

THINKING DAY 2013

insieme possiamo salvare la vita dei bambini!
la vita e la salute di ogni madre sono preziose!



100 proposte di attività per lupetti e coccinelle, esploratori e guide, rover e scolte, capi e assistenti! Per imparare, riflettere, impegnarsi e cambiare il mondo!

INTRODUZIONE

WAGGGS ha scelto per il Thinking Day 2013 di focalizzare l'attenzione sugli Obiettivi del Millennio 4 e 5, che riguardano la salute materna e infantile. Dopo il percorso del centenario, che tra il 2010 e il 2012 ha visto dedicare i Thinking Day agli Obiettivi del Millennio 1 (lotta alla povertà), 3 (equità di genere) e 7 (protezione dell'ambiente), si è voluto portare avanti il percorso affrontando questi due nuovi aspetti, fortemente correlati. Nei prossimi anni verranno affrontati i temi dei restanti Obiettivi del Millennio.

Il Thinking Day è occasione per i ragazzi e le ragazze di tutto il mondo per approfondire la conoscenza di temi importanti, che toccano da vicino i loro coetanei in diverse parti del mondo, e per impegnarsi per cambiare in meglio il mondo che li circonda. Milioni di scout e guide possono, attraverso le attività proposte per il Thinking Day, acquisire consapevolezza e far sentire la propria voce in difesa dei diritti dei più deboli.

Questa raccolta di attività, con approfondimenti sui vari temi, può essere un utile strumento da cui partire per realizzare esperienze educative di vario genere.

Come ogni anno, con i fondi raccolti da WAGGGS verranno sostenuti alcuni progetti specifici: per il 2013 sono stati scelti come paesi beneficiari Malawi, Giordania, Pakistan e Venezuela.

I messaggi per il 2013 sono *"together we can save children's lives"* (insieme possiamo salvare la vita dei bambini) e *"every mother's life and health is precious"* (la vita e la salute di ogni madre sono preziose).



CONOSCERE E CAPIRE: GLI OBIETTIVI E LA SITUAZIONE ATTUALE

Gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (Millennium Development Goals o MDG) sono otto punti che tutti i 191 stati membri dell'ONU si sono impegnati a raggiungere per l'anno 2015. Con la Dichiarazione del Millennio, firmata nel settembre del 2000, gli Stati hanno individuato delle priorità di sviluppo e si sono impegnati a:

1. Sradicare la povertà estrema e la fame
2. Rendere universale l'istruzione primaria
3. Promuovere la parità dei sessi e l'autonomia delle donne
4. Ridurre la mortalità infantile
5. Migliorare la salute materna
6. Combattere l'HIV/AIDS, la malaria ed altre malattie
7. Garantire la sostenibilità ambientale
8. Sviluppare un partenariato mondiale per lo sviluppo

Per ciascun obiettivo sono stati definiti dei traguardi specifici, e vengono pubblicati a cadenza regolare dei report sui progressi fatti.

Per il Thinking Day 2013 WAGGGS ha scelto di lavorare in particolare su:

Obiettivo 4: ridurre la mortalità infantile

traguardo:

- ridurre di 2/3, tra il 1990 e il 2015, il tasso di mortalità dei bambini sotto i 5 anni

parametri:

- tasso di mortalità sotto i 5 anni (quanti bambini, su 1000 nati vivi, muoiono prima del compimento del 5° anno di età?)
- tasso di mortalità nel primo anno di vita (quanti bambini, su 1000 nati vivi, muoiono prima del compimento del 1° anno di età?)
- Percentuale dei bambini tra i 12 e i 23 mesi che vengono vaccinati contro le più comuni malattie

Obiettivo 5: migliorare la salute materna

traguardi:

- ridurre di $\frac{3}{4}$, tra il 1990 e il 2015, il tasso di mortalità materna
- raggiungere nel 2015 l'accesso universale alla salute riproduttiva

parametri:

- tasso di mortalità materna (quante donne, su 100.000 bambini nati vivi, muoiono durante la gravidanza, il parto o nelle 6 settimane successive?)
- Proporzioni di parti assistiti da personale sanitario competente (dottori, infermieri, ostetriche)
- Tasso di utilizzo dei contraccettivi moderni tra le donne sposate o con un'unione stabile
- Tasso di gravidanze tra le adolescenti (quante ragazze tra i 15 e i 19 anni partoriscono ogni anno, su 1000 della stessa età?)
- Assistenza sanitaria pre-parto (quante donne vengono visitate durante la gravidanza almeno una volta? Quante almeno 4 volte?)

Sono due temi che possono sembrare distanti dall'esperienza quotidiana di lupetti e coccinelle, esploratori e guide, rover e scolte, ma che in realtà presentano molti spunti importanti in termini di giustizia, diritti, protezione dei più deboli e capacità di costruire un mondo in cui i più fragili abbiano la possibilità di vivere con dignità.

Gli otto obiettivi sono strettamente connessi: povertà, alimentazione, educazione, salute e ambiente sono interdipendenti tra loro. Lo sforzo globale per migliorare la condizione dei più deboli passa quindi tutti i livelli di azione, dalle grandi strategie delle agenzie ONU alle piccole azioni quotidiane che ognuno di noi può realizzare.

La situazione attuale

In tutto il mondo, circa 7,6 milioni di bambini sotto i 5 anni e 280.000 madri muoiono ogni anno. La maggior parte (circa il 99%!) muore in Paesi in via di sviluppo, per cause evitabili.

Mamme e bambini piccoli sono il segmento più fragile della società, che più facilmente viene esposto alle malattie e alle varie situazioni che provocano alti tassi di mortalità (povertà, emarginazione, ecc.).

Per quanto riguarda i bambini, la fascia più a rischio è quella fino al quinto anno di età: ogni giorno, nel mondo, muoiono 25.000 bambini che ancora non hanno compiuto cinque anni. Più i bambini sono piccoli e più sono deboli, e quindi maggiore è la probabilità di non sopravvivere: il 23% dei decessi avviene nel primo mese di vita, e dei sopravvissuti un altro 60% non arriva a compiere un anno.

Allo stesso tempo, ogni anno, centinaia di migliaia di bambini rimangono orfani di madre. Le morti legate a complicazioni della gravidanza e del parto sono quasi 280.000 l'anno. E per ogni donna che muore per cause legate al parto, altre 20 ne escono con ferite, infezioni e danni fisici che non vengono curati adeguatamente, che provocano disabilità e quindi gravi difficoltà per tutta la vita, a partire dall'esclusione economica e sociale.

È molto evidente **la differenza** non solo nella *situazione di partenza*, ma anche di *capacità di miglioramento nelle diverse aree del mondo*. Un bambino nato in un Paese in via di sviluppo ha 14 volte maggiore probabilità di morire nel primo mese di vita, rispetto ad uno nato in un paese ricco. Asia e Africa insieme hanno il 90% dei decessi infantili. Il più alto tasso di mortalità infantile continua a presentarsi nell'Africa Sub-sahariana, dove nel 2008 un bambino su 7 è morto prima dei 5 anni e dove il rischio per la mortalità materna è di 1 a 30 (mentre nelle regioni sviluppate è di 1 a 5.600).

Cosa sta cambiando

Da quando sono stati definiti gli Obiettivi del Millennio, e quindi messe in atto diverse strategie per combattere questi fenomeni, si sono avuti **alcuni miglioramenti importanti**.

Al momento, però, **sono proprio i 3 obiettivi sanitari (4, 5 e 6) ad essere più indietro**: la salute si garantisce solo con uno sviluppo globale della popolazione, con un buon accesso a cibo ed acqua potabile, con strutture sanitarie efficienti, in condizioni di pace e di prevenzione dei disastri naturali. I risultati sono lenti perché alcune azioni sono complesse e il coordinamento degli interventi non è sempre garantito.

Per salute materna si intende la buona riuscita di gravidanza, parto e del primo periodo dopo il parto. Il tasso di mortalità delle donne in queste fasi sta **scendendo molto lentamente**, anche

se sono stati fatti ampi **sforzi per l'aumento dell'assistenza sanitaria durante la gravidanza e il parto**. In Asia meridionale e occidentale è stato riportato un aumento dell'assistenza di almeno il 50%, arrivando alla copertura del 79% delle donne in Asia del Sud ed il 79% nell'Asia occidentale. Nel 2008 del personale competente ha assistito il 63% dei parti totali avvenuti nel mondo in via di sviluppo (53% nel 1990), i progressi si sono avuti in tutte le regioni, ma particolarmente positivi in Nord Africa (+74%) e Sud-est asiatico (+63%)

Dei 67 Paesi che sono stati definiti come "ad **alto tasso di mortalità infantile**", solo 10 sono ad un buon punto per arrivare all'obiettivo nel 2015. Il tasso di mortalità infantile è sceso da 100 a 72 su 1000 nati vivi, tra il 1990 e il 2008; nel 1990 si contavano più di 12 milioni di decessi, mentre ora sono 7,6 milioni. Per un calcolo proporzionale esatto bisogna però considerare l'aumento totale delle popolazione mondiale, passata da 5,3 miliardi del 1990 ai 7 miliardi del 2012. È da notare che non diminuisce abbastanza la mortalità nel primo mese di vita: a livello globale è sceso dai 32 su 1000 del 1990 ai 23 su mille del 2012, ma la riduzione è più lenta rispetto alla diminuzione del tasso di mortalità entro i 5 anni (1,7 rispetto a 2,2).

Si sono registrati miglioramenti molto modesti (intorno al +2%) nell'**assistenza ai bambini con diarrea e polmonite** e nel garantire la **presenza di personale qualificato durante il parto**.


La media generale della attuazione di trattamento efficace per la diarrea (ovvero accessibilità alla terapia con sali reidratanti) è del 38% (range 7-76%) con diversi paesi che registrano un peggioramento rispetto al passato (Etiopia -14%, Malawi -13%); situazioni analoghe si osservano nella possibilità di somministrare antibiotici in caso di sospetta polmonite (media generale 32% – range 12-93%) e per i parti assistiti da personale qualificato (copertura media generale 53% – range 6-100%). Miglioramenti maggiori (+ 4-7%) si sono verificati nella copertura di interventi quali la **vaccinazione** antitetanica in gravidanza (copertura media generale 81% – range 31-94%), la vaccinazione contro il morbillo (copertura media generale 80% – range 23-99%), nell'assistenza prenatale (copertura media generale 49% – range 16-99%) e nella diffusione di zanzariere impregnate di insetticida (copertura media generale, 7% – range 0-49%).

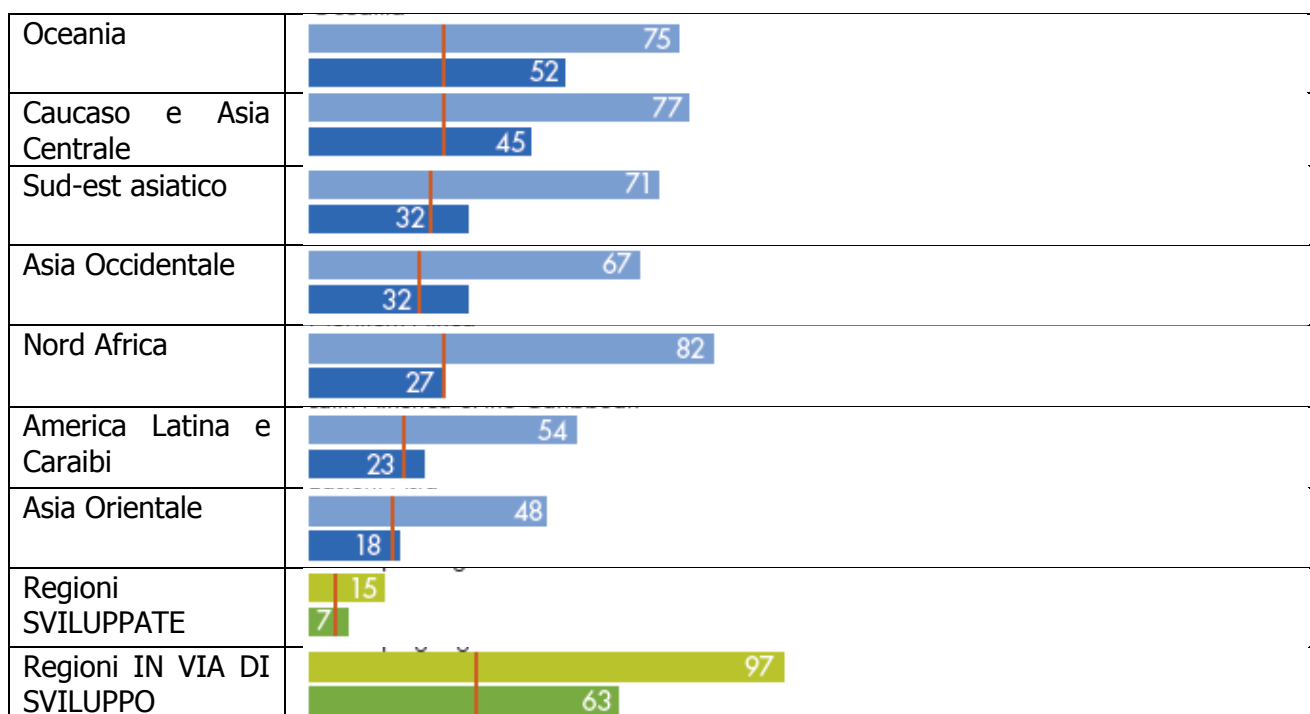
L'ampiezza del range – la distanza tra il valore massimo e minimo di un determinato indicatore – testimonia delle differenze nell'assistenza sanitaria anche tra paesi che condividono condizioni critiche nello stato di salute delle donne e dei bambini.

Si conferma la stretta relazione tra l'indicatore della mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni e quello sulla mortalità materna: i 26 paesi con nessun miglioramento nel MDG 4 registrano i più alti livelli di mortalità materna (es: 2.100 morti materne per 100.000 nati della Sierra Leone o 1.800 per 100.000 del Niger).

Solo mantenendo alti i livelli di investimenti nel settore sanitario e più globalmente nel miglioramento generale delle condizioni di vita due paesi poveri la situazione non riprenderà a peggiorare.

Per quanto riguarda **la mortalità infantile**, cinque delle 9 regioni dei Paesi in via di Sviluppo hanno diminuito la mortalità del 50, e l'Africa del Nord ha già raggiunto l'obiettivo. Al contrario, né l'Africa Sub-Sahariana né l'Oceania hanno raggiunto un miglioramento superiore al 30%.

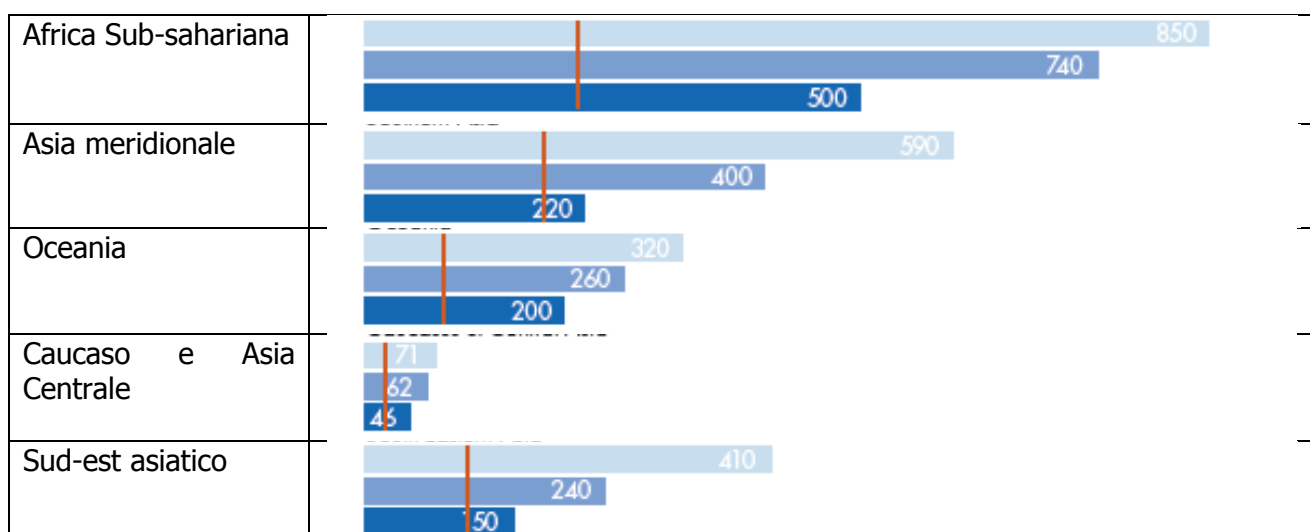
Africa sahariana	Sub-		
			121
Asia meridionale			
			66

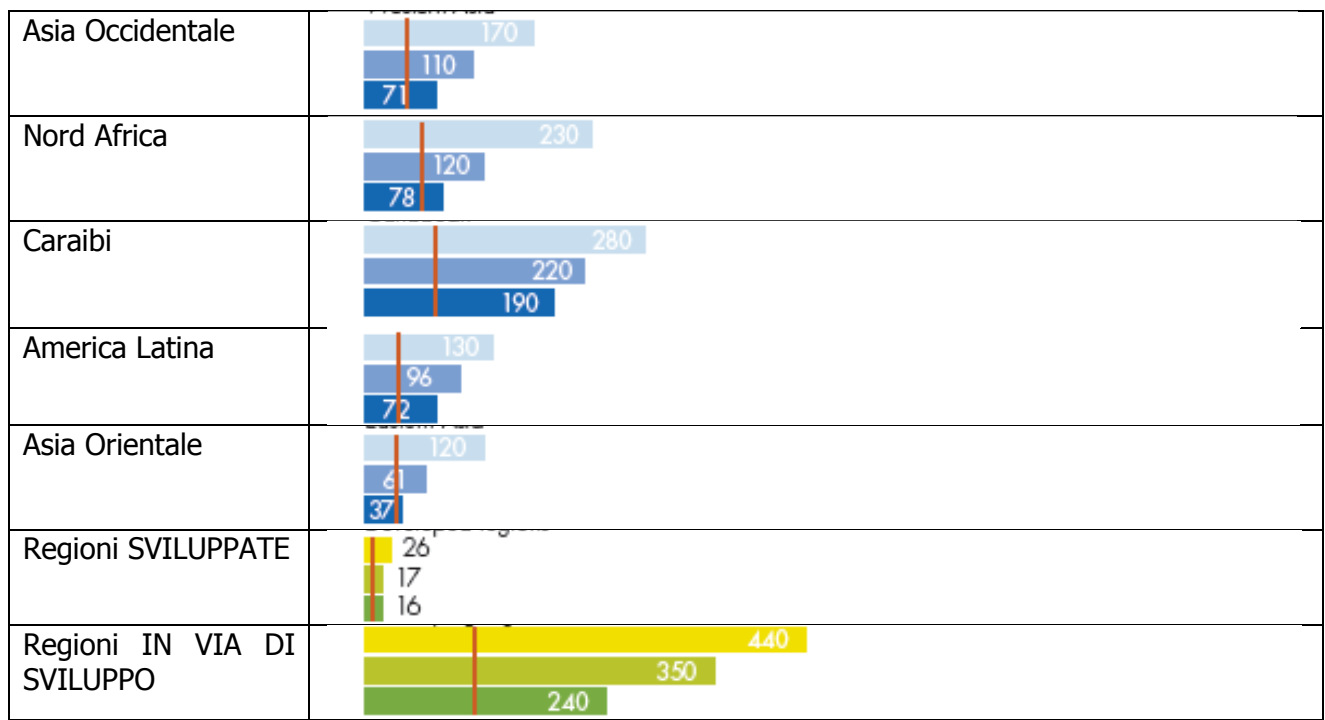


■ 1990 ■ 2010 | 2015 target

La situazione della **mortalità materna** è grave sia nei paesi poveri che in quelli industrializzati: il più alto tasso di rischio si registra in Estonia (1 su 2.900), il secondo negli Stati Uniti (1 su 4.800) - ben al di sopra della media dei Paesi industrializzati (1 su 8.000). Negli USA, tra le donne afroamericane l'indice di rischio è quasi quattro volte superiore a quello delle donne bianche non ispaniche (31 su 100.000).

I Paesi in via di sviluppo con il più alto tasso di mortalità materna sono la Sierra Leone (2.100 decessi ogni 100.000 nati vivi), l'Afghanistan e il Niger (1.800), anche se inevitabilmente il numero maggiore di decessi materni si verifica nei paesi più popolosi, con India (117.000 decessi annui), Nigeria (59.000) e Repubblica Democratica del Congo (32.000) che fanno registrare le cifre assolute più elevate.





1990
 2000
 2010
 Target

APPROFONDIRE e IMPEGNARSI: ATTIVITÀ E SPUNTI PER COMBATTERE LE CAUSE

Il punto focale del lavoro, anche in termini educativi, ci sembra l'individuazione delle *cause* che provocano la drammatica situazione della mortalità materna e infantile.

Le principali cause di morte dei bambini al di sotto dei 5 anni sono rappresentate dalle patologie neonatali (in particolare: prematurità, asfissia, infezioni gravi), e da diarrea, polmonite e malaria. Queste voci spiegano più dell'80% dell'intera mortalità di questa fascia di popolazione.

Le principali cause di morte materna sono rappresentate da emorragie, infezioni, complicazioni nel parto.

Dietro a questi problemi, strettamente sanitari, c'è un mondo fatto di ignoranza, di povertà, di emarginazione e violenza, per cui il diritto alla salute è un miraggio lontano per molti.

Le proposte di attività si declinano quindi in due ambiti principali: la realtà sanitaria, legata alla "cultura dell'igiene e della salute", e la lotta alle ingiustizie che diventano la cause profonde, intese come ingiustizia legata alle questioni economiche, all'uguaglianza sociale e culturale ed alle violenze contro le donne.

Molte delle idee proposte sono adattabili a più di una branca, con i dovuti accorgimenti. Le consegniamo nelle mani dei capi, che sapranno sceglierle e adeguarle alle esigenze di ogni unità.

insieme possiamo salvare la vita dei bambini!

la vita e la salute di ogni madre sono preziose!

1. Vivere in un contesto sano: igiene e ambiente salubre

Le malattie che provocano i problemi di salute per bambini e mamme sono spesso dovute alla **difficoltà di accesso ad infrastrutture che assicurino i servizi di base** come l'acqua potabile, le fognature, ecc. e quindi ad una condizione generale di igiene che diminuisce il rischio di contrarre malattie ed infezioni. Nel periodo della gravidanza, così come nei primi mesi di vita, **mamme e bambini sono particolarmente vulnerabili** dal punto di vista fisico, e si ammalano più facilmente, soprattutto se non sono adeguatamente nutriti e se non vivono in un ambiente salubre. In particolare i rischi sono legati a:

1. Ambiente salubre e fognature

Attualmente 2,5 miliardi di persone non hanno accesso ai servizi igienico-sanitari.

Sono 1,1 miliardi le persone che per carenza di **gabinetti e fognature** sono ancora costrette alla defecazione in luogo aperto. La maggior parte - 949 milioni - vive in aree rurali, ma ce ne è un enorme numero anche in paesi come Brasile, India e Cina. La trasmissione di malattie ed infezioni è enormemente influenzata da questo problema, perché senza le fognature cresce il rischio di epidemie di colera e dissenteria.

Anche **la cura degli ambienti** in cui si vive è una precauzione importante: ad esempio bisogna assicurarsi che siano separati gli ambienti dove si dorme e mangia e quelli in cui stanno gli animali domestici, che le abitazioni siano pulite.

Un altro problema è dovuto al **corretto smaltimento dei rifiuti**: chi vive vicino ad una discarica (o addirittura dentro!), oppure in zone in cui i rifiuti non sono portati via, è sottoposto al rischio di infezioni portate dai batteri o dai topi che vivono nell'immondizia.

Altri accorgimenti come le **zanzariere da letto** impregnate di insetticida sono fondamentali per la prevenzione della malaria e altre malattie.

In particolari condizioni, come **le guerre e le altre emergenze umanitarie**, le epidemie di malattie infettive si sviluppano con molta facilità, per il degrado delle condizioni igieniche dovute agli spostamenti in massa, la convivenza forzata nei campi profughi, l'interruzione dei servizi sanitari di base e dei rifornimenti alimentari.

2. Igiene e accesso all'acqua

Altrettanto decisivi per la prevenzione di malattie sono alcuni comportamenti di igiene di base, come la pratica del regolare **lavaggio delle mani**, che diminuisce di molto le probabilità di contrarre polmonite, diarrea, infezioni della pelle o più semplicemente l'influenza. La pulizia personale e dei vestiti che si indossano dovrebbe essere l'attenzione quotidiana di base.

La possibilità di lavarsi dipende molto dall'**accesso all'acqua**, che deve anche essere "sicura" (acqua potabile, non inquinata o veicolo di malattie come il colera o i batteri che provocano la diarrea). L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che ogni anno circa 450 milioni di persone, soprattutto bambini in età scolare, siano infettati da parassiti intestinali veicolati dall'acqua impura. I parassiti consumano i nutrienti assimilati dal bambino, aggravandone la malnutrizione e provocando ritardi fisici e psichici, fino a provocarne la morte, in assenza di terapie efficaci.

A fine del 2010, l'89% della popolazione mondiale, circa 6,1 miliardi di persone, ha accesso a fonti d'acqua, e si prevede che entro il 2015, si arriverà al 92% della popolazione.
















Rimane ancora il restante 11% della popolazione mondiale, 783 milioni di persone, che vivono soprattutto nell'Africa Subsahariana (dove solo il 61% popolazione ha accesso all'acqua). Nelle

























aree rurali dei Paesi meno sviluppati, si arrivano a contare 97 persone su 100 senza acqua corrente e il 14% della popolazione utilizza acqua di superficie – per esempio da fiumi, stagni o laghi – per bere, lavarsi, cucinare.









3. Malnutrizione/denutrizione.

Anche la malnutrizione è una causa grave della fragilità dei bambini, che muoiono quindi molto più facilmente se non hanno **sufficiente accesso al cibo**: è stato stimato che questa contribuisca per oltre il 50% alla mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni e per almeno il 20% alla mortalità materna. In Asia meridionale circa il 41% dei bambini è malnutrito (42% in India). Si stima che circa 129 milioni di bambini siano sottopeso, nel mondo, e circa il 30% di questi è concentrato nei 17 paesi più poveri. Per **denutrizione** si intende una disponibilità di cibo insufficiente, ovvero inferiore alle tra le 2000 e le 2500 kcal/giorno, considerato il valore necessario per permettere il normale svolgimento delle attività quotidiane. La **malnutrizione**, ovvero lo scorretto bilanciamento delle tipologie di cibo ingerite (rispetto alle diverse classi alimentari) ha lo stesso effetto, provocando un apporto calorico inferiore o superiore e la mancanza di alcune componenti nutritive necessarie in particolare nella crescita e in gravidanza. La corretta conservazione degli alimenti e l'adeguata cottura sono necessarie per evitare lo sviluppo di batteri e di fonti di infezione.

ATTIVITA'

 	1. Disegnate una mappa della sede del gruppo e fate un cerchio rosso per ogni punto che vi sembra poco pulito o in cui si rischia di "coltivare" sporcizia e germi.
 	2. Quanta acqua si usa ogni giorno? Fate una stima delle volte in cui usate l'acqua per tutti i diversi bisogni della giornata. In quali di quei momenti potreste usare meno acqua?
	3. Su un planisfero, mettete un segno rosso in ogni Paese in cui c'è un conflitto per la gestione delle risorse idriche.
 	4. Qual è la quantità minima di acqua che permette di sopravvivere in un'intera giornata? Fate il conto di quanta ne usate a casa e quanta durante una uscita o un campo...
 	5. Andate in giro per il quartiere e fotografa tutte le situazioni in cui l'ambiente ti sembra poco salubre (rifiuti, inquinamento). Potete organizzare una mostra fotografica per sensibilizzare sul problema.
 	6. Organizzate per la sede un sistema di smaltimento dei rifiuti che garantisca l'igiene.
 	7. In che condizione igienica è il materiale di squadrighia/di clan? C'è muffa o sporcizia? Gli utensili da cucina sono disinfettati e riposti in un luogo pulito? Il cibo rimane sollevato da terra e ben chiuso?
 	8. Tracciate una breve storia del sistema fognario della tua città/paese: quando sono state costruite delle fogne moderne?

	9. In che modo vengono costruite le latrine durante il campo estivo? Progettate un tipo di latrina facile da realizzare e sicuro dal punto di vista igienico.
	10. Quali sono le zone a rischio di poca salubrità nella vostra regione? Quali fonti di inquinamento dell'aria, del suolo e dell'acqua? Scrivete una lettera di denuncia da presentare alle autorità locali.
 	11. Organizzate un incontro con un medico di base, che possa spiegarvi le norme igieniche quotidiane.
 	12. Realizzate un decalogo di norme igieniche per le attività scout.
 	13. Preparate dei piccoli poster in cui spiegate l'importanza di lavarsi le mani spesso e bene, ed attaccateli nei bagni della parrocchia e a scuola.
	14. Quali accorgimenti devo essere mantenuti per una corretta conservazione dei cibi? Preparate un cartellone o un opuscolo.
 	15. Preparate un menù per il campo che sia bilanciato e nutriente.
 	16. Disegnate la piramide alimentare con i cibi più sani e la proporzione con cui vanno assunti ogni giorno a seconda delle diverse classi alimentari.
	17. Idee per un capitolo: la borsa alimentare e le speculazioni finanziarie su cibo e risorse primarie; le guerre per l'acqua, "oro blu" del terzo millennio; gli interventi di cooperazione e l'attenzione alla questione di genere...
	18. Intervistate le vostre mamme sulle norme di igiene e sicurezza che utilizzavano con voi da piccoli.
 	19. Fate un brainstorming su ciò di cui mamme e bambini hanno bisogno per essere in salute. Cercate immagini da riviste vecchie, e preparate un poster-collage. Non pensate solo alle necessità biologiche, ma anche di tutto ciò che garantisce la felicità e il benessere.
 	20. Pensate a tutte le cose che fate in una settimana, e pensate poi alle cose che potete fare quando avete l'influenza: in che modo l'essere in buona salute fa la differenza?
 	21. Organizzate un incontro con l'azienda municipale che si occupa di smaltimento dei rifiuti e fatevi spiegare come funziona il loro lavoro, quali sono i rischi delle discariche, in che modo si può migliorare la situazione.
	22. Organizzate una festa per il "quinto compleanno", in cui informare gli invitati sui problemi legati alla mortalità infantile.
 	23. Scoprite il "viaggio" dei germi: spalmatevi sulle mani con una crema oleosa, tipo vaselina, burro di karité, o olio di cocco. Spargetevi poi sulle mani dei brillantini o dei pezzetti di foglie secche; ciascuno può usare un colore diverso. Comportatevi normalmente, e osservate dove si poggiano le vostre mani (oggetti, altre persone) e quindi dove "viaggiano" i vostri

	germi. Alla fine lavatevi le mani, prima senza sapone, poi strofinando con il sapone per 10 secondi, per 30 e per 60, per vedere in quanto tempo ci si pulisce per bene. Non dimenticate di ripulire tutto quello che avete toccato!
	24. Molti germi passano da persona a persona durante le azioni quotidiane. Sperimentatelo con questo gioco: tutti sono con gli occhi chiusi, ed un capo toccherà un giocatore, indicando segretamente che lui è il primo portatore di germi. Iniziate il gioco, e tutti dovranno andare in giro a salutarsi, stringendosi la mano: il portatore di germi farà un gesto invisibile agli altri (ad esempio dare tra colpetti con il pollice) ogni volta che stringe la mano. Chi è "colpito" dai germi deve contare mentalmente fino a 30 e poi comportarsi anche lui come "portatore di germi", infettando altri... e così via. Dopo 10 minuti, quanti sono rimasti "puliti"?
	25. Sei mai stato punto da una zanzara? E sapevi che in alcuni luoghi una zanzara può provocare ben più che un fastidioso prurito? Alcune zanzare infatti trasmettono malattie come la Malaria, la Dengue ecc. Disegnate una maschera da zanzara, che uno di voi indosserà: dovrà cercare di pungere gli altri (toccarli). Chi viene punto, dovrà agire come se avesse la febbre alta e dolori in tutto il corpo. Un altro giocatore sarà il dottore, che può curare il malato facendo rotolargli una palla tra le gambe. Per tutto il gioco, la zanzara cercherà di pungere più persone possibile e il dottore di curarle! Potete anche scegliere 2 o 3 giocatori che fanno da zanzariera, proteggendo qualcuno mettendosi in cerchio intorno a lui, e rendendolo quindi al riparo dalle punture.
 	26. Organizzate un flash mob per promuovere i temi dell'igiene, del corretto e frequente lavaggio delle mani, oppure dell'attenzione alla salubrità dell'ambiente (un flash mob è l'azione coordinata di persone che si ritrovano in un luogo pubblico e che per qualche minuto fanno insieme una azione che attiri l'attenzione della gente e che vengono convocate attraverso internet, es Facebook).
 	27. Quanto a lungo ci si deve strofinare le mani per pulirle dai germi? Preparate una canzoncina - motivetto di 20-30 secondi che possa aiutare le persone a ricordare che devono lavarsi le mani per tutto quel tempo!
 	28. Organizzate una giornata di pulizia del quartiere, fate delle foto e mandatele al Comune, per fare pressione affinché si garantisca un ambiente più pulito. Potete metterle anche a scuola o in parrocchia per sensibilizzare tutti verso un comportamento più attento.

Su tutti questi temi potete consultare il sussidio del Thiking-DAY 2010!

2. Le ingiustizie che impediscono il diritto alla salute: povertà, discriminazione e violenza

Le principali causa di morte infantile e materna sono problemi sanitari e malattie **perfettamente curabili**, come il morbillo, la polmonite, la malaria e le infezioni.

L'accesso alla sanità e la qualità della sanità stessa sono gli elementi chiave per il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio 4 e 5, ma **esistono delle forti barriere** da affrontare.

La prima barriera: la povertà

La povertà, che si caratterizza principalmente in termini economici (disuguaglianza, sfruttamento, disoccupazione), rende più vulnerabili in termini alimentari e sanitari, perché impedisce l'accesso ai servizi di base (cibo, acqua, istruzione).

Chi vive in condizioni tali da non raggiungere il minimo per la sopravvivenza (che secondo la Banca mondiale consiste nell'avere due dollari per persona al giorno) può essere indicato in condizioni di povertà.

Dei 2,2 miliardi di bambini del mondo, quasi uno su due (un miliardo in totale) vive sotto la soglia di povertà. In Africa Sub-Sahariana, in particolare, 315 milioni di persone (il 41% della popolazione) vivono al di sotto della soglia di un 1 dollaro pro-capite di reddito al giorno. L'Africa Sub-Sahariana è la sola regione al mondo dove il numero delle persone "poverissime" non è diminuito, anzi tra il 1981 e il 2001 è quasi raddoppiato.

Nei paesi poveri **le strutture sanitarie sono insufficienti**: chi vive in zona rurali e remote non riesce a raggiungere gli ospedali o gli ambulatori, non sono fisicamente disponibili le medicine e i posti letto, i dottori e le infermiere sono troppo poco numerosi.

Oltre che scarse di numero, le **strutture sanitarie sono in molti luoghi a pagamento**, e chi è povero non può permetterselo. Questo vale anche in molti paesi ricchi, in cui il sistema sanitario non è pubblico, ma c'è bisogno di una assicurazione privata. Il **costo delle medicine o dei vaccini**, seppur minimo, diventa impossibile da sostenere per chi è povero; i bambini finiscono quindi per non essere vaccinati. Un vaccino contro la polmonite, che potrebbe salvare la vita ma costa 2 euro, è inaccessibile per quasi metà della popolazione del pianeta.

Infine, nei contesti di povertà la sanità rischia di essere di **bassa qualità**. Spesso le strutture non sono rifornite di equipaggiamento adeguato e il personale non è qualificato, e quindi non è in grado di affrontare le complicazioni del parto.










Un discorso a parte merita il problema **dell'HIV/AIDS**. Oltre ai 2,5 milioni di bambini e ragazzi sotto i 15 anni che convivono con il virus, in massima parte a causa del contagio da parte materna alla prima o durante la nascita, vanno considerati i moltissimi altri la cui vita è stata indirettamente segnata dall'AIDS, come i 16,6 milioni di orfani dell'AIDS, per i quali la capacità di tutelare il proprio stato di salute dipende esclusivamente dalla benevolenza di parenti, per lo più anziani e in difficoltà economiche, o dai rarissimi programmi assistenziali dello Stato.









La povertà di molti paesi, ma anche di settori della popolazione dei paesi sviluppati, è legata alla struttura economica e finanziaria globale, che provoca **disuguaglianze** e ingiustizia.

Le **scelte dei governi** in termini di spesa pubblica per la sanità determinano poi l'effettiva disponibilità dei servizi sanitari.

Le **speculazioni** della borsa sul cibo, le **imposizioni delle grandi multinazionali** che sfruttano le risorse e le persone che vivono nel sud del mondo, e così via, sono invece tra le cause strutturali della povertà.

ATTIVITA'

	<p>1) La rete dei MDG: tutti gli Obiettivi del Millennio sono collegati tra loro, e questa attività renderà "visibili" i collegamenti. In cerchio, ognuno rappresenta uno degli Obiettivi (può esserci più di una persona per ogni Obiettivo); una persona sta al centro e rappresenta l'obiettivo 4 (si può fare allo stesso modo con il 5). Il primo giocatore ha in mano un gomitolo, e deve dire in che modo il proprio Obiettivo è collegato con il 4, poi lancia il gomitolo tenendone in mano l'estremità. Chi è al centro si passa il gomitolo intorno al corpo e poi lo lancia ad un altro giocatore, che dovrà dire in che modo il suo obiettivo è collegato con il 4, e così via. Quando tutta la rete è formata, fate fare al gomitolo il percorso inverso: quanta volta, invece delle cause, bisognerà parlare dei contributi positivi che ogni altro obiettivo può dare al quarto.</p>
	<p>2) Chiedete ai genitori quali vaccini avete fatto da piccoli: a quanto ammonta la spesa per vaccinarsi? È stato difficile procurarsi i vaccini?</p>
	<p>3) Procuratevi la lista delle vaccinazioni obbligatorie nei diversi paesi del mondo (chiedete alla ASL della vostra zona).</p>
	<p>4) Disegnate la "striscia del tempo" della vostra vita, segnando tutte le volte in cui avete avuto bisogno di un dottore: quando vi è servito, c'era sempre un dottore disponibile e facilmente raggiungibile? Per quante persone nel mondo non è facile farsi visitare da un medico?</p>
	<p>5) Organizzate una caccia al tesoro per i diversi luoghi della sanità nel vostro paese/quartiere (ospedali, studi medici, ambulatori, ASL, consultori, farmacie): è l'occasione per scoprire, e per far conoscere, quali servizi sanitari sono a vostra disposizione.</p>
	<p>6) Fate un ritratto immaginario di un dottore: quali caratteristiche dovrebbe avere? (es: orecchie grandi per ascoltare i pazienti....).</p>
	<p>7) Realizzate un'inchiesta sui servizi sanitari nella vostra zona, con interviste del tipo: ci sono abbastanza servizi specializzati per la salute materna e infantile? Cosa manca? Le madri utilizzano questi servizi? Se no, perché? Come si potrebbe migliorare? Scrivete un breve resoconto e presentatelo alle autorità locali.</p>
	<p>8) Quali sono le malattie più frequenti che colpiscono i bambini piccoli nella vostra zona? Intervistate pediatri o insegnanti di asilo nido. Quali di queste malattie si curano facilmente?</p>
	<p>9) Comparete i livelli di spesa sanitaria nel tempo e in diversi Paesi: in quali Paesi esiste una buona sanità pubblica? Che conseguenze ci sono per la popolazione?</p>

	10) Conoscete bene le parti del corpo? Fate una gara in due squadre, una di maschi e una di femmine. I maschi devono posizionare le giuste parti di una corpo femminile, le femmine di uno maschile.
 	11) Preparate una scatola per le domande sulla salute: ognuno potrà scrivere le domande che ha, senza firmare, poi i capi le leggeranno e deciderete insieme come scoprire le risposte. (incontrare un esperto, cercare in biblioteca o su internet...)
 	12) Che differenza di efficacia e di prezzo c'è tra un farmaco generico e uno di marca? Chiedete in Farmacia!
 	13) Che differenza di costi e di tempi c'è per un esame clinico (es un'ecografia) fatta privatamente o in una struttura pubblica?
	14) Idee per un capitolo: la povertà nel mondo; la povertà in Italia; la sanità pubblica e privata; il ruolo delle multinazionali farmaceutiche nella prevenzione e cura delle malattie...

La seconda barriera: discriminazione culturale e povertà dell'istruzione

Una giovane donna di bassa cultura e basso reddito ha buone probabilità di mettere in atto **comportamenti a rischio durante la gravidanza** (fumo, assunzione di alcool, attività e ambiente lavorativo rischioso) e nella cura dei figli (alimentazione insana, abitudini scorrette).

Questi rischi riguardano soprattutto i Paesi in via di Sviluppo, ma l'istruzione e la capacità di far valere i propri diritti ed evitare comportamenti a rischio riguardano anche segmenti delle società dei Paesi sviluppati.

Il tasso di mortalità infantile si DIMEZZA se la madre ha almeno una istruzione elementare; almeno il 20% delle morti è attribuibile a comportamenti scorretti della madre (igiene, alimentazione) dovuti all'ignoranza delle regole di base. Una donna istruita, inoltre, tenderà a **proteggere i diritti propri e dei suoi bambini**, e avrà maggiori possibilità di migliorare la condizione di vita.

Spesso le comunità e le famiglie **ignorano l'importanza vitale delle vaccinazioni**, non sanno riconoscere i sintomi delle malattie e neppure quando sia giunto il momento di cercare un medico per un bambino che sta male, o leggere le istruzioni di un operatore sanitario e dosare un farmaco (basti pensare alle decine di migliaia di bambini che ogni anno muoiono perché le madri diluiscono troppo le medicine o il latte in polvere). Nel mondo oltre 51 milioni di nascite non vengono registrate ogni anno, in Asia del sud appena il 32%: i **bambini non registrati** hanno alte probabilità di non accedere ai servizi di base.

Anche le **ragazze madri o le donne sole** sono più esposte e vulnerabili: una adeguata rete di relazioni, che siano di parentela, amicizia o garantite da associazioni specializzate, rendono meno rischiosa la gravidanza migliorano il livello di vita dei bambini.

Se in possesso delle **conoscenze su salute riproduttiva**, sessualità, programmazione delle gravidanze e HIV/AIDS, le donne possono prendere decisioni consapevoli in merito, evitando molti rischi per la salute, propria e dei bambini.



L'accesso all'istruzione di base diminuisce per le ragazze e le donne che **fanno parte di gruppi svantaggiati o emarginati** (minoranze ecc.) e che abitano in zona rurali o sperdute.













In tutti i paesi, le donne che **non parlano la lingua** ufficiale possono avere difficoltà a capire e farsi capire dai medici.






L'**età in cui si affronta una gravidanza** è un altro fattore determinante: il rischio è più alto per le ragazze che rimangono incinta molto giovani (sotto i 18 anni) e per le donne in avanzata età (oltre i 45 anni). Il tasso di mortalità per i bambini nati da mamme che hanno meno di 20 anni è il 73% più alto dei figli di donne che hanno più di 20 anni. Le adolescenti non sono pronte né fisicamente né psicologicamente per affrontare una gravidanza, rischiano maggiormente problemi di anemia e sottopeso, ed hanno una ridotta capacità di prendersi cura dei bambini. Il problema delle gravidanze di adolescenti non è esclusivo dei Paesi in via di sviluppo: in Libia (3 parti ogni mille adolescenti), Tunisia (7) e Algeria (8) si registrano tassi di natalità in età precoce molto migliori di quelli di alcuni paesi industrializzati come Regno Unito (25) e Stati Uniti (43).

I **fattori culturali**, come le convinzioni in tema di rapporti di genere, di maternità, paternità e modello familiare, ed alcune **convinzioni e pratiche religiose**. Se le donne sono poco considerate, e non possono esprimere i propri bisogni, i rischi aumentano.

ATTIVITA'

	1) Evitare i "comportamenti a rischio" è fondamentale, ma è possibile solo se si conoscono gli effetti sulla salute di alcune scelte: preparate un opuscolo in cui descrivete quali sono i comportamenti rischiosi per la salute della mamma e del bambino, e diffondetelo tra i giovani del quartiere.
	2) Comparate l'età minima e media della prima gravidanza in Italia e in altri Paesi del mondo (ad esempio nei 5 paesi focus): per quali motivi è così diversa? Discutete tra voi su quali sono le scelte più giuste, e su perché in alcune realtà non ci siano vere possibilità di scelte per le ragazze su questo tema.

	3) La cura dei bambini avviene prima di tutto in famiglia: ognuno scrive su un foglietto una ragione per cui avere vicino la madre e la famiglia è importante. Poi si mischiano i foglietti, ognuno pesca e deve far indovinare mimando.
	4) Il giorno della mamma, della bambina, della donna... come vengono celebrati nel mondo? Preparate delle cartoline di auguri.
 	5) In che modo il comportamento degli uomini (padri, fratelli, mariti) può aiutare o rendere difficile la gestione della gravidanza e dei primi anni di vita dei bambini? Fate una intervista ai vostri papà chiedendo di ricordare quale è stato il loro ruolo in quel periodo.
 	6) Incontrate persone di diverse culture e informatevi sul diverso modo di vivere la maternità: ci sono delle "norme" dettate dalla religione o dalla cultura? Che conseguenze hanno?
 	7) Informatevi sulle leggi a protezione della maternità, come l'interruzione obbligatoria del lavoro e le altre tutele. Comparete le norme italiane con, ad esempio, quelle dei Paesi del Nord Europa: che differenze ci sono? Come vengono coinvolti i padri? Cosa pensate che dovrebbe migliorare nella nostra legislazione?
 	8) La vita di mamme e bambini è più facile se sono circondate da una rete di affetto e relazioni: disegnatte al centro di un grande foglio una mamma e il suo bambino, e poi tutta la ragnatela di genitori / tutori, fratelli, cugini, amici, insegnanti, vicini di casa che può o dovrebbe starle accanto, specificando per ognuno in che modo può aiutare.
 	9) Siamo in grado di far capire le nostre emozioni, e di osservare gli altri per capire cosa provano? Fate una gara di mimi, scrivendo su dei biglietti tutte le emozioni che vi vengono in mente, a turno si pesca un biglietto e si mima l'emozione facendola indovinare agli altri.
 	10) Disegnatte il vostro albero genealogico e chiedete alle donne delle diverse generazioni della vostra famiglia di raccontarvi come hanno vissuto la gravidanza e la nascita dei figli.
	11) I Rom sono spesso un gruppo emarginato, anche nelle nostre società "avanzate". Incontrate qualche rappresentante di questa comunità, magari attraverso la mediazione di una associazione, e scoprite come viene vissuta la cura dei bambini, quali sono le difficoltà e le scelte di queste comunità.
 	12) Fate una indagine sulla condizione delle donne immigrate e sulle strutture sanitarie dedicate all'immigrazione. Potete incontrare un mediatore culturale, e farvi aiutare a preparare un opuscolo in diverse lingue per informare sulle strutture sanitarie a cui ci si può rivolgere.
 	13) Organizzate un incontro in un consultorio della zona, per farvi spiegare cosa si intende per "salute riproduttiva" e per saperne di più sulle problematiche collegate.
 	14) Dove trovare informazioni corrette ed affidabili sulla salute riproduttiva? Si sentono in giro tante notizie poco corrette... Fate un elenco delle "fonti" utili, e date un punteggio da 1 a 5 ad ognuna sul grado di "correttezza" delle informazioni.
 	15) Leggete la dichiarazione dei diritti del fanciullo e quella dei diritti dell'uomo: quante volte si parla di salute materna e infantile?

	<p>16) Informatevi sulle leggi che pongono tutela per le donne incinte, ad esempio sul fumo (la multa è più alta se si fuma in un luogo chiuso dove è presente una donna incinta) o sui posti riservati in autobus.</p>
	<p>17) Quali sono le differenze tra allattamento al seno e allattamento artificiale? quali sono i rischi dell'utilizzo del latte in polvere nei paesi poveri? cosa è la Banca del Latte? Informatevi su internet e chiedendo ad un pediatra.</p>
	<p>18) Esistono nella vostra zona delle associazioni che accolgono e accompagnano le ragazze madri? chiedete di poter conoscere alcune delle loro storie!</p>
	<p>19) Realizzate dei brevi spot in cui spiegate le informazioni che secondo voi sono più utili per una corretta "cultura della maternità".</p>
	<p>20) WAGGGS ha realizzato un Toolkit molto accurato sulla questione dell'AIDS/HIW: potete darci un'occhiata http://www.wagggsworld.org/en/AIDStoolkit</p>

La terza barriera: violenza contro le donne

Il tasso di mortalità sotto i 5 anni ha delle **differenze rispetto al sesso**, anche se non esistono motivi biologici: per le bambine il tasso di mortalità è più alto perché in molti paesi ricevono meno cure, meno cibo, meno attenzioni, e sono più facilmente vittime di violenza.

Le violenze contro le ragazze e le donne, assieme a tutte le altre forme di violenza, sono determinanti per l'innalzamento del tasso di mortalità.

Anche la violenza nei contesti di lavoro, come lo sfruttamento, è una causa di molte delle morti materne.

La violenza contro le ragazze e le donne è una delle più diffuse violazioni dei diritti umani in tutto il mondo, tanto che le Nazioni Unite hanno deciso di costituire nel 2010 una Entità per l'Uguaglianza di Genere e l'Empowerment Femminile (UNWOMEN), che si occupa nello specifico della protezione dei diritti di bambine, ragazze e donne.

- UNwomen stima che fino a sei su dieci ragazze e le donne a livello globale saranno oggetto di violenze o abusi nella loro vita
- La violenza domestica è la maggiore causa singola di lesioni e di morte per le ragazze e le donne di età compresa tra i 15 ei 44 in tutto il mondo.
- 60 milioni di bambine vengono violentate a scuola o sulla strada per la scuola ogni anno.
- Le donne e le ragazze costituiscono l'80 per cento dei circa 800.000 persone vittime di traffico umano ogni anno, e per la maggior parte la tratta è a scopo di sfruttamento sessuale.
- Più di tre milioni di bambine ogni anno continuano a soffrire il trauma e le conseguenze a lungo termine della mutilazione genitale femminile.
- Più di 60 milioni di bambine in tutto il mondo sono spose bambine, cioè vengono date in sposa prima dei 18 anni.
- In situazioni di post-conflitto e disastro naturale le ragazze e le donne vivono a più alto rischio di violenza e aggressione sessuale.

Queste realtà sono talmente gravi che WAGGGS ha deciso di portare avanti una Campagna specifica, dal nome "Stop the Violence", perché scout e guide vogliono dare un contributo forte e far sentire la loro voce.

Ogni anno dal 25 novembre al 10 dicembre si propone di aderire ai "16 giorni di attivismo per la campagna contro la violenza di genere". Questa campagna collega la Giornata Internazionale contro la Violenza sulle Donne (25 novembre) con quella dei Diritti Umani (10 dicembre), perché le due cose non sono scollegabili.

I 16 giorni per "fare sì che le ragazze siano ascoltate" sono occasione per portare all'attenzione pubblica la questione: la campagna propone quindi una serie di attività di sensibilizzazione e advocacy, che elenchiamo assieme alle altre per il Thinking Day.

ATTIVITA'



- 1) Visitate il sito www.stoptheviolencecampaign.com e "aggiungete la vostra voce".

	<p>2) Il sussidio del TD 2011 è dedicato alla parità di genere: scoprite lì i "100 modi per raccogliere la sfida!"</p>
	<p>3) Riflettere sugli stereotipi di genere: a coppie, uno fa lo scultore e l'altro la statua. Lo scultore deve posizionare l'altro cercando di rappresentare "il mondo mi dice che una ragazza/un ragazzo dovrebbe ...". Poi si invertono i ruoli, e la scultura deve rappresentare "secondo me una ragazza/ragazzo dovrebbe ...".</p>
	<p>4) L'equo accesso ai diritti: fate una partita a palla prigioniera, ma una delle due squadre deve avere la mano destra (o la sinistra per chi è mancino) legata dietro la schiena... è così che vivono le persone (spesso le donne) che non hanno diritti!</p>
	<p>5) Andate in un centro antiviolenza e fatevi spiegare la situazione nella vostra zona. Quante sono le donne vittime di violenza? Quali problemi ci sono nel denunciare? In che contesti si vive maggiore violenza?</p>
	<p>6) Analizzate i diversi tipi di violenza: fisica, psicologica... perché si è violenti? che tipo di persona usa la violenza e per quale motivo? Come si può evitare? tracciate l'identikit del violento</p>
	<p>7) La tratta delle donne e la prostituzione: quali sono le leggi in Italia?</p>
	<p>8) Fate un video per esplorare i fattori che rendono difficile, per una donna, prendersi cura della propria salute</p>
	<p>9) Analizzate quale tipo di assistenza è prevista per le donne clandestine in Italia; come viene tutelata la maternità, su quali strutture sanitarie possono contare le donne immigrate?</p>
	<p>10) <i>Campagna di advocacy su spazi sicuri:</i> Per prima cosa, chiedetevi cosa vi fa sentire sicuri e cosa no. Quali luoghi/situazioni/atteggiamenti delle persone ecc. vi fanno sentire minacciati? Tenete conto che qualcuno potrebbe aver sperimentato situazioni di violenza sulla propria pelle, e che potrebbe sentirsi troppo a disagio per vivere questa attività. Fate in modo che sia sempre monitorata la reazione di ragazzi e ragazze, e che loro sappiano a chi rivolgersi se si sentono a disagio Procurate una mappa del quartiere o del paese. Potete anche farla disegnare. Chiedete di "riempire" la mappa con i luoghi abitualmente frequentati, la scuole, le abitazioni, i parchi, i luoghi culturali o di divertimento. Fate mettere una stellina nei luoghi in cui si sentono sicuri, e di cerchiare quelli in cui non si sentono sicuri o a proprio agio. In piccoli gruppi, discutete del perché alcuni luoghi fanno sentire poco sicuri, di quali fattori contribuiscono a far sentire più o meno sicuri. Pensate a cosa potrebbe far migliorare la situazione (ad esempio... maggiore illuminazione serale...).</p> <p>Preparate una lista di suggerimenti ed azioni.</p>

	<p>Una volta fatto questo, potete programmare la vostra campagna di advocacy. Come prima cosa dovete realizzare eventi di sensibilizzazione, in cui spiegare cose avete pensato e coinvolgere la gente. Potete fare una festa in piazza, una dimostrazione pacifica, un flash mob, un dibattito pubblico, coinvolgendo anche esperti e personalità del luogo.</p> <p>Passate poi all'azione ponendo il tema all'attenzione dei politici ed amministratori e spiegate cose volete che cambi.</p> <p>Scegliete aspetti concreti, che si possano realmente ottenere e che possano migliorare la realtà contrastando la violenza.</p> <p>Approfondite con ricerche, sottolineando i dati che vi sembrano rilevanti.</p> <p>Scegliete qualcosa che vi tocchi direttamente e personalmente: la vostra voce sarà più forte e credibile. Spiegate le vostre ragioni e le vostre proposte, e chiedete di pianificare insieme l'azione per portare avanti il vostro progetto, continuate a seguirne lo svolgimento nel tempo rendendovi disponibili a dare il vostro contributo, con attività pratiche, di sensibilizzazione, raccolta fondi...</p> <p>Ricordatevi che una azione di advocacy è più efficace se siete in molti a combattere per la stessa causa.</p> <p>Mandate il materiale e le foto di tutta la campagna a stoptheviolence@wagggsworld.org, per condividere i vostri risultati! (per conoscere meglio l'advocacy consultate il Toolkit WAGGGS www.waggggs.org/en/resources/document/view/3384)</p>
--	---

E per finire... qualche domanda su cui costruire un quiz a squadre, una staffetta, un gioco dell'oca...

DOMANDE	RISPOSTE
Quante donne muoiono ogni giorni per cause legate a gravidanza o parto?	Circa 800. E, per ogni donna che muore, almeno altre 20 rimangono vittime di infezioni, ferite, danni che provocano disabilità.
In quale regione del mondo avvengono più morti materne?	Quasi tutte avvengono nei paesi in via di sviluppo (il 99%). La maggior parte si collocano nell'Africa Sub-sahariana (56%, quasi 2 su 3) e in Asia meridionale (29%, quasi una su 3). Diversamente dai paesi sviluppati, dove le cause di morte materna sono le complicazioni dovute all'anestesia e ai parti cesarei, la maggior parte delle morti materne nei paesi poveri sono le emorragie e l'anormale pressione sanguigna. Questo riflette le disparità dell'accesso alle cure ostetriche.
Qual è la causa principale di morte tra le adolescenti?	La gravidanza
Dove avvengono principalmente le gravidanze di adolescenti?	L'africa sub sahariana ha il maggior tasso di fertilità di adolescenti L'Asia meridionale ha il maggio numero di nascita tra le adolescenti
Quali sono le maggiori cause delle gravidanze di adolescenti	Alcune delle ragioni principali sono: <ul style="list-style-type: none"> • povertà della famiglia • matrimonio in giovane età

	<ul style="list-style-type: none"> • disuguaglianza di genere e bassa considerazione delle ragazze • non viene data libertà di scelta rispetto alla sessualità e alla pianificazione familiare • mancanza di informazioni rispetto alla pianificazione familiare • tra una gravidanza e l'altra, l'OMS raccomanda pause di 2 anni, che sono necessari per ridurre i rischi per sé, per il feto e per i bambini già nati • le morti infantili diminuirebbero del 13%, circa 900.000, se le madri potessero evitare di concepire nei 2 anni successivi al primo parto, e circa 1.800.000 se si ritardasse di 3 anni.
Quale percentuale delle morti materne può essere prevenuta?	Quasi il 100%
Nel mondo, quanti bambini sono morti prima del quinto compleanno nel 2010?	7,6 milioni
Ci sono state più morti infantili nel 2010 o nel 1990?	Nel 1990, erano circa 4,5 milioni di più
Il 40 % delle morti avviene durante il parto o nelle prime 4 settimane di vita: assistenza sanitaria inadeguata prima e durante il parto causa la maggior parte di queste morti. Quali sono le tre principali malattie che causano la morte dopo il primo mese?	Polmonite, diarrea e malaria.
In quali regioni del mondo avvengono la maggior parte di morti materne?	Circa il 99 % nei paesi in via di sviluppo. L'Africa subsahariana ha il maggior tasso di mortalità infantile
Quale percentuale di morte infantile può essere prevenuta?	Circa 2/3 è prevenibile La maggior parte lo sarebbe con un accesso ai servizi sanitari, personale qualificato vaccini e medicinali

Paesi FOCUS

WAGGGS ha scelto di concentrare l'attenzione del TD 2013 in 5 Paesi, rappresentativi delle 5 ragioni WAGGGS, per offrire un confronto con diverse situazioni del mondo e favorire lo scambio tra guide e scout di diversi Paesi. Anche le donazioni raccolte nel corso del Td 2013 saranno concentrate a sostenere progetti in questi paesi.

Si tratta di

- Irlanda (ragione Europa)
- Giordania (regione Araba)
- Malawi (regione Africa)
- Pakistan (regione Asia Pacifico)
- Venezuela (Regione Emisfero Ovest)

QUALCHE NOTIZIA SUI PAESI E SUI PROGETTI DA RELIZZARE

IRLANDA

Guide e Girl Scout presenti da: 1911

Numero di Guide e Girl Scout oggi:

16,677

Indice di Sviluppo Umano / posizione nella classifica per Paesi: 7 su 187 paesi

Organizzazione membro di WAGGGS:

Council of Irish Guiding Associations (che comprende Catholic Guides of Ireland e The Irish Girl Guides)



I PROGETTI SUGLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO 4 E 5

Il Council delle Associazioni irlandesi ha scelto di non ricevere una sovvenzione dal Fondo della Giornata Mondiale Thinking, preferendo che I fondi vadano a concentrarsi nei paesi con maggiore necessità.

I membri del Council sono stati coinvolti in una serie di progetti su questi temi. Le Guide irlandesi hanno tenuto un campo internazionale basato sugli Obiettivi del Millennio, sulla base di quattro parole chiave: "insieme", "possiamo", "cambiare" e "il nostro mondo".

Durante questo evento, durato una settimana, i partecipanti hanno riflettuto sui cambiamenti positivi che potrebbero portare nella propria comunità e non solo. Le Guide irlandesi hanno anche collaborato alla stesura del "Piano Irlanda" con la realizzazione di una propria versione del sussidio "Global Action Theme" per aiutare gli altro membri dell'organizzazione a conoscere meglio gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Si sono rese conto del fatto che il loro programma attuale non affrontava adeguatamente alcuni aspetti legati alla salute. Come risultato, hanno realizzato un aggiornamento dei loro Sussidi sulla Promozione della Salute e hanno proposto agli adulti che lavorano con la fascia di età degli adolescenti una formazione su come affrontare questi temi importanti.

L'Associazione delle Guide Cattoliche dell'Irlanda ha tenuto nel 2012 un Concorso Nazionale Artistico in relazione agli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Le ragazze hanno imparato, attraverso laboratori e giochi, sui temi degli Obiettivi, e, infine, hanno lavorato insieme per creare opere d'arte. Le opere d'arte, inclusi cortometraggi, hanno avuto lo scopo di sensibilizzare le persone ad

agire sulla mortalità infantile e, attraverso manifesti, si è voluto sfidare lo stigma negativo associato all'HIV / AIDS.

Tutte le opere d'arte sono state esposte in una mostra nel centro di Dublino e anche al Consiglio Nazionale CGI.

VENEZUELA

Guide e Girl Scout presenti da: 1958

Numero di Guide e Girl Scout oggi: 480

Indice di Sviluppo Umano / posizione nella classifica per Paesi: 73 su 187 paesi

Organizzazione membro di WAGGGS: Asociación de Guías Scouts de Venezuela



I PROGETTI SUGLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO 4 E 5

In Venezuela c'è un elevato numero di casi di mortalità materna, per cause prevenibili, come la mancanza di accesso a servizi sanitari adeguati. La Asociación de Guías Scouts de Venezuela useranno il loro contributo del Fondo Giornata Mondiale del Pensiero per educare i più giovani sulle relazioni sane e responsabili. L'Associazione si è impegnata a realizzare azioni educative con 70 guide e 530 giovani nelle scuole di tutto il paese sulla gravidanza adolescenziale e i suoi rischi.

Le ragazze saranno quindi incoraggiate a diffondere le informazioni ricevute e ad invitare altri giovani a partecipare alle attività future.



MALAWI

Guide e Girl Scout presenti da: 1927

Numero di Guide e Girl Scout oggi: 54.156

Indice di Sviluppo Umano / posizione nella classifica per Paesi: 171 su 187 paesi

Organizzazione membro di WAGGGS: The Malawi Girl Guides Association

I PROGETTI SUGLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO 4 E 5

Il Malawi è un paese che affronta alcune delle sfide più difficili. Le Girl Guides del Malawi sono determinate a trasformare il sogno di un'infanzia sicura e felice in una realtà. Ma le ragazze adolescenti del paese hanno di fronte molte sfide da affrontare per garantire a se stesse salute e benessere: per molte non è possibile andare a scuola, i matrimoni e le gravidanze avvengono in giovane età, e sono elevati i tassi di analfabetismo. Le Girl Guides del Malawi utilizzeranno il contributo del Fondo della Giornata Mondiale del Pensiero per contribuire a ridurre le gravidanze adolescenziali. Il progetto prevede di formare le Capo Reparto e le Capo Squadriglia come "peer educator" (educatori tra pari). Le peer educator dovranno sensibilizzare sugli Obiettivi del Millennio - e in particolare sugli Obiettivi 4 e 5 - 750 ragazze nelle scuole e 1.500 ragazze e 600 adulti attraverso campagne nelle comunità.

GIORDANIA

Guide e Girl Scout presenti da: 1938

Numero di Guide e Girl Scout oggi: 9.080

Indice di Sviluppo Umano / posizione nella classifica per Paesi: 95 su 187 paesi

Organizzazione membro di WAGGGS: The Jordanian Association for Boy Scouts and Girl Guides



I PROGETTI SUGLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO 4 E 5

Ci sono molti fattori che influenzano la salute materna e la mortalità infantile in Giordania, incluse alcune questioni sociali come il matrimonio precoce e la violenza, così come le scelte negative per la salute come il fumo e la nutrizione.

L'Associazione Giordana di Scout e Guide utilizzerà il contributo del Fondo della Giornata Mondiale del Pensiero per realizzare una campagna per promuovere stili di vita sani e pratiche che proteggono la salute e la vita delle madri e dei loro bambini. Trenta donne parteciperanno a un workshop per imparare come aiutare le Guide nella sensibilizzazione nelle loro comunità.

Un centinaio di scout della sezione più anziana impareranno come possono utilizzare campagne e educazione tra pari per mettere in moto il cambiamento. I fondi contribuiranno anche a realizzare i materiali utili per la campagna, come manifesti e volantini

PAKISTAN

Guide e Girl Scout presenti da: 1911 – membro fondatore di WAGGGS

Numero di Guide e Girl Scout oggi: 117.692

Indice di Sviluppo Umano / posizione nella classifica per Paesi: 145 su 187 paesi

Organizzazione membro di WAGGGS: Pakistan Girl Guides Association



I PROGETTI SUGLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO 4 E 5

Ogni 20 minuti una donna muore in Pakistan. Le complicazioni durante la gravidanza e il parto sono la principale causa di morte tra le adolescenti e le donne (di età tra i 12 e i 49), che rappresentano una morte su cinque.

L'Associazione delle Guide del Pakistan utilizzerà il contributo del Fondo della Giornata Mondiale del Pensiero per lavorare con esperti della salute allo scopo di aiutare 500 famiglie in cinque comunità della Provincia del Nord-Ovest per rafforzare le conoscenze sulla salute materna e la mortalità infantile. Le Girl Guides potranno sensibilizzare i cittadini attraverso campagne di advocacy ed eventi locali. Le ragazze e le giovani donne nelle comunità saranno invitate a partecipare alle attività delle Guide, dove si potrà continuare a conoscere queste importanti questioni.

PER APPROFONDIRE

MATERIALE DA WAGGGS

- *Sito della Giornata del pensiero* - World Thinking Day website, www.worldthinkingday.org
- *Toolkit sull'advocacy* - A Toolkit on Advocacy, www.wagggg.org/en/resources/document/view/3384
- *Report Obiettivi del Millennio- dopo 10 anni* - MDG +10 Report www.wagggg.org/en/resources/document/view/22188
- *Global Action Theme Badge Curriculum* www.wagggg.org/en/resources/document/view/20082
- *HIV/AIDS Toolkit* www.wagggg-shop.org
- *HIV/AIDS Badge Curriculum* www.wagggg.org/en/resources/document/view/31
- *Campagna Stop The Violence* www.stoptheviolencecampaign.com

MATERIALE DA FONTI ONU

- *Rapporto sugli Obiettivi del Millennio* - The Millennium Development Goals Report (UN 2011) mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Data/2011%20Stat%20Annex.pdf.
- *Rapporto sullo Sviluppo Umano* - Human Development Reports (UNDP 2011) www.hdr.undp.org/en/countries
- *Indicatori e dati aggiornati sui progressi* <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>
- *Quiz interattivo* http://www.mdg4.eu/quiz_it.swf
- *Strategia globale per la salute delle donne e dei bambini* - The Global Strategy for Women's and Children's Health (UN 2010) www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global_strategy/full/20100914_gswch_en.pdf
- *Scheda: donne, ragazze, parità di genere e HIV* - Fact Sheet: Women, girls, gender equality and HIV (UNAIDS 2012) www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120217_FS_WomenGirls_en.pdf
- *Trend della mortalità materna: dal 1990 al 2010* - Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010 (WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank 2012). www.unfpa.org/public/home/mothers/MMEstimates2012.
- *Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di violenza contro le donne* - Convention on the Elimination of All Forms of Violence Against Women (UN Division for the Advancement of Women, CEDAW) www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm
- *Convenzione UN sui diritti dei bambini* - UN Convention on the Rights of the Child (UN) www.ohchr.org/english/law/crc.htm
- *Rapporto UNICEF sull'infanzia nel mondo 2012* – Figli delle città http://www.unicef.it/Allegati/SOWC_2012_ITA.pdf
- *Rapporto UNICEF su accesso acqua potabile e servizi sanitari* http://www.unicef.it/Allegati/JMPReport2012_1.pdf
- *Statistiche e dati per Paese* - Country Statistics. (UNICEF) www.unicef.org/statistics/index_countrystats.html
- *Bambini e AIDS: quinto rapporto, un bilancio* - Children and AIDS: Fifth Stocktaking Report (UNICEF 2010) www.unicef.org/publications/index_57005.html
- *Diritti delle donne e dei bambini: creare una connessione* - Women's and Children's Rights: Making the Connection. UNFPA and UNICEF (2010) www.unfpa.org/public/op/preview/home/publications/pid/7269.

- *Prospettiva sulla povertà infantile: una panoramica del benessere dei bambini nei paesi ricchi* - Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-being in Rich Countries (UNICEF 2007). www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf
- *Salute Materna* - World Health Organisation, Health Topics, Maternal Health, www.who.int/topics/maternal_health/en/
- *Salute sessuale e riproduttiva – genere e diritti* - Sexual and reproductive health – gender and rights (WHO) www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en
- *Carta di Ottawa per la Promozione della salute* - The Ottawa Charter for Health Promotion. (WHO 1986) www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en
- *Colmare il divario in una generazione: equità nella salute attraverso l'azione sui determinanti sociali della salute* - Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health (WHO 2008) www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html
- *Costruire un future per le donne e i bambini* - Building a Future for Women and Children – The 2012 Report (WHO and UNICEF 2012). www.countdown2015mnch.org/reports-and-articles/2012-report.
- *Malaria* – WHO www.who.int/topics/malaria/en/.
- *Azione per la salute globale* – Action for Global Health <http://www.actionforglobalhealth.eu/index.php?id=224>
- *Rapporto sulla salute materno-infantile* <http://www.saluteinternazionale.info/2009/03/salute-materno-infantile-il-rapporto-%E2%80%9Ccountdown-to-2015%E2%80%9D/>
- *Perché lavarsi le mani?* - Why handwashing? (Global Public-Private Partnership for Handwashing 2011). www.globalhandwashing.org/why