.

Per rispondere alla sfida posta dal rischio per la salute delle popolazioni migratorie, l'Organizzazione Mondiale della Sanità sta lavorando alla stesura del Rapporto “Women on the Move” con l'obiettivo di esplorare le intersezioni tra la mobilità, le donne e l'assistenza con particolare attenzione alle migrazioni di genere, la natura di genere della catena di cura globale e le implicazioni per la salute e i sistemi sanitari. Il Rapporto sarà sviluppato attraverso un ampio processo di consultazione, anche di politici, parlamentari, ambasciatori, leader mondiali, esperti di salute, e le principali parti interessate che operano in settori rilevanti per le donne, le ragazze, la migrazione e la salute.

La nuova strategia globale per le donne, dei bambini e degli adolescenti salute 2016-2030

La nuova Strategia Globale per Donne, Bambini e Adolescenti 2016-2030 è una piattaforma di implementazione dell'Agenda per lo Sviluppo Sostenibile (Agenda 2030) e la seconda strategia nell'ambito dell'iniziativa “Every Woman, Every Child” del Segretario Generale delle Nazioni Unite. La

nuova Strategia Globale riconosce a donne e giovani l'essere partner fondamentali per un'efficace azione di sviluppo, in risposta tempestiva e continua alle crisi, e durante la fase di transizione da esse, essendo parte integrante.

Per raggiungere ogni donna, ogni bambino e ogni adolescente, in tutto il mondo, la Strategia Globale raccomanda una serie di azioni. In primo luogo la priorità è data alla fornitura di un pacchetto minimo di servizi per la salute riproduttiva fornita dai sistemi sanitari nazionali e da partner esterni coinvolti nella gestione delle emergenze. In secondo luogo, è necessario che le esigenze e le vulnerabilità siano valutate in modo obiettivo e affrontate con un pacchetto di servizi sanitari che ricopra aree quali nutrizione, infezioni da HIV, così come anche accesso all'acqua e ai servizi igienici. In terzo luogo, l'erogazione sostenibile dei servizi dipende da programmi che siano capaci di effettuare il passaggio dalla gestione puntuale dell'emergenza al rafforzamento dei sistemi sanitari nel lungo termine. Inoltre, la strategia riconosce l'importanza fondamentale di garantire la sicurezza degli operatori sanitari e delle strutture sanitarie in contesti di conflitto.

Il complesso di queste azioni richiede di un finanziamento pluriennale che sia flessibile ed erogato dall'inizio di una situazione di emergenza, in modo che i paesi a basso e medio reddito possano accedere ai finanziamenti esterni nel momento in cui viene a mancare il sostegno finanziario da parte del loro governo. Secondo una recente valutazione, tra il 2002 e il 2013, il gap finanziario ad esempio per la salute riproduttiva nelle situazioni di emergenza è stata pari a 2.689 miliardi di dollari.

fonte: ufficio stampa