



# Adolescenza

## Il tempo delle opportunità

© United Nations Children's Fund (UNICEF)  
Febbraio 2011

Per riprodurre qualunque parte di questa pubblicazione  
è necessario chiedere l'autorizzazione. Si prega di contattare:  
Comitato Italiano per l'UNICEF

Comunicazione  
Via Palestro, 68 – 00185 Roma  
pubblicazioni@unicef.it  
Tel 06 478091  
Fax 06 47809270

Le opinioni espresse rappresentano il punto di vista personale  
degli autori e non necessariamente riflettono le posizioni  
dell'UNICEF.

I saggi presentati su questo rapporto sono una selezione di  
quelli ricevuti entro la metà del 2010; la serie completa è  
disponibile in lingua inglese su <[www.unicef.org/sowc2011](http://www.unicef.org/sowc2011)>

ISBN: 978-88-89285-23-7  
COD. NC100025

United Nations Children's Fund  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017, USA  
pubdoc@unicef.org  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Edizione italiana a cura di  
Patrizia Paternò e Gabriella G. Piscitelli

Stampato su carta Ecolabel Cyclusprint, riciclata a 100%.  
Per la stampa di questa pubblicazioni non è stato abbattuto  
nessun albero

Finito di stampare il 20 gennaio 2011  
presso Primegraf, Roma

Copertina  
© UNICEF/NYHQ2006-1326/Versiani

# **LA CONDIZIONE DELL'INFANZIA NEL MONDO 2011**

# Ringraziamenti

Questo rapporto è stato realizzato con gli straordinari contributi e consulenze di molte persone, interne ed esterne all'UNICEF. Importanti contributi sono arrivati dai seguenti uffici sul campo dell'UNICEF: Costa d'Avorio, Etiopia, Haiti, India, Giordania, Messico, Filippine, Ucraina and US Fund per l'UNICEF. Sono stati accolti suggerimenti anche dagli Uffici regionali dell'UNICEF e dal World Health Organization's Adolescent Health and Development Team. Uno speciale ringraziamento anche alla Adolescent Development and Participation Unit dell'UNICEF per i suoi contributi, assistenza e supporto. E grazie agli adolescenti di tutto il mondo che hanno contribuito con citazioni e altri riferimenti sia rapporto in versione cartacea che per il web.

*La condizione dell'infanzia nel mondo 2011* ha invitato collaboratori adulti e adolescenti da una varietà di gruppi di *stakeholder* per dare il loro parere sulle diverse sfide che gli adolescenti devono affrontare oggi nel campo della protezione, educazione, salute e partecipazione. La nostra gratitudine si estende anche a coloro che hanno partecipato con i loro contributi a questo rapporto: Sua Eccellenza Anote Tong, Presidente della Repubblica di Kiribati; Altezza Reale Principessa Mathilde di Belgio; Sua Altezza Sheikha Mozahbint Nasser Al Missned; Emmanuel Adebayor; Saeda Almatari; Regynnah Awino; Meenakshi Dunga; Lara Dutta; Maria Eitel; Brenda Garcia; Urs Gasser; Nyaradzayi Gumbonzvanda; Colin Maclay; Cian McLeod; Paolo Najera; John Palfrey; Aown Shahzad; and Maria Sharapova. Questi saggi rappresentano una selezione della serie completa delle Prospettive disponibili su [www.unicef.org/sowc2011](http://www.unicef.org/sowc2011).

Speciali ringraziamenti ad Ayman Abulaban; Gloria Adutwum; Rita Azar; Gerrit Beger; Tina Bille; Soha Bsate Boustani; Marissa Buckanoff; Abubakar Dungus; Abdel Rahman Ghandour; Omar Gharzeddine; Shazia Hassan; Carmen Higa; Donna Hoerder; Aristide Horugavye; Oksana Leshchenko; Isabelle Marneffe; Francesca Montini; Jussi Ojutkangas; e Arturo Romboli per la loro assistenza i saggi della serie Prospettive e le schede sulle Tecnologie. Speciali ringraziamenti anche a Meena Cabral de Mello del WHO's Adolescent Health and Development Team per la sua assistenza alla scheda sulla salute mentale nell'adolescenza.

## ATTIVITÀ REDAZIONALE E RICERCA

David Anthony, *Editor*; Chris Brazier, *Redattore principale*; Maritza Ascencios; Marilia Di Noia; Hirut Gebre-Egziabher; Anna Grojec; Carol Holmes; Tina Johnson; Robert Lehrman; Céline Little; Charlotte Maitre; Meedan Mekonnen; Kristin Moehlmann; Baishalee Nayak; Arati Rao; Anne Santiago; Shobana Shankar; Julia Szczuka; Jordan Tamagni; Judith Yemane

## PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE

Jaelyn Tierney, *Responsabile di produzione*; Edward Ying, Jr.; Germain Ake; Fanuel Endalew; Eki Kairupan; Farid Rashid; Elias Salem

## TRADUZIONE

*Edizione francese*: Marc Chalamet  
*Edizione italiana*: Giampiero Cara e Maria Vittoria Ieranò  
*Edizione spagnola*: Carlos Perellón

## MEDIA E RELAZIONI ESTERNE

Christopher de Bono; Kathryn Donovan; Erica Falkenstein; Janine Kandel; Céline Little; Lorna O'Hanlon

## INTERNET E IMMAGINE

Stephen Cassidy; Matthew Cortellesi; Keith Musselman; Ellen Tolmie; Tanya Turkovich

## GRAFICA

Prographics, Inc.

## TAVOLE STATISTICHE

Tessa Wardlaw, *Direttore associato*, Statistics and Monitoring Section, Division of Policy and Practice; Priscilla Akwara; David Brown; Danielle Burke; Xiaodong Cai; Claudia Cappa; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereaux; Rouslan Karimov; Rolf Luyendijk; Nyein Nyein Lwin; Colleen Murray; Holly Newby; Elizabeth Hom-Phathanothai; Khin Wityee Oo; Danzhen You

## ASSISTENZA PER I PROGRAMMA, POLICY E COMUNICAZIONE

UNICEF Programme Division, Division of Policy and Practice, Division of Communication, and Innocenti Research Centre, with particular thanks to Saad Houry, *Vicedirettore esecutivo*; Hilde Frafjord Johnson, *Vicedirettore esecutivo*; Nicholas Alipui, *Direttore*, Programme Division; Richard Morgan, *Direttore*, Division of Policy and Practice; Khaled Mansour, *Direttore*, Division of Communication; Maniza Zaman, *Vicedirettore*, Programme Division; Dan Rohrmann, *Vicedirettore*, Programme Division; Susan Bissell, *Direttore associato*, Programme Division; Rina Gill, *Direttore associato*, Division of Policy and Practice; Wivina Belmonte, *Vicedirettore*, Division of Communication; Catherine Langevin-Falcon; Naseem Awl; Paula Claycomb; Beatrice Duncan; Vidar Ekehaug; Maria Cristina Gallegos; Victor Karunan; and Mima Perisic.

## IMPAGINAZIONE E STAMPA

Primegraf, Roma

# Introduzione

L'anno scorso, una ragazza ha scosso una consultazione delle Nazioni Unite sul cambiamento climatico a Bonn chiedendo semplicemente ai delegati: «*Quanti anni avrete nel 2050?*».

Il pubblico ha applaudito. Il giorno seguente, centinaia di delegati indossavano delle magliette con su stampata quella domanda, compreso il Presidente, il quale ha ammesso che, nel 2050, avrebbe avuto 110 anni e quindi le sue probabilità di vedere i risultati di un mancato intervento sarebbero state scarse. Il messaggio della ragazza era chiaro: il tipo di mondo in cui un giorno vivrà dipende sia da chi lo erediterà sia da coloro che glielo lasceranno in eredità.

*La condizione dell'infanzia nel mondo 2011* fa eco a questa fondamentale intuizione e la elabora. Oggi 1,2 miliardi di adolescenti si trovano a un impegnativo crocevia tra l'infanzia e il mondo adulto. 9 su 10 di questi giovani vivono nel mondo in via di sviluppo e devono affrontare sfide particolarmente intense, come quelle per l'istruzione o per la semplice sopravvivenza. Si tratta di sfide ancor più difficili per le bambine e le ragazze.

Nell'impegno globale per salvare la vita dei bambini, si sente parlare troppo poco dell'adolescenza. Vista la portata delle minacce ai bambini sotto i 5 anni, sembra sensato concentrare in questo settore gli investimenti; questa particolare attenzione, in effetti, ha prodotto successi sbalorditivi. Negli ultimi 20 anni, il numero di bambini sotto i 5 anni che muoiono ogni giorno per cause prevenibili è stato ridotto di un terzo, da 34.000 nel 1990 a circa 22.000 nel 2009.

Ciononostante, bisogna riflettere su questo: in Brasile, la riduzione della mortalità infantile tra il 1998 e il 2008 ha permesso di salvare la vita a più di 26.000 bambini. Nello stesso decennio però, 81.000 adolescenti brasiliani tra i 15 e i 19 anni sono stati uccisi. Certo non vogliamo salvare i bambini nel loro primo decennio di vita per poi perderli nel secondo.

Questo rapporto presenta dettagliatamente l'insieme di pericoli che gli adolescenti si trovano ad affrontare: gli infortuni che ne uccidono 400.000 ogni anno; la gravidanza e il parto precoci, cause primarie di morte tra le adolescen-

ti; le pressioni che tengono 70 milioni di adolescenti lontani dalla scuola; lo sfruttamento, i conflitti violenti e il peggior tipo di abusi per mano degli adulti.

Vengono altresì esaminati i pericoli posti sia da tendenze emergenti come il cambiamento climatico – i cui effetti, che si stanno intensificando in molti paesi in via di sviluppo, già minano il benessere di così tanti adolescenti – sia da tendenze del mondo del lavoro, che rivelano una profonda mancanza di opportunità d'impiego per i giovani, soprattutto per quelli dei paesi più poveri.

L'adolescenza non è soltanto un periodo di vulnerabilità, è anche un'età di opportunità. Ciò vale in modo particolare per le adolescenti. Sappiamo che più una ragazza riceve istruzione e maggiori sono le probabilità che rimandi il matrimonio e la maternità e che i suoi bambini siano più sani e più istruiti. Dando a tutti i giovani gli strumenti di cui hanno bisogno per migliorare la propria vita e coinvolgendoli nell'impegno per migliorare le loro comunità, stiamo investendo nella forza delle loro società.

Attraverso esempi concreti in abbondanza, *La condizione dell'infanzia nel mondo 2011* fa capire chiaramente che esiste la possibilità di un progresso sostenibile. Il rapporto attinge anche da recenti ricerche per dimostrare che possiamo ottenere questo progresso più in fretta e in modo economicamente più efficiente concentrandoci innanzitutto sui bambini più poveri che vivono nei luoghi più difficili da raggiungere. Questo concentrarsi sull'equità aiuterà tutti i bambini, compresi gli adolescenti.

Come possiamo indugiare ancora? Proprio in questo momento, in Africa, un adolescente soppesa i sacrifici che deve compiere per rimanere nella sua classe. Un altro cerca disperatamente di evitare i gruppi armati che potrebbero costringerlo ad arruolarsi. Nell'Asia meridionale, una giovane donna incinta attende, terrorizzata, il giorno in cui dovrà partorire da sola.

La ragazza che ha rivolto quella domanda a Bonn attende, insieme a milioni di altri giovani, non solo una risposta, ma anche maggiori interventi. Da parte di tutti noi.



© UNICEF/NYHQ2011-0-0697/Markisz

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Anthony Lake".

Anthony Lake  
Direttore Generale, UNICEF

# INDICE

Ringraziamenti..... ii

Introduzione

Anthony Lake, *Direttore generale*, UNICEF ..... iii

## 1 La generazione emergente.....vi

La difficoltà di definire l'adolescenza ..... 8

Adolescenti e adolescenza nel contesto internazionale..... 12

## 2 Realizzare i diritti degli adolescenti ..... 16

La salute nell'adolescenza ..... 19

Rischi per la sopravvivenza e la salute generale..... 19

Condizione nutrizionale ..... 21

Questioni di salute sessuale e riproduttiva..... 22

HIV e AIDS..... 24

Servizi sanitari a misura di adolescente..... 26

L'istruzione durante l'adolescenza ..... 26

Genere e protezione nell'adolescenza..... 31

Violenza e abuso..... 31

Matrimonio in adolescenza ..... 33

Mutilazione genitale femminile/escissione ..... 33

Lavoro minorile ..... 33

Iniziative su genere e protezione ..... 34

## 3 Sfide globali per gli adolescenti ..... 40

Cambiamento climatico e ambiente..... 42

Povertà, disoccupazione e globalizzazione ..... 45

Delinquenza e violenza minorili ..... 52

Scenari di conflitto ed emergenza ..... 59

## 4 Investire negli adolescenti..... 60

Migliore la raccolta e l'analisi dei dati..... 63

Investire nell'istruzione e nella formazione ..... 64

Istituzionalizzare i meccanismi per la partecipazione giovanile.... 68

Un ambiente che sostiene ..... 72

Affrontare la povertà e le ingiustizie ..... 72

Lavorare insieme per gli adolescenti..... 75

## Schede

### PAESE

**Haiti.** Ricostruire meglio insieme ai giovani..... 5

**Giordania.** Garantire ai giovani un lavoro redditizio..... 13

**India:** Rischi e opportunità per il gruppo nazionale di adolescenti femmine più numeroso del mondo..... 23

**Etiopia.** Genere, povertà e sfide per gli adolescenti ..... 35

**Messico.** Proteggere gli adolescenti migranti non accompagnati 39

**Ucraina.** Creare un ambiente protettivo per i bambini vulnerabili..... 44

**Filippine.** Rafforzare il diritto alla partecipazione degli adolescenti..... 48

**Stati Uniti.** L'iniziativa dei Campus – Promuovere i diritti dei ragazzi nei college e nelle università ..... 73

**Costa d'Avorio.** I conflitti violenti e la vulnerabilità degli adolescenti..... 77

### TECNOLOGIA

*I native digitali e i tre divari da colmare,*  
di John Palfrey, Urs Gasser, Colin Maclay e Gerrit Beger ..... 14

*Giovani, telefoni cellulari e diritti degli adolescenti,*  
di Graham Brown ..... 36

*Sicurezza digitale per i giovani: raccogliere informazioni, creare nuovi modelli e comprendere gli sforzi in atto,*  
di John Palfrey, Urs Gasser, Colin Maclay e Gerrit Beger ..... 50

*Map Kibera e l'empowerment di Regynnah,*  
di Regynnah Awino e Map Kibera ..... 70

### FOCUS

Prima e tarda adolescenza..... 6

Tendenze demografiche per gli adolescenti: dieci punti chiave ... 20

La salute mentale degli adolescenti: un problema urgente sul quale indagare e investire ..... 27

La disuguaglianza tra bambini e adolescenti nei paesi ricchi – *Innocenti Report Card 9: Bambini e adolescenti ai margini*..... 30

Migrazioni e bambini: una questione che merita attenzione urgente ..... 56

Preparare gli adolescenti per l'età adulta e la cittadinanza..... 66

Lavorare insieme per le ragazze: la Task Force delle Nazioni Unite delle Adolescenti..... 75

# Adolescenza: Il tempo delle opportunità

## Saggi

### PROSPETTIVE

**Sua Altezza Reale Principessa Mathilde del Belgio,**  
*La responsabilità degli adulti: ascoltare le voci degli adolescenti..* 9

**Nyaradzayi Gumbonzvanda,** *Affrontare la sfida:  
la salute riproduttiva per gli adolescenti sieropositivi.....* 28

**Maria Sharapova,** *Chernobyl 25 anni dopo:  
ricordare gli adolescenti nel disastro .....* 38

**Presidente Anote Tong della Repubblica di Kiribati,**  
*Gli effetti dei cambiamenti climatici a Kiribati:  
una minaccia tangibile per gli adolescenti .....* 47

**Emmanuel Adebayor,** *L'advocacy attraverso lo sport:  
fermare la diffusione dell'HIV tra i giovani .....* 54

**Sua Altezza Sheikha Mozah bint Nasser Al Missned,**  
*Liberare il potenziale degli adolescenti: la riforma  
dell'istruzione nella regione del Medio Oriente e Nord Africa.....* 58

**Lara Dutta,** *Fare la nostra parte: le responsabilità  
dei mass media verso gli adolescenti .....* 69

**Maria Eitel,** *Le adolescenti:  
il migliore investimento possibile.....* 74

### VOCI DI ADOLESCENTI

**Paolo Najera, 17 anni, Costa Rica,** *Tenere viva la fiamma: il diritto  
all'istruzione e ai servizi sanitari degli adolescenti indigeni.....* 11

**Meenakshi Dunga, 16 anni, India,** *Agire responsabilmente:  
aiutare il nostro pianeta a guarire .....* 32

**Brenda Garcia, 17 anni, Messico,** *Riabilitare Tijuana:  
mettere fine alla violenza connessa alla droga .....* 53

**Cian McLeod, 17 anni, Irlanda,** *Lottare per l'equità:  
uno sguardo agli adolescenti emarginati nello Zambia .....* 57

**Saeda Almatari, 16 anni, Giordania/Stati Uniti,** *Le immagini  
non realistiche dei media: un pericolo per gli adolescenti.....* 65

**Syed Aown Shahzad, 16 anni, Pakistan,** *Da vittime ad attivisti:  
I bambini e gli effetti dei cambiamenti climatici in Pakistan.....* 76

## Grafici

2.1 Popolazione adolescente (10–19 anni) per regione, 2009 ..... 20

2.2 Tendenze nella popolazione adolescente, 1950–2050..... 20

2.3 L'anemia è un rischio significativo per le adolescenti  
(15–19 anni) in Africa subsahariana e Asia meridionale ..... 21

2.4 Il sottopeso è un grosso rischio per le adolescenti  
(15–19 anni) in Africa subsahariana e Asia meridionale ..... 21

2.5 Gli adolescenti maschi tra i 15 e i 19 anni hanno maggiori  
probabilità di praticare sesso ad alto rischio rispetto  
alle femmine dello stesso gruppo di età ..... 24

2.6 Le adolescenti tra i 15 e i 19 anni hanno maggiori probabilità  
di sottoporsi a un test per l'HIV e di riceverne i risultati  
rispetto ai maschi dello stesso gruppo di età ..... 25

2.7 Matrimonio per età della prima unione nei paesi selezionati  
con dati disaggregati disponibili ..... 34

3.1 Nuvola di tag che illustra i principali forum dei giovani  
sul cambiamento climatico ..... 45

3.2 Tendenze globali della disoccupazione giovanile ..... 46

**Note.....** 78

**Tavole statistiche .....** 81

Classifica dei paesi in base al tasso  
di mortalità infantile sotto i 5 anni..... 87

Tavola 1. Indicatori di base..... 88

Tavola 2. Nutrizione..... 92

Tavola 3. Salute..... 96

Tavola 4. HIV/AIDS..... 100

Tavola 5. Istruzione..... 104

Tavola 6. Indicatori demografici..... 108

Tavola 7. Indicatori economici..... 112

Tavola 8. Donne ..... 116

Tavola 9. Protezione dell'infanzia..... 120

Tavola 10. Tasso di progresso ..... 126

Tavola 11. Adolescenti ..... 130

Tavola 12. Equità..... 134



Una maggiore attenzione allo sviluppo e ai diritti umani degli adolescenti intensificherebbe e accelererebbe la lotta contro la povertà, la disuguaglianza e la discriminazione di genere. *Hawa, 12 anni, è stata recentemente reinscritta a scuola grazie all'intervento della Rete nazionale di associazioni di madri per le bambine, che difende il diritto di queste ultime allo studio in Camerun.*



## CAPITOLO 1

# La generazione emergente







# SFIDE E OPPORTUNITÀ

L'adolescenza è un'età di opportunità per i bambini e un momento cruciale per noi adulti, per creare le basi del loro sviluppo nei primi dieci anni di vita, per aiutarli a superare i rischi e le vulnerabilità e per avviarli alla realizzazione del loro potenziale.

Il mondo ospita 1,2 miliardi di individui tra i 10 e i 19 anni.<sup>1</sup> Questi adolescenti hanno vissuto gran parte della loro vita, se non tutta, sotto l'egida della Dichiarazione del Millennio, il patto globale senza precedenti che dal 2000 cerca di creare un mondo migliore per tutti.

Molti di loro hanno beneficiato dei progressi compiuti nella sopravvivenza infantile, nell'istruzione, nell'accesso ad acqua sicura e in altri ambiti di sviluppo che rappresentano dei successi concreti nel cammino verso gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, nucleo della Dichiarazione. Ora però sono arrivati a un momento cruciale della loro vita, proprio mentre il mondo, in questo nuovo millennio, sta affrontando un momento critico.

In appena tre anni, la fiducia nell'economia mondiale è precipitata. La disoccupazione è nettamente aumentata e i redditi reali delle famiglie sono diminuiti o rimasti gli stessi. Nel momento in cui scriviamo, alla fine del 2010, le prospettive economiche globali sono ancora molto incerte e incombe il rischio di un malessere sociale ed economico prolungato, con implicazioni negative per il progresso economico di molti paesi industrializzati o in via di sviluppo.

Questa agitazione e quest'incertezza nell'economia hanno evocato lo spettro dell'austerità fiscale, soprattutto in alcune economie industrializzate, determinando un approccio più rigoroso alla spesa sociale e all'assistenza allo sviluppo all'estero. Anche nei paesi in via di sviluppo, le finanze

pubbliche sono state colpite e la spesa sociale viene tenuta più sotto controllo.

In tale contesto, il senso comune potrebbe imporre di devolvere la maggior parte delle risorse ai bambini nei primi dieci anni di vita. È proprio in questo periodo che gli individui sono più vulnerabili alla morte, alla malattia e alla malnutrizione, che gli effetti dell'acqua non sicura e degli impianti igienici inadeguati minacciano maggiormente la loro vita e che l'assenza di istruzione, protezione e cure può avere le implicazioni più nocive per tutta la vita.

“Voglio partecipare allo sviluppo del mio paese e alla promozione dei diritti umani per le persone di tutto il mondo”.

Amira, 17 anni, Egitto

Gli adolescenti sono generalmente più forti e più sani dei bambini più piccoli; la maggior parte di loro ha già beneficiato dell'istruzione di base e molti sono tra i più difficili e potenzialmente più costosi da raggiungere con servizi essenziali e forme di protezione. Non sembra molto assennato, in questo periodo di difficoltà economiche, concentrare maggiormente l'attenzione su di loro.

Questo ragionamento, apparentemente valido in teoria, ha in pratica diversi difetti che scaturiscono tutti da un unico concetto cruciale: un cambiamento durevole nella vita dei bambini e dei giovani, finalità implicita della Dichiarazione del Millennio, si può ottenere e mantenere soltanto integrando gli investimenti nel primo decennio di vita con una maggiore attenzione e maggiori risorse applicate al secondo.

## L'urgenza di investire nell'adolescenza

Sono cinque i motivi principali per investire nell'adolescenza. Il primo è che è giusto in linea di principio secondo i trattati

# PORTUNITÀ

esistenti sui diritti umani, tra cui la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, che riguarda circa l'80% degli adolescenti, e la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne, che riguarda tutte le adolescenti.

In secondo luogo, investire nell'adolescenza è il modo più efficace di consolidare gli storici miglioramenti ottenuti a livello globale, dal 1990 in poi, negli ambiti della prima e della seconda infanzia. La riduzione del 33% del tasso globale di mortalità sotto i 5 anni, la quasi eliminazione dei divari di genere nell'iscrizione alla scuola primaria in diverse regioni in via di sviluppo e i considerevoli progressi compiuti nel migliorare l'accesso all'istruzione primaria, all'acqua sicura e a cure essenziali come le vaccinazioni di routine e i farmaci antiretrovirali: tutte queste cose testimoniano degli straordinari progressi compiuti di recente per i bambini nella prima e nella seconda infanzia.<sup>2</sup>

La scarsità di attenzione e di risorse dedicate agli adolescenti sta minacciando di limitare gli effetti di questi sforzi nel secondo decennio della vita di un individuo. Da tutto il mondo arrivano prove di quanto questo secondo decennio possa essere precario: in Brasile, per esempio, muoiono più adolescenti a causa della violenza che bambini sotto i 5 anni a causa di malattie.<sup>3</sup> A livello globale, la frequenza netta della scuola secondaria è di circa un terzo più bassa rispetto a quella della scuola primaria.<sup>4</sup> In tutto il mondo, un terzo di tutti i nuovi casi di HIV riguarda giovani dai 15 ai 24 anni.<sup>5</sup> E nel mondo in via di sviluppo, Cina esclusa, una bambina su 3 si sposa prima dei 18 anni.<sup>6</sup> Di fronte a fatti del genere, è difficile evitare la seguente domanda: i nostri sforzi a sostegno dei diritti e del benessere dei bambini sono limitati da una carenza di aiuti per gli adolescenti?

In terzo luogo, il fatto di investire negli adolescenti può accelerare la lotta contro la povertà, la disuguaglianza e la discriminazione di genere. L'adolescenza rappresenta il decennio cruciale in cui spesso la povertà e la disuguaglianza si trasmettono alla generazione successiva, quando

le adolescenti povere danno alla luce bambini indeboliti. In tutto il mondo, quasi la metà degli adolescenti dell'età appropriata non frequenta la scuola secondaria.<sup>7</sup> E quando la frequentano, molti di loro non completano gli studi o finiscono con qualifiche insufficienti, soprattutto rispetto alle competenze di alto livello sempre più necessarie nella moderna economia globalizzata.



È urgente concentrarsi maggiormente sul secondo decennio di vita per soddisfare gli impegni internazionali nei confronti dell'infanzia e per creare un mondo più pacifico, tollerante ed equo. *Giovani studenti in una scuola secondaria che promuove l'uguaglianza di genere, la diversità e una cultura di pace e di rispetto per i diritti umani, migliora le capacità sociali e scolastiche e l'autostima degli studenti e incoraggia la partecipazione di genitori e altri membri della comunità, Colombia.*

Queste competenze insufficienti stanno contribuendo a rendere sconcertanti le tendenze dell'occupazione giovanile. La crisi economica globale ha prodotto un ampio gruppo di giovani disoccupati, che nel 2009 ammontavano a circa 81 milioni in tutto il mondo.<sup>8</sup> Per coloro che hanno un impiego, il lavoro decente è scarso: nel 2010, i giovani tra i 15 e i 18 anni formavano circa un quarto dei *working poor* del mondo.<sup>9</sup> In un recente esame delle compagnie internazionali operanti nei paesi in via di sviluppo, più del 20% considerava il livello d'istruzione inadeguato dei lavoratori un ostacolo significativo a dei maggiori investimenti aziendali e a una crescita economica più rapida.<sup>10</sup>

La trasmissione intergenerazionale della povertà è più evidente tra le adolescenti. Lo svantaggio educativo e la discriminazione di genere sono fattori potenti che le costringono a vivere escluse e indigenti, a sposarsi troppo presto o a



Il benessere e la partecipazione attiva degli adolescenti sono fondamentali per l'efficacia di un approccio basato sul ciclo di vita e in grado di spezzare la trasmissione intergenerazionale della povertà, dell'esclusione e della discriminazione. Una ragazza rivolge una domanda a un'assemblea speciale riunitasi presso la Young Women's Leadership School di East Harlem, New York City, USA.

subire violenze domestiche. Circa un terzo delle ragazze nel mondo in via di sviluppo, Cina esclusa, si sposa prima dei 18 anni; in alcuni paesi, si sposa anche quasi il 30% delle bambine sotto i 15 anni.<sup>11</sup>

Le bambine che si sposano troppo presto rischiano anche più delle altre di rimanere coinvolte nel ciclo negativo delle gravidanze premature, dei tassi elevati di mortalità e morbilità materna e dei livelli elevati di malnutrizione infantile. E vi sono prove certe del fatto che la malnutrizione è tra i fattori principali che minano lo sviluppo della prima infanzia.<sup>12</sup>

Adottare un approccio allo sviluppo dell'infanzia basato sul ciclo di vita, con una maggiore attenzione all'assistenza, all'*empowerment* e alla protezione degli adolescenti, in particolare delle ragazze, è il modo più valido di spezzare la trasmissione intergenerazionale della povertà. Le prove a disposizione mostrano ripetutamente che le bambine istruite hanno minori probabilità di sposarsi troppo presto e di rimanere incinte da adolescenti, mentre hanno più probabilità di conoscere bene l'HIV/AIDS e di avere dei bambini sani quando poi divengono madri. Se è di buona qualità e attinente alla vita dei bambini, l'istruzione li emancipa più di qualunque altra cosa.

L'urgente bisogno di affrontare queste sfide è il quarto motivo per investire nell'adolescenza. Ricchi o poveri che siano, gli adolescenti dovranno affrontare le conseguenze intergenerazionali dell'attuale crisi economica, tra cui la disoccupazione strutturale che può persistere sulla sua scia. Dovranno lottare contro i cambiamenti climatici e il degrado ambientale, l'esplosione dell'urbanizzazione e dell'emigrazione, l'invecchiamento delle società e i costi crescenti dell'assistenza sanitaria, la pandemia dell'HIV/AIDS e le sempre più numerose, frequenti e gravi crisi umanitarie.

Molto più degli adulti, gli adolescenti sono presenti in maniera sproporzionata nei paesi in cui è più probabile che queste sfide cruciali siano pressanti: quelli dal reddito più basso, dai livelli di instabilità politica più alti e dai tassi di sviluppo urbano in più rapido aumento; quelli più esposti ai conflitti civili e ai disastri naturali, e più vulnerabili alle devastazioni del cambiamento climatico. Gli adolescenti di questi paesi avranno bisogno di dotarsi delle competenze e delle capacità necessarie ad affrontare le sfide di questo tipo, man mano che tali sfide si presenteranno nel corso del secolo.

La quinta e ultima ragione per investire nell'adolescenza riguarda il modo in cui vengono raffigurati i ragazzi. Questo

## Ricostruire meglio insieme ai giovani



*Stanley porta Marie Love, la cuginetta di due anni, alla tenda usata dalla sua famiglia come rifugio provvisorio nel quartiere di Piste Aviation di Port-au-Prince, Haiti.*

**“Un aspetto importante del processo di ricostruzione è stato il ruolo significativo svolto finora dai giovani”.**

Il 12 gennaio 2010, la regione centrale di Haiti è stata devastata dal terremoto più forte che abbia colpito la regione negli ultimi 200 anni e in cui sono morte più di 220.000 persone, 300.000 sono rimaste ferite e 1,6 milioni di persone sono state evacuate e costrette a trovare rifugio presso insediamenti spontanei. I bambini, che costituiscono quasi la metà della popolazione totale del paese, hanno risentito maggiormente degli strascichi del terremoto. L'UNICEF stima che metà degli sfollati sono bambini e che 500.000 bambini versano in condizioni di estrema vulnerabilità e necessitano di servizi di tutela dell'infanzia.

Quasi un quarto (23%) della popolazione haitiana appartiene alla fascia d'età tra 10 e 19 anni e versava in una situazione estremamente difficile già prima del terremoto. In quanto nazione più povera dell'emisfero occidentale, Haiti era rimasta molto indietro rispetto al resto dell'America latina e dei Caraibi e persino ad altri paesi meno sviluppati del mondo in relazione a diversi indicatori. Per esempio, il tasso netto di frequenza della scuola secondaria nel periodo 2005-2009 si attestava ad appena il 20% (18% per i maschi e 21% per le femmine), rispetto al 70% circa per l'intera regione e al 28% circa per i paesi meno sviluppati del mondo. I tassi dei matrimoni di adolescenti e delle gravidanze sono notevolmente più alti che in altri paesi della regione. Circa un terzo delle donne tra 20 e 24 anni che sono state oggetto di un'indagine nel 2005-2006 si era sposato entro i 18 anni e il 48% entro i 20 anni; il 30% aveva avuto il primo figlio prima dei 20 anni.

Gli scarsi livelli di istruzione, salute e protezione sono la conseguenza diretta della mancanza di accesso ai servizi e alle necessità primarie come l'acqua e il cibo dovuto alla povertà, all'instabilità politica, alla violenza e alla discriminazione di genere. I disastri naturali hanno costituito una sfida ricorrente, ma l'entità della distruzione di infrastrutture e vite provocata dal recente terremoto è stata senza precedenti.

Il governo ha sviluppato un Piano di azione per la ripresa nazionale e lo sviluppo di Haiti con l'obiettivo di affrontare le necessità a breve e lungo termine. Collaborando con i partner internazionali che si sono impegnati a contribuire 5,3 miliardi di dollari nei 18 mesi successivi al sisma e quasi 10 miliardi di dollari

nei tre anni successivi, il governo è impegnato a ricostruire il paese meglio di quanto non fosse prima del terremoto. Il piano è incentrato su tutti gli aspetti del rinnovamento urbanistico, dalle infrastrutture fisiche e la creazione delle istituzioni, alla conservazione della cultura, l'istruzione e la sicurezza alimentare e dell'acqua, dando la priorità ai bisogni delle donne in gravidanza e all'istruzione e alla salute dei bambini.

Un aspetto particolarmente rilevante del processo di ricostruzione è stato il ruolo importante svolto finora dai giovani. La risposta dei gruppi giovanili è stata cruciale per la ricerca e il salvataggio, il primo soccorso e il trasporto di beni essenziali subito dopo il terremoto. Da allora, hanno fornito aiuti importanti alla comunità dando informazioni sanitarie e costruendo le infrastrutture. Il gruppo Ecoclubes, che ha programmi nella Repubblica Dominicana e ad Haiti, si sta avvalendo di materiale dell'Organizzazione Panamericana della Sanità/Organizzazione Mondiale della Sanità per fornire informazioni sulla prevenzione della malaria a comunità con livelli bassi di alfabetismo. Il Water and Youth Movement ha avviato una campagna per raccogliere 65.000 dollari per addestrare e dotare sei comunità povere di pompe per l'acqua.

Inoltre, l'UNICEF, il Plan International e i loro partner hanno contribuito a dare voce a 1.000 bambini nel processo di Post Disaster Needs Assessment, PDNA (Valutazione dei bisogni post-disastro). In nove dipartimenti del paese si sono tenuti dibattiti del focus group amico dei bambini. Gli adolescenti e i giovani che vi hanno partecipato hanno sollevato questioni riguardanti il genere, la disabilità, la vulnerabilità, l'accesso ai servizi, la riduzione del rischio di disastri e la partecipazione ai meccanismi decisionali e di responsabilità per il PDNA.

Mediante alleanze con i giovani sono stati avviati programmi per vaccinare i bambini, agevolare il loro ritorno a scuola, sensibilizzare sull'HIV e l'AIDS, incoraggiare lo sviluppo olistico della comunità e promuovere l'igiene. Tuttavia, sia questi sforzi sia quelli futuri necessiteranno di un impegno finanziario e morale continuo per risolvere le grandi sfide che ancora devono essere affrontate.

*Vedi Note, pagina 78.*



## Prima e tarda adolescenza



*Rim Un Jong, 10 anni, durante una lezione di matematica di quarta elementare nella scuola elementare di Jongpyong nella provincia orientale di South Hamgyong, Repubblica Democratica Popolare di Corea.*

Visto l'evidente divario di esperienze che separa gli adolescenti più grandi da quelli più giovani è utile considerare separatamente questa seconda decade della vita: la prima adolescenza (10-14 anni) e la tarda adolescenza (15-19 anni).

### Prima adolescenza (10-14 anni)

In linea di massima, si potrebbe considerare la prima adolescenza come il periodo che va dai 10 ai 14 anni, l'età in cui generalmente si verificano i primi cambiamenti fisici, caratterizzato inizialmente da un'accelerazione della crescita e, successivamente, dallo sviluppo degli organi sessuali e delle caratteristiche sessuali secondarie. Questi cambiamenti esterni sono spesso molto evidenti e possono essere sia una fonte di ansia che di eccitazione o di orgoglio per l'individuo che osserva la trasformazione del proprio corpo.

I cambiamenti interiori dell'individuo, sebbene meno evidenti, sono ugualmente profondi. Recenti studi neuroscientifici indicano che nella prima adolescenza il cervello subisce uno straordinario sviluppo elettrico e fisiologico. Il numero di cellule cerebrali può quasi raddoppiare in un anno e la rete neuronale subisce una radicale riorganizzazione che influisce sulle capacità emozionali, fisiche e mentali.

Lo sviluppo fisico e sessuale più avanzato delle ragazze che, in media, entrano nella pubertà 12-18 mesi prima dei ragazzi – rispecchia tendenze analoghe nello sviluppo del cervello. Il lobo frontale, la parte del cervello che influisce sul ragionamento e sul processo decisionario, comincia a svilupparsi nella prima adolescenza. Poiché questo sviluppo comincia più tardi ed è più lento nei maschi, la loro tendenza ad agire impulsivamente e a essere meno critici nei loro ragionamenti dura di più che nelle femmine. Questo fenomeno contribuisce all'impressione diffusa che le ragazze maturino prima dei ragazzi.

È durante la prima adolescenza che sia i maschi che le femmine diventano molto più consapevoli del loro genere di quanto non lo fossero da bambini e cominciano a modificare i loro comportamenti o il loro aspetto per adeguarli alle norme percepite. Possono diventare vittime o partecipare a episodi di bullismo e possono anche sentirsi confusi riguardo alla loro identità personale e sessuale.

Quello della prima adolescenza dovrebbe essere un periodo in cui i bambini hanno un proprio spazio sicuro e sereno che gli consenta di accettare queste trasformazioni cognitive, emozionali, sessuali e psicologiche, senza doversi assumere il ruolo di adulti e godendo del pieno sostegno di persone adulte che si prendano cura di loro a casa, a scuola e nella comunità. Tenuto conto dei tabù sociali che spesso accompagnano la pubertà, è particolarmente importante fornire agli adolescenti tutte le informazioni di cui hanno bisogno per proteggersi dall'HIV, da altre malattie trasmesse per via sessuale, dalle gravidanze precoci, dalla violenza e dallo sfruttamento. Troppi bambini hanno accesso a queste conoscenze troppo tardi, quando il loro percorso di vita è già stato influenzato e il loro sviluppo e benessere compromessi.

### Tarda adolescenza (15-19 anni)

La tarda adolescenza comprende, in linea di massima, il periodo che va dai 15 ai 19 anni di età. Generalmente, i cambiamenti fisici più importanti si sono già verificati, anche se il corpo continua a formarsi. Anche il cervello continua a svilupparsi e a riorganizzarsi e la capacità di pensiero analitico e riflessivo è fortemente migliorata. Le opinioni dei gruppi di pari tendono ancora ad essere importanti all'inizio, ma la loro presa diminuisce man mano che gli adolescenti acquisiscono maggiore chiarezza e fiducia nella propria identità e opinioni.

I comportamenti a rischio, una caratteristica comune della prima e media adolescenza, quando l'individuo sperimenta "i comportamenti da adulto", sono meno frequenti durante la tarda adolescenza, la fase in cui si sviluppa la capacità di valutare il rischio e di prendere decisioni coscienti. Tuttavia, le sigarette e la sperimentazione di droghe e alcol spesso avvengono nella fase precoce di coinvolgimento in comportamenti a rischio e proseguono nella tarda adolescenza e anche nell'età adulta. Per esempio, si stima che un adolescente su 5 tra 13 e 15 anni fuma e circa la metà di quelli che cominciano a fumare nell'adolescenza continuano a farlo per almeno 15 anni. Il rovescio della medaglia dello sviluppo esplosivo del cervello che si verifica durante l'adolescenza è che possa essere gravemente e permanentemente danneggiato dall'uso eccessivo di droghe e alcol.

Le ragazze nella fase della tarda adolescenza tendono a essere maggiormente a rischio rispetto ai ragazzi di subire effetti negativi sulla salute, come la depressione e questi rischi sono spesso aggravati dalla discriminazione di genere e dagli abusi. Le ragazze sono particolarmente soggette a disturbi alimentari, come anoressia e bulimia; tale vulnerabilità è dovuta in parte alla forte preoccupazione per la propria immagine corporea, alimentata dagli stereotipi culturali e dei media della bellezza femminile.

Malgrado questi rischi, quello della tarda adolescenza è un periodo di opportunità, di idealismo e di speranza. È proprio in questo periodo che gli adolescenti si fanno strada nel mondo del lavoro e dell'istruzione superiore, decidono quale sia la loro identità e la visione del mondo e cominciano ad impegnarsi attivamente a foggare il mondo che li circonda.

*Vedi Note, pagina 78.*

quintile della popolazione globale viene comunemente definito la “prossima generazione adulta”, “la generazione futura” o semplicemente “il futuro”. Ma gli adolescenti fanno anche saldamente parte del presente, vivendo, lavorando, contribuendo a sostenere famiglie, comunità, società ed economie.

Non meno dei bambini piccoli, meritano protezione e assistenza, beni e servizi essenziali, opportunità e sostegno, oltre al riconoscimento della loro esistenza e del loro valore. In effetti, in alcuni contesti – soprattutto riguardo ai rischi legati alla protezione dell’infanzia come il matrimonio precoce, lo sfruttamento sessuale a fini commerciali e i bambini in conflitto con la legge – gli adolescenti, fra tutti i minori, possono avere le maggiori necessità. Eppure questi sono proprio gli ambiti in cui l’investimento e l’assistenza per i bambini sono spesso più carenti e a cui si presta meno attenzione, in alcuni casi a causa di particolari sensibilità politiche, culturali e sociali. Dato il forte collegamento esistente tra protezione, istruzione e sopravvivenza dei bambini, è chiaro quanto sia urgente investire negli adolescenti, e soprattutto nelle adolescenti, per affrontare adeguatamente problemi come la violenza, l’abuso e lo sfruttamento dei bambini e delle donne.

Tutti questi fatti indicano una verità innegabile: sia adesso sia nei decenni a venire, la lotta contro la povertà, la disuguaglianza e la discriminazione di genere sarà incompleta e la sua efficacia risulterà compromessa se non ci si concentrerà maggiormente sullo sviluppo e sulla partecipazione degli adolescenti.

Si tratta di una verità nota e accettata da molti. Tuttavia, mentre ci si impegna a raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio e altri aspetti della Dichiarazione del Millennio, c’è il rischio che i bisogni degli adolescenti non vengano presi sufficientemente in considerazione.

Da tempo gli adolescenti ci chiedono di mantenere la promessa fatta nella Dichiarazione del Millennio del 2000 per creare un mondo di tolleranza, sicurezza, pace ed equità; un mondo adatto ai bambini, agli adolescenti, ai giovani e, in effetti, a tutti noi.

Negli ultimi mesi, l’UNICEF ha cominciato a riorientare il proprio lavoro verso il raggiungimento degli OSM, raddop-

piando i propri sforzi alla ricerca dell’equità per i bambini, dando priorità a quelli più svantaggiati all’interno di paesi e comunità. Mentre gran parte della spinta iniziale di questo riorientamento si è concentrata sulla promozione di una maggiore equità negli ambiti della sopravvivenza e dello sviluppo dei bambini piccoli, è ugualmente importante e impegnativo affrontare il problema della disuguaglianza tra gli adolescenti.

“A casa o a scuola, i bambini non dovrebbero aver paura o sentirsi in pericolo”.

Victor, 11 anni, Messico

È in questa fase della vita che spesso le disuguaglianze appaiono in modo più evidente. Lo svantaggio impedisce agli adolescenti più poveri ed emarginati di continuare la propria istruzione e li espone – in particolare le ragazze – ad abusi come il matrimonio precoce, il sesso precoce, la violenza e il lavoro domestico, limitandone così il potenziale di pieno sviluppo.

Se viene negato loro il diritto a un’istruzione di qualità, all’assistenza sanitaria, alla protezione e alla partecipazione, gli adolescenti hanno molte probabilità di diventare o di rimanere poveri, esclusi e sottomessi, il che fa aumentare, a sua volta, il rischio che gli stessi diritti vengano negati anche ai loro figli.

Per questi motivi e a sostegno del secondo Anno Internazionale della Gioventù iniziato il 12 agosto 2010, l’UNICEF ha dedicato l’edizione 2011 del suo rapporto *La condizione dell’infanzia nel mondo*, agli adolescenti e all’adolescenza.

Il rapporto inizia con una breve analisi del concetto di adolescenza e spiega perché sia urgente concentrarsi maggiormente sul secondo decennio di vita per soddisfare gli impegni internazionali nei confronti dell’infanzia e per creare un mondo più pacifico, tollerante ed equo. Quindi si esplora il contesto storico dell’adolescenza, sottolineando il crescente riconoscimento internazionale della sua importanza a livello sociale.

Il secondo capitolo presenta una valutazione approfondita dello stato degli adolescenti a livello globale, esplorando dove vivono e le particolari sfide che devono affrontare nel campo della sopravvivenza e della salute, dell’istruzione, della protezione e dell’uguaglianza.

Il terzo capitolo valuta i rischi posti al benessere presente e futuro degli adolescenti dalle tendenze emergenti negli ambiti dell’economia e dell’occupazione, dal cambiamento climatico,

dalle trasformazioni demografiche, dal crimine e dalla violenza minorili, nonché dalle minacce alla pace e alla sicurezza.

Nel capitolo conclusivo, *La condizione dell'infanzia nel mondo 2011* esplora in quali modi sia possibile emancipare gli adolescenti e i giovani, preparandoli all'età adulta e alla cittadinanza e investendo nel loro benessere, nel loro sviluppo olistico e nella loro partecipazione attiva. Dei dati disaggregati provenienti da indagini internazionali a domicilio, integrati da fonti nazionali, forniscono una gran quantità di informazioni, fin qui poco utilizzate, sugli adolescenti – soprattutto quelli che si trovano nella fase tarda dell'adolescenza (15-19 anni) – che costituiscono una caratteristica fondamentale del rapporto. Le voci degli adolescenti, che esprimono il loro punto di vista sulle condizioni del loro mondo, permeano l'intero rapporto.

### La difficoltà di definire l'adolescenza

L'adolescenza è difficile da definire in termini precisi, per diverse ragioni. Innanzitutto, è ampiamente riconosciuto che ogni individuo vive diversamente questo periodo, a seconda del proprio grado di maturazione fisica, emotiva e cognitiva, oltre che di altri fattori contingenti. Il riferimento all'inizio della pubertà, che potrebbe considerarsi una chiara linea di demarcazione tra l'infanzia e l'adolescenza, non può risolvere le difficoltà di definizione.

La pubertà si verifica in momenti significativamente diversi per i bambini e per le bambine, oltre che per individui diversi dello stesso sesso. In media, le ragazze cominciano la pubertà 12-18 mesi prima dei ragazzi; l'età media del primo ciclo mestruale delle ragazze è 12 anni, mentre la prima eiaculazione dei ragazzi si verifica in genere intorno ai 13 anni. Le bambine, però, possono avere il menarca anche a 8 anni. Secondo le prove a disposizione, inoltre, oggi la pubertà comincia prima che in passato: negli ultimi due secoli, l'età della pubertà per le ragazze e i ragazzi è diminuita di tre anni, in gran parte a causa dei migliori standard sanitari e nutritivi.<sup>13</sup>

Questo significa che le ragazze in particolare, ma anche alcuni ragazzi, stanno raggiungendo la pubertà prima di essere considerati adolescenti dall'ONU (che li definisce individui tra i 10 e i 19 anni). Allo stesso modo, non è insolito per i ragazzi cominciare la pubertà a 14 o a 15 anni, e a quel punto saranno già stati trattati come adolescenti da almeno due anni e accomunati a ragazzi e ragazze molto più grandi fisicamente e più sviluppati sessualmente di loro.<sup>14</sup>

Il secondo fattore che complica qualunque definizione di adolescenza è la notevole diversità delle leggi nazionali che stabiliscono soglie di età minima per la partecipazione ad attività considerate appannaggio degli adulti, tra cui il voto, il matrimonio, l'arruolamento, la proprietà e il consumo di alcolici. Un'altra idea collegata è quella di "maggiore età", ossia l'età giuridica alla quale un individuo è riconosciuto da una nazione come adulto e ci si aspetta che si assuma tutte le responsabilità di tale condizione. In molti paesi, la maggiore età è pari a 18 anni, che corrispondono al limite superiore dell'età dei bambini ai sensi dell'Articolo 1 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

In altri paesi, questa soglia varia ampiamente. Una delle maggiori età più basse a livello nazionale viene applicata alle bambine iraniane, che raggiungono questa soglia a soli 9 anni, in confronto ai 15 dei ragazzi iraniani. Per i paesi che collocano la maggiore età sotto i 18 anni, il Comitato sui diritti dell'infanzia, l'organo di controllo della Convenzione, incoraggia gli Stati parti a rivedere la loro soglia e ad aumentare il livello di protezione per tutti i bambini e i ragazzi sotto i 18 anni.<sup>15</sup>



L'adolescenza è un momento cruciale della vita di un individuo che richiede attenzione e protezione particolari. Una bambina di 12 anni raccoglie l'acqua. Da quando è stato installato un rubinetto davanti alla porta della casa dove abita con la sua famiglia, dice di avere più tempo per fare i compiti, Pakistan.

## La responsabilità degli adulti: ascoltare le voci degli adolescenti



*di Sua Altezza Reale la Principessa Matilde del Belgio, Presidente onorario dell'UNICEF Belgio e Rappresentante speciale per i bambini e l'AIDS dell'UNICEF e dell'UNAIDS.*

**“Gli adolescenti non si considerano dei ‘futuri adulti’, vogliono essere presi sul serio adesso”.**

Nei 20 anni trascorsi dall'entrata in vigore della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, la comunità internazionale si è impegnata a tutelare i diritti dell'infanzia all'istruzione, alla salute, alla partecipazione e alla protezione. Questi diritti comportano obblighi morali e giuridici. I governi di tutto il mondo sono ritenuti responsabili del benessere dei loro bambini tramite il Comitato sui diritti dell'infanzia.

In tutto il mondo si sono compiuti notevoli progressi nel ridurre la mortalità, migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria di base e garantire l'istruzione scolastica ai bambini nei primi dieci anni di vita. Questi risultati hanno preparato la strada per fare progressi promettenti nell'adolescenza. Abbiamo osservato un aumento delle iscrizioni alla scuola secondaria anche se il livello di partenza era basso; una riduzione dei matrimoni precoci e delle mutilazioni/escissione dei genitali femminili e una migliore conoscenza della trasmissione dell'HIV. Grazie agli sforzi globali e locali di aumentare la sensibilizzazione, incoraggiare il dialogo e creare le politiche, gli adolescenti godono di una maggiore protezione dagli abusi e dallo sfruttamento. Nondimeno, per milioni di adolescenti, la vita quotidiana continua a rappresentare una lotta.

Milioni di adolescenti devono affrontare lavori pericolosi, gravidanze precoci e la partecipazione a conflitti armati. Operati da ruoli adulti e privati dei loro diritti come bambini, gli adolescenti sono esposti ad abusi della loro protezione. Negando l'infanzia a questa fascia di età si aumenta il rischio di sfruttamento nel lavoro, di isolamento sociale associato al matrimonio precoce e di mortalità e morbilità delle adolescenti dovute alla gravidanze e alle complicazioni del parto. L'enorme sfida di proteggere gli adolescenti in questo periodo cruciale della loro vita non va sottovalutata e il ruolo degli adulti nel sostenerla è decisivo.

Attualmente, gli adolescenti rappresentano il 18% della popolazione mondiale, ma ricevono molte meno attenzioni sulla scena mondiale di quanto il loro numero meriterebbe. I genitori, i famigliari e le comunità locali hanno la responsabilità di promuovere e proteggere lo sviluppo degli adolescenti. Attuare le leggi e perseguire obiettivi concreti come gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, sono modi importanti di dare slancio all'investimento negli adolescenti. Ma se desideriamo

veramente che queste iniziative siano efficaci, dobbiamo invitare i giovani a prendere parte alla soluzione ed assicurarci che le loro voci siano ascoltate.

Gli adolescenti non si considerano “futuri adulti”; vogliono essere presi sul serio adesso. L'articolo 13 della Convenzione stabilisce che i bambini sono liberi di esprimere le proprie idee e opinioni con ogni mezzo di propria scelta. L'esercizio di questo diritto, oltre ad aumentare la sicurezza di sé, contribuisce a prepararli al ruolo attivo di cittadini.

Ugualmente importante, l'istruzione incoraggia i bambini a comunicare e a far sentire le loro voci. I genitori, gli amici e i famigliari hanno un ruolo essenziale nello stimolare lo sviluppo formativo degli adolescenti, dal momento che l'apprendimento va oltre l'aula scolastica.

Mi conforta ascoltare le risposte dei giovani al progetto dell'UNICEF Belgio “Che ne pensate?” Questo sforzo fa luce sui bambini emarginati: quelli disabili, che vivono negli istituti e negli ospedali e che patiscono la povertà. Recandomi a visitare questi bambini, ho scoperto che le loro storie non sono manifestazioni di disperazione, come ci si potrebbe aspettare. Al contrario, molti esprimono una grande speranza per il futuro e la voglia di partecipare a foggare il loro mondo.

Ascoltare gli adolescenti è l'unico modo di capire cosa si aspettano da noi. Si tratta di una fase critica dello sviluppo di una persona. Dobbiamo prestare attenzione particolare ai bisogni speciali e alle preoccupazioni degli adolescenti. Dare loro l'opportunità di partecipare alla società, la libertà e la possibilità di diventare adulti sani. Con l'approssimarsi della scadenza del 2015 degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, dobbiamo compiere ogni sforzo per garantire lo stesso benessere a tutti i bambini del mondo.

*Sua Altezza Reale la Principessa Matilde del Belgio si dedica particolarmente ai bambini affetti da e che convivono con l'HIV. Nell'ambito del suo ruolo di Presidente onorario dell'UNICEF Belgio e di Rappresentante speciale per i bambini e l'AIDS dell'UNICEF e dell'UNAIDS, Sua Altezza Reale la Principessa Matilde si è recata in Africa e in Asia per promuovere il benessere delle persone vulnerabili e per sensibilizzare sui diritti dell'infanzia.*



Tuttavia, la maggiore età non è l'unica cosa che complica la definizione di adolescenza rispetto alle diverse giurisdizioni nazionali, poiché essa spesso non ha alcuna relazione con l'età a cui gli individui sono legalmente in grado di svolgere certi compiti associabili all'età adulta. Questa età può variare da un'attività all'altra e di certo non esistono degli standard applicabili a livello internazionale. Negli Stati Uniti, per esempio, dove la maggiore età è a 18 anni, nella maggior parte degli Stati gli adolescenti possono guidare l'automobile già a 16 anni. Per contro, i giovani adulti statunitensi generalmente non possono acquistare bevande alcoliche fino a 21 anni.<sup>16</sup>

Anche l'età a cui è possibile sposarsi diverge significativamente dalla maggiore età. In molti paesi, esiste una distinzione tra l'età a cui chiunque può legalmente sposarsi e un'età precedente in cui è possibile sposarsi soltanto con il permesso dei genitori o del tribunale. È il caso, per esempio, di Brasile, Cile, Croazia, Nuova Zelanda e Spagna, dove 18 anni è l'età a cui ci si può sposare normalmente, che però può essere ridotta, con il permesso dei genitori o del tribunale, a 16 anni. Molte altre nazioni hanno stabilito età diverse per il matrimonio di maschi e femmine, permettendo di solito alle ragazze di sposarsi più giovani rispetto ai ragazzi. Nei due paesi più popolosi del mondo,

per esempio, l'età da matrimonio per gli uomini è maggiore di quella per le donne: 22 anni per gli uomini e 20 per le donne in Cina, 21 per gli uomini e 18 per le donne in India. In altri paesi, come l'Indonesia, i minori non sono più vincolati dalla maggiore età una volta sposati.<sup>17</sup>

La terza difficoltà nel definire l'adolescenza consiste nel fatto che, indipendentemente dai limiti fissati per legge per dividere l'infanzia e l'adolescenza dall'età adulta, molti adolescenti e bambini piccoli del mondo sono impegnati in cose da adulti come il lavoro faticoso, il matrimonio, l'assistenza primaria e i conflitti; assumendo questi ruoli, in effetti, si privano della loro infanzia e adolescenza. In pratica, l'età legale per il matrimonio molto spesso non viene rispettata, di solito per consentire agli uomini di sposare ragazze ancora minorenni. In molti paesi e in molte comunità, il matrimonio precoce (definito dall'UNICEF come matrimonio o convivenza prima dei 18 anni), la maternità adolescenziale, la violenza, l'abuso e lo sfruttamento possono effettivamente privare soprattutto le ragazze, ma anche i ragazzi, della loro adolescenza. Il matrimonio precoce, in particolare, è associato a livelli elevati di violenza, emarginazione sociale ed esclusione dai servizi di protezione e dalla scuola. Una situazione analoga si verifica con il lavoro minorile, in cui sono



I giovani possono contribuire efficacemente agli sforzi per affrontare le questioni più pressanti, condividendo le loro raccomandazioni con la comunità globale. Il 6 luglio del 2009, i delegati giovanili discutono su questioni globali durante la seduta di un gruppo di lavoro del Vertice J8 a Roma, Italia.



## Tenere viva la fiamma: il diritto all'istruzione e ai servizi sanitari degli adolescenti indigeni



di Paolo Najera, 17  
anni, comunità indigena  
Térraba, Costa Rica

“Chiediamo solo  
il rispetto dei nostri  
diritti umani  
fondamentali,  
il rispetto che  
meritano tutti gli  
esseri umani  
di questo mondo”.

Quando penso al futuro che si prospetta alla mia comunità Térraba, mi sento mancare per la nostra terra che sta morendo e il nostro fiume che si sta prosciugando. Anche se conosco poco il mondo, so la differenza tra giusto e sbagliato e so che questa dura realtà non è colpa loro. La fiamma della resistenza, tramandata dal mio bisnonno a mio nonno e poi a mio padre e a me, simboleggia il nostro desiderio di tenere in vita la nostra comunità. La mia speranza è che la nostra cultura indigena e la nostra lingua possano sopravvivere.

Il problema è che i miei fratelli hanno paura di vivere come indiani Térraba. Le pressioni esterne, la presa in giro, la discriminazione e il mancato rispetto dei nostri diritti fondamentali hanno quasi portato al punto di rottura la nostra lotta secolare per la sopravvivenza. Inoltre, le otto comunità indigene del paese,\* compresa la mia, non hanno scuole adeguate o centri sanitari e l'integrità del nostro territorio non è stata rispettata.

Vogliamo proteggere il nostro stile di vita e non vogliamo che il nostro territorio sia invaso da società industriali che distruggono l'armonia che abbiamo sempre difeso e che il mio popolo ha pagato con il sangue. Tuttavia, ciò non significa che vogliamo essere esclusi dal mondo. Chiediamo solo il rispetto dei nostri diritti umani fondamentali, il rispetto che meritano tutti gli esseri umani di questo mondo. Chiediamo di essere visti e ascoltati.

Grazie alla mia amata scuola Térraba, sono orgoglioso di essere uno dei primi e uno dei pochi del mio gruppo indigeno a conseguire un'istruzione superiore e a frequentare l'università nel mio paese. Il sistema dell'istruzione in Costa Rica è inadeguato ed è ancora peggiore nelle comunità indigene. L'ineguaglianza nelle aule scolastiche è diffusa e il sistema non cerca di preservare né la nostra identità, né la nostra esistenza come indiani. La mancanza di investimenti del governo nella cultura indigena si riflette nelle lezioni impartite dagli insegnanti con materiale superato o sotto un albero. Non credo che il governo si renda conto della risorsa che l'istruzione sarebbe per il nostro paese, né del vantaggio di investire nell'istruzione dei giovani indigeni.

Per poter fornire un'istruzione di qualità, i nostri insegnanti devono disporre di aule scolastiche adeguate e di libri nuovi. Se solo i bambini del mio villaggio avessero accesso al mondo con un computer come fanno tutti gli altri bambini! Mi rattrista che gli sia stato

negato il diritto all'istruzione e a realizzare appieno il loro potenziale.

Il colore della pelle è importante in Costa Rica. Se esistesse l'uguaglianza, le ragazze del mio villaggio avrebbero le stesse opportunità di quelle di altre regioni del paese, come un migliore accesso alla tecnologia e all'istruzione secondaria. Avrebbero i mezzi per promuovere e difendere la nostra cultura.

Mi auguro che verrà il momento in cui la gente sarà veramente interessata ad ascoltare e a provvedere agli indigeni, un tempo in cui non sarò uno dei pochi giovani indigeni a scrivere un articolo come questo, sperando che sia letto e compreso. Se ci fosse una vera uguaglianza, avremmo dei centri sanitari permanenti nei territori indigeni e lezioni nella nostra lingua e cultura farebbero parte del curriculum fondamentale della nostra istruzione secondaria. Pur essendo spinti a dimenticare la nostra lingua e a vergognarci del nostro modo di vivere, restiamo aggrappati ai nostri sogni e alla nostra volontà di essere indigeni Térraba.

*Paolo Najera è stato recentemente costretto ad abbandonare la scuola a causa degli effetti della crisi economica sulla sua comunità e la sua famiglia. L'obiettivo di Paolo è di lavorare nel settore dello sviluppo per migliorare la vita delle comunità indigene come la sua in Costa Rica.*

\* Il Costa Rica ha otto popolazioni indigene ufficialmente riconosciute: le comunità Bibri, Cabécare, Brunca, Ngobe o Guaymi, Huetare, Chorotega, Maleku e Teribe o Térraba, di cui circa la metà vive in 24 territori indigeni e rappresenta una popolazione indigena di 63.876 abitanti (l'1,7% della popolazione complessiva del paese). I Térraba, che sono i discendenti dei Teribe originari della costa Atlantica di Panama e costretti dai missionari a emigrare in Costa Rica alla fine del 17° secolo, sono il secondo gruppo più piccolo con una popolazione di 621 persone secondo il censimento nazionale del 2000. Il loro territorio si trova nella riserva Boruca-Terre nel cantone di Buenos Aires nella parte meridionale del Costa Rica.

impegnati, secondo le stime, 150 milioni di bambini dai 5 ai 14 anni.<sup>18</sup>

Un'insufficiente registrazione delle nascite a livello nazionale complica gli sforzi per far rispettare le soglie di età minima; appena il 51% dei bambini nel mondo in via di sviluppo (Cina esclusa) sono stati registrati alla nascita nel periodo 2000-2009.<sup>19</sup> Senza tale registrazione, che è un diritto ai sensi della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, è quasi impossibile proteggere pienamente i diritti degli adolescenti o perseguire i casi di illegale assunzione di ruoli da adulti come il matrimonio, il lavoro pesante e il servizio militare, poiché non è possibile determinare l'età esatta del bambino o dell'adolescente che fanno ricorso.

## Adolescenti e adolescenza nel contesto internazionale

Benché non esista una definizione di adolescenza internazionalmente accettata, l'ONU definisce gli adolescenti individui tra i 10 e i 19 anni di età, ossia persone che si trovano nel secondo decennio della loro vita.<sup>20</sup> Questa è la definizione che si applica a gran parte delle analisi proposte in questo rapporto. Mentre il termine "adolescenti" non viene menzionato nelle convenzioni, nelle dichiarazioni o nei trattati internazionali, tutti gli adolescenti hanno dei diritti ai sensi della Dichiarazione universale dei diritti umani e di altri importanti trattati e convenzioni per i diritti umani. La maggior parte di loro è coperta anche dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e per proteggere gli adolescenti ci sono anche la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW), la Piattaforma di azione di Pechino e strumenti regionali come il Protocollo aggiuntivo alla Carta africana sui diritti umani e dei popoli sui diritti delle donne in Africa.

Definire l'adolescenza il secondo decennio della vita di un individuo rende possibile raccogliere dati in base all'età per analizzare questo periodo di transizione.

Il generale riconoscimento dell'importanza dell'adolescenza è relativamente recente. In effetti, molte società e comunità quasi non distinguono tra l'infanzia e l'età adulta. Dagli adolescenti, e spesso anche dai bambini più piccoli, ci si aspetta che lavorino, si mantengano e portino persino delle armi. In questo senso, vengono considerati degli adulti più piccoli, meno sviluppati.

In altre società, invece, il passaggio dall'infanzia all'età adulta è stato, o è ancora, contrassegnato da un rito di passaggio, in

seguito al quale dall'individuo ci si aspetta che assuma l'indipendenza, le responsabilità, le aspettative e i privilegi legati alla piena età adulta. Parte integrante dell'idea di un rito di passaggio è la sensazione che l'infanzia costituisca uno spazio e un tempo distinti dal resto della vita umana, che necessitano di essere trattati con cura e considerazione particolari.

Queste regole sono state espresse per la prima volta in ambito internazionale nella prima metà del XX secolo, attraverso dei trattati che hanno cercato di proteggere i bambini dalle forme di lavoro dannose e a carattere di sfruttamento. Le prime convenzioni espresse dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro dopo la prima guerra mondiale avevano l'obiettivo di proteggere i lavoratori minorenni, la maggior parte dei quali aveva più di 10 anni. Tra queste convenzioni figurano la n. 6 dell'OIL, quella sul Lavoro notturno dei giovani (Industria) del 1919 e la Convenzione OIL n. 10 sull'Età minima (Agricoltura) del 1921. La prima delle convenzioni appena citate fissava a 16 anni l'età minima per lavorare in specifici ambienti industriali pericolosi, mentre la seconda poneva dei chiari limiti alla partecipazione dei bambini in ambienti lavorativi pubblici e privati. La maggior parte delle altre leggi internazionali introdotte tra le due guerre mondiali non specificava esplicitamente, per i bambini o gli adolescenti, dei limiti distinti da quelli degli adulti.

Dopo la seconda guerra mondiale, il fiorente movimento per i diritti dell'infanzia concentrò la sua attenzione sul conseguimento di riconoscimenti particolari per i bambini e gli adolescenti all'interno dell'ONU, che all'epoca era stato appena istituito. Ciò si ottenne nel 1959 con la Dichiarazione sui diritti dell'infanzia. Il benessere dei bambini, piuttosto che i loro diritti politici, economici, civili e sociali, costituiva la motivazione principale dell'impegno confluito in quella Dichiarazione.

Due decenni più tardi, l'ONU dichiarò il 1979 l'Anno internazionale del bambino, che fu seguito, nel 1985, dal primo Anno internazionale della gioventù. Queste iniziative diedero più visibilità agli sforzi globali per promuovere e proteggere gli interessi dei bambini e dei giovani. Al tempo stesso, i difensori dei bambini si impegnarono a redigere un trattato generale sui diritti umani per i bambini che tutti gli Stati parti avrebbero dovuto rispettare. La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, dopo dieci anni di elaborazione, venne finalmente adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 20 novembre del 1989.

Il trattato soddisfece tutte le speranze grazie alla sua comple-

## Garantire ai giovani un lavoro redditizio



*Alcuni adolescenti frequentano un corso di alfabetizzazione informatica presso un centro sociale per i giovani di Amman in Giordania.*

**“Quasi il 60% delle persone in cerca di lavoro in Giordania ha meno di 25 anni”.**

La Giordania è un paese a basso-medio reddito con un livello medio di reddito pro capite di 3.740 dollari USA nel 2009. A causa delle risorse naturali limitate, l'economia del paese è dominata dal commercio e dai servizi che rappresentano oltre il 70% del prodotto interno lordo (PIL) e oltre il 75% dei posti di lavoro. Nel corso dell'ultimo decennio, il paese ha registrato una crescita senza precedenti, con un aumento reale medio del PIL del 6,4% annuo tra il 2003 e il 2007. Questo è stato accompagnato da un miglioramento degli indicatori dello sviluppo sociale, soprattutto la sanità e l'istruzione.

Ciononostante, la Giordania deve ancora sostenere alcune sfide fondamentali. Vi è una notevole disparità di reddito: quasi il 14% della popolazione è al di sotto della soglia di povertà e fra il 1995 e il 2007, il 40% della popolazione con il reddito più basso ha guadagnato meno di un quinto (18%) del reddito complessivo del paese. Vi sono anche alti tassi di disoccupazione soprattutto tra i giovani. Mentre il tasso di disoccupazione globale della Giordania è pari al 15%, quello dei giovani è quasi del 32%. Quasi il 70% della popolazione è sotto i 30 anni e, nel 2009, gli adolescenti rappresentavano quasi il 22% della popolazione totale. Con un tasso annuo di crescita del 3,3% tra il 2000 e il 2009, la popolazione giordana è tra quelle che registrano i livelli più alti di crescita del mondo.

Secondo uno studio della European Training Foundation del 2005, quasi il 60% delle persone in cerca di lavoro della Giordania ha meno di 25 anni. Le cause principali della disoccupazione giovanile sono la mancanza di consulenza di orientamento professionale, la mancanza di opportunità di trovare un lavoro soddisfacente dopo il conseguimento della laurea, la difficoltà a trovare un lavoro compatibile con le proprie qualifiche, l'abbinamento sbagliato tra le competenze dei laureati e le esigenze dei datori di lavoro, gli ostacoli sociali e culturali alla piena integrazione delle donne nel mercato del lavoro e la situazione economica internazionale. Il rischio di restare disoccupati è maggiore per le donne, malgrado il loro livello più alto di istruzione. Attualmente, la presenza delle donne nel settore economico è inferiore al 12% e, di conseguenza, la Giordania è in fondo alla lista dei paesi arabi per la partecipazione delle donne all'economia.

Il governo giordano ha intrapreso una serie di inizia-

tive di politica per affrontare queste sfide come, per esempio, il Piano nazionale di sviluppo sociale ed economico 2004-2006 volto a ridurre la povertà e la disoccupazione. La Sezione I del piano sottolinea la necessità di sviluppare le risorse umane nell'ambito dell'istruzione pubblica, l'istruzione superiore, la formazione professionale e tecnica e l'assistenza ai giovani. Il suo successore, l'Agenda nazionale 2006-2015, è incentrata sulla riforma dei sistemi istituzionali. Il governo ha anche rafforzato la collaborazione con i partner e le agenzie di donatori. Un esempio di ciò è lo sviluppo di un sistema di informazioni sul mercato del lavoro basato su internet con il sostegno dell'Agenzia canadese per lo sviluppo internazionale. Il progetto, gestito dal Centro nazionale per lo sviluppo delle risorse umane collega i datori di lavoro con le persone in cerca di lavoro ed è anche dotato di una componente di consulenza di orientamento professionale.

Le agenzie partner hanno anche adottato misure per aumentare le opportunità di occupazione per i giovani. Per esempio, Mustaqbali (“Il mio futuro” in arabo) è stato lanciato congiuntamente dall'UNICEF e Save the Children nel 2009 per offrire maggiori opportunità agli adolescenti tra i 15 e i 19 anni di apprendere e sviluppare competenze che, alla fine, gli consentiranno di migliorare i propri mezzi di sussistenza e la sicurezza economica della famiglia. Questo progetto fornisce agli adolescenti presso vari centri giovanili e femminili, un pacchetto integrato di attività sulle prospettive di carriera e sulla preparazione e comprende una componente per la sensibilizzazione delle comunità rivolto in modo specifico ai genitori degli adolescenti, oltre a sessioni di sensibilizzazione con i datori di lavoro del settore privato. Il progetto è stato realizzato in diverse regioni e nel campo di Jerash per rifugiati palestinesi (noto localmente come campo di Gaza) e ha interessato più di 250 adolescenti, la metà dei quali erano ragazze. Attualmente, sono in corso discussioni con diversi attori, compreso il governo, per ampliare gradatamente il programma a livello nazionale.

Far fronte alla disoccupazione e alla povertà è tuttora una questione cruciale per la Giordania. Una parte fondamentale di qualsiasi soluzione di questo problema sarà una maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro. La preparazione dei giovani al lavoro e la creazione di opportunità nei settori pubblico e privato darà risultati economici e sociali.

*Vedi Note, pagina 78.*

tezza e lungimiranza. I diritti di tutti i bambini piccoli e degli adolescenti sotto i 18 anni furono espressi in modo tale non soltanto da proteggere il loro benessere, ma anche da assegnare loro un posto fondamentale come detentori di diritti, assicurando una base etica per la partecipazione attiva a tutti gli aspetti della loro vita.

La Convenzione si è rivelata tanto ispirante e onnicomprensiva da essere ratificata, entro appena due decenni dalla sua adozione, da tutte le nazioni del mondo tranne due, diventando il trattato di diritti umani più ampiamente sostenuto della storia. I suoi due protocolli opzionali, entrambi adottati dalle Nazioni Unite nel 2000, hanno cercato di rafforzare ulteriormente i diritti dei bambini, specificando degli articoli per proteggerli dal coinvolgimento in situazioni di conflitto

armato e dal traffico di esseri umani, dalla schiavitù, dalla prostituzione e dalla pornografia.

### **Negli ultimi decenni, la partecipazione a importanti forum internazionali è aumentata**

Prima dell'adozione della Convenzione, la partecipazione degli adolescenti ai consessi internazionali sullo sviluppo e sui diritti umani era quasi inesistente. Il Vertice Mondiale per l'Infanzia del 1990 offrì l'opportunità di fugare l'idea che gli adolescenti fossero incapaci di dare un contributo all'agenda di sviluppo internazionale in merito a questioni collegate specificamente a loro. In occasione di quell'evento globale, gli adolescenti fecero sentire le loro voci e le loro opinioni su questioni che li riguardavano e diedero un forte contributo alla formulazione del documento conclusivo.

## TECNOLOGIA

### I nativi digitali e i tre divari da colmare

*di John Palfrey, Urs Gasser e Colin Maclay del Berkman Center for Internet and Society, Harvard University e Gerrit Beger dell'UNICEF*

Anche se usiamo l'espressione "nativi digitali" per descrivere la generazione nata approssimativamente dopo il 1980, non tutti i giovani rientrano in questa categoria. I nativi digitali sono cresciuti con le tecnologie digitali e condividono una cultura globale comune definita più dall'esperienza che dall'età. Questa esperienza influisce sulla loro interazione con le tecnologie dell'informazione e con l'informazione stessa, nonché sul loro modo di relazionarsi.

Affinché gli adolescenti possano usufruire appieno delle nuove tecnologie, bisogna colmare tre divari. Il primo riguarda l'accesso basilare a queste tecnologie e alle relative infrastrutture, come l'elettricità; il secondo riguarda le competenze necessarie a utilizzare le tecnologie, una volta che sono disponibili; il terzo deriva dalla nostra comprensione limitata del modo in cui i giovani navigano nel mondo di internet. Questi divari sono presenti in tutte le società, ma i loro effetti sono sentiti maggiormente nel mondo in via di sviluppo.

L'accesso a internet, ai dispositivi mobili e ai media digitali è aumentato a un ritmo molto più veloce nel corso dell'ultimo decennio. Circa un quarto dei 6,8 miliardi di persone che costituiscono la popolazione mondiale ha accesso a internet e l'86% è in grado di collegarsi alle reti di comunicazione mondiale mediante i dispositivi mobili. Eppure questo accesso è tuttora estremamente iniquo con tassi che in

Africa, per esempio, sono molto inferiori a quelli europei.

Vi sono tuttavia segnali che indicano che investimenti dedicati possano ridurre i divari nell'accesso. Per esempio, il Botswana sta sviluppando uno dei più alti tassi di penetrazione tecnologica nell'Africa subsahariana; nel 2010, il ministero delle Comunicazioni ha dichiarato che la copertura della rete mobile era "superiore al 100%" (anche se l'accesso delle famiglie a internet a banda larga continua ad essere ridotto). Nel frattempo, il Presidente Paul Kagame del Ruanda si è impegnato a portare il suo paese all'avanguardia dello sviluppo economico investendo nelle nuove tecnologie e nelle infrastrutture internet.

Sebbene necessari, questi sforzi sono insufficienti perché esiste anche un divario di partecipazione tra chi possiede competenze sofisticate per l'utilizzo dei media digitali e chi no. Nel mondo in via di sviluppo, molti giovani fanno affidamento sui dispositivi mobili piuttosto che sulle connessioni di rete fissa che sono molto più veloci. Un altro problema è l'analfabetismo elettronico.

L'alfabetizzazione digitale, cioè la capacità di navigare in un mondo digitalizzato, separa ulteriormente i giovani che hanno maggiori possibilità di beneficiare dalle tecnologie digitali e quelli che non ne hanno. I giovani che non hanno accesso a internet a casa e a

Questo processo partecipativo si è ripetuto durante la Sessione speciale sull'infanzia dell'assemblea generale dell'ONU nel 2002, che portò più di 400 adolescenti di 150 paesi a New York per scambiarsi esperienze e a fare richieste ai leader mondiali in un Forum per l'infanzia di tre giorni. Cinque anni dopo, gli adolescenti hanno partecipato al *follow-up* della Sessione speciale e hanno anche esposto delle presentazioni in un evento commemorativo che ha celebrato, il 20 novembre del 2009, il ventesimo anniversario della Convenzione.

Negli ultimi due o tre decenni, la comunità internazionale ha prestato sempre più attenzione ai bisogni particolari degli adolescenti. In parte, questa maggiore attenzione è stata imposta dalle sfide – come la pandemia di AIDS, le massicce disoccupazione e sottoccupazione dei giovani, i mutamenti demografici

e il cambiamento climatico – emerse a livello globale come gravi minacce al presente e al futuro di milioni di adolescenti e di giovani.

Ora il mondo sta riconoscendo l'importanza fondamentale dei diritti degli adolescenti, nonché il bisogno per l'umanità di incanalare l'idealismo, l'energia e il potenziale della generazione emergente. Ma non sarà possibile rispettare neanche gli impegni internazionali esistenti se non si assisterà a una concentrazione molto maggiore di risorse, di pianificazione strategica e di volontà politica verso la causa dei diritti degli adolescenti.

scuola e che non hanno il sostegno di insegnanti e genitori con competenze digitali adeguate, non svilupperanno le competenze sociali, di apprendimento e tecniche necessarie ad avere successo in un'economia globale collegata a internet. Gli adolescenti che non hanno la possibilità di familiarizzare con i media elettronici possono avere difficoltà a interagire socialmente con le comunità online o a riconoscere informazioni parziali o inaffidabili.

Il terzo divario è l'ignoranza dell'uso che fanno i giovani dei media digitali nelle diverse società. In alcuni paesi, come il Regno Unito, gli Stati Uniti e alcune parti dell'Asia orientale, esistono dati quantitativi e qualitativi sulle modalità d'utilizzo delle nuove tecnologie da parte dei giovani e questi dati stanno rivelando in che modo i media elettronici stanno cambiando le abitudini dei giovani. Tuttavia, nella maggior parte dei paesi del mondo, questi dati si limitano a fornire informazioni di base sull'accesso. E questo deriva soprattutto dal fatto che solo di recente, l'uso fatto dai giovani di queste tecnologie è diventato oggetto di ricerca.

È tuttavia evidente che l'uso delle tecnologie digitali sta trasformando l'apprendimento, la socializzazione e la comunicazione tra i giovani che vi hanno accesso e che le usano. Per queste persone, attività come generazione dei contenuti, remix, collaborazione e condivisione sono aspetti importanti della vita

quotidiana. Molte di queste attività sono *friendship-driven*, cioè favoriscono la costituzione di reti amicali e servono a mantenere i rapporti con persone che già si conoscono fuori di internet. Altre sono *interest-driven*, servono cioè ad aggregare comunità di interesse e consentono ai giovani di sviluppare competenze in ambiti come l'animazione e la gestione di blog. In entrambi i contesti, l'uso casuale e frequente dei nuovi media contribuisce notevolmente a sviluppare competenze tecnologiche e sociali.

I vantaggi delle tecnologie digitali di vasta portata vanno oltre l'apprendimento di come promuovere la creatività, l'imprenditorialità e l'attivismo. Gli adolescenti e i giovani usano queste tecnologie per esprimersi attraverso i video, le registrazioni audio e i giochi. Creano movimenti politici ispiratori, gruppi di controllo e nuove modalità di organizzazione sia in rete che fuori della rete. Quando diventano giovani adulti, alcuni di loro inventano nuove imprese e nuove tecnologie che creano posti di lavoro e opportunità. Si istruiscono a vicenda mentre crescono nell'ambiente cibernetico globale.

Se riusciremo a colmare i tre divari dell'accesso digitale, le nuove interfacce e le nuove esperienze svilupperanno la mente degli adolescenti, gli consentiranno di collegarsi con persone di tutto il mondo e di partecipare alla creazione e condivisione delle conoscenze nell'economia dell'informazione.

**“ La nostra sfida come società globale è progettare e costruire esperienze online per gli adolescenti aiutandoli a cogliere le opportunità e a mitigare le sfide della vita che sono parzialmente mediate dalle tecnologie digitali”.**



Gli adolescenti vengono spesso considerati la prossima generazione di attori sul palcoscenico socio-economico; pertanto, tutte le società ne beneficerebbero se riuscissero a incanalare la loro energia e le loro capacità. *Una sedicenne guida un gruppo di controllo sull'igiene delle adolescenti che sta trasformando il quartiere povero in cui vive a Comilla, in Bangladesh.*



## CAPITOLO 2

# Realizzare i diritti degli adolescenti









# SFIDE E OPI

Per realizzare i diritti degli adolescenti e promuovere il loro sviluppo è necessario comprendere bene le loro condizioni attuali. Usando i dati più recenti a disposizione – ricavati da indagini a livello internazionale e integrati, ove necessario, da fonti nazionali e studi di ricerca – questo capitolo esamina lo stato della salute e dell’istruzione degli adolescenti prima di esaminare le questioni di genere e di protezione.

A livello internazionale, la base di conoscenze relative alla media infanzia (5-9 anni) e all’adolescenza (10-19 anni) è molto più ristretta che per la prima infanzia (0-4 anni). Questa relativa scarsità di dati deriva da diversi fattori. La sopravvivenza e l’assistenza sanitaria dei bambini sotto i 5 anni – il periodo di maggiore rischio di mortalità per gli individui – sono state per più di 60 anni al centro degli impegni internazionali per proteggere e assistere i bambini. Negli ultimi decenni, si sono compiuti enormi passi in avanti nella raccolta di dati sanitari, grazie all’impulso fornito dalla Rivoluzione per la sopravvivenza dell’infanzia degli anni Ottanta, dal Vertice Mondiale per l’Infanzia del 1990, dalla Convenzione sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza e dall’impegno per raggiungere gli OSM. Di conseguenza, i sistemi nazionali e internazionali di informazione sanitaria per l’infanzia si concentrano prevalentemente sui primi anni e su indicatori come i decessi neonatali, la vaccinazione infantile e la prevalenza di bambini sottopeso sotto i 5 anni.

Per contro, le informazioni sanitarie relative agli adolescenti non sono disponibili su vasta scala in molti paesi in via di sviluppo, a parte gli indicatori sulla salute sessuale e riproduttiva raccolti dalle principali indagini sanitarie internazionali, soprattutto nel contesto dell’HIV/AIDS. Laddove sono disponibili, i dati sanitari sugli adolescenti non sono disaggregati per sesso, età o altri fattori.

L’istruzione offre una situazione analoga. Il pluridecennale impegno internazionale per l’istruzione primaria universale, e più recentemente quello per lo sviluppo della prima infanzia, hanno favorito la creazione di indicatori e l’analisi

si dell’istruzione nel primo decennio di vita. Ciò è positivo e riflette il crescente e sostenuto impegno degli *stakeholder* nazionali e internazionali nei confronti dell’istruzione.

A livello internazionale, la base di conoscenze sull’istruzione secondaria è molto più ristretta. Non esistono dati sufficienti per determinare la percentuale di bambini in età di scuola secondaria che, nel mondo, portano a termine la loro istruzione a questo livello, né per valutare la qualità degli insegnamenti che ricevono. E come nel caso della salute, non molti paesi in via di sviluppo sono in grado di fornire esaurienti dati disaggregati su indicatori quantitativi e qualitativi essenziali.

La protezione dell’infanzia è il terzo campo in cui la disponibilità di dati risulta fondamentale per comprendere quanto gli adolescenti siano vulnerabili alla violenza, all’abuso, allo sfruttamento, all’incuria e alla discriminazione. È incoraggiante constatare che, da quando l’UNICEF e altre organizzazioni hanno cominciato ad adattare il concetto di “minori in circostanze particolarmente difficili” degli anni Ottanta a una più olistica idea di protezione dell’infanzia, disponiamo di un numero molto maggiore di indicatori di protezione essenziali. Grazie soprattutto alle Indagini Demografiche e Sanitarie (DHS) supportate da USAID e alle Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS) sostenute dall’UNICEF – ma anche ai sistemi nazionali – sono disponibili dei dati su lavoro minorile, matrimonio precoce, registrazione delle nascite e mutilazione genitale femminile/escissione. Più di recente, attraverso sia indagini a domicilio estese sia studi mirati, sono emersi dei dati su altri fattori, come la violenza, che indeboliscono la protezione dell’infanzia.

# PORTUNITÀ

Restano tuttavia ampie possibilità di ottenere maggiori e migliori informazioni sulla protezione dell'infanzia. Molti aspetti di questo ambito particolarmente delicato per gli adolescenti non sono ancora evidenti, in parte a causa delle difficoltà insuperabili associate alla raccolta di tali informazioni in circostanze che spesso implicano il segreto e l'illegalità. Inoltre, le indagini internazionali a domicilio, da cui deriva gran parte dei dati sugli adolescenti, non contemplano gli adolescenti maschi e femmine che vivono fuori dalla famiglia, per esempio in istituti, oppure per le strade, nei quartieri poveri o in insediamenti informali periurbani dove non esistono documenti ufficiali.

Le spesso citate stime del numero di bambini interessati o colpiti dai conflitti armati o dal traffico di minori, oltre a quelle dei bambini in conflitto con la legge – per citare solo tre ambiti – sono ormai superate e non pienamente affidabili e tendono generalmente a sottovalutare di molto la vera portata degli abusi.

Questo modello di raccolta di dati sta cominciando a cambiare. Indagini e censimenti migliorati a livello nazionale, insieme a indagini internazionali a domicilio come MICS e DHS, costituiscono fonti sempre più ricche di prove sulla situazione degli adolescenti e dei giovani in molti campi. Il recente lavoro dell'Istituto di Statistica dell'UNESCO, l'Iniziativa Istruzione per Tutti e altri meccanismi analoghi stanno fornendo una base di conoscenze più forte che mai nell'ambito dell'istruzione.

## La salute nell'adolescenza

### Adolescenti oggi più sani, nonostante i rischi persistenti

Benché si pensi comunemente il contrario, oggi in tutto il mondo gli adolescenti sono generalmente più sani rispetto alle generazioni precedenti. Ciò è dovuto in gran parte

alla maggiore attenzione e ai maggiori investimenti sulla prima infanzia, all'aumento dei tassi di vaccinazione e al miglioramento della nutrizione infantile, in grado di determinare dei benefici fisiologici che perdurano nell'adolescenza.

Mentre nei primi anni di vita la sopravvivenza dei bambini è minacciata su molti fronti – per esempio, da complicazioni del parto, malattie infettive e malnutrizione – i tassi di mortalità per gli adolescenti di 10-14 anni sono più bassi che in qualunque altro gruppo di età. I tassi relativi ai giovani dai 15 ai 24 anni, anche se leggermente superiori, sono pur sempre relativamente bassi. Nell'adolescenza, le femmine presentano tassi di mortalità più bassi rispetto ai maschi, anche se la differenza è molto più netta nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo.<sup>1</sup>

Tuttavia nel 2004 quasi un milione di bambini sotto i 18 anni sono morti in seguito a infortuni.<sup>2</sup> I rischi per la sopravvivenza e la salute degli adolescenti provengono da diverse cause, tra cui gli incidenti, l'AIDS, la gravidanza precoce, gli aborti non sicuri, i comportamenti rischiosi tipo il consumo di tabacco e l'uso di droghe, i problemi di salute mentale e la violenza.

## Rischi per la sopravvivenza e la salute generale

### Gli incidenti sono la principale causa di mortalità tra gli adolescenti

Gli infortuni rappresentano un motivo di preoccupazione crescente nella salute pubblica, in relazione sia ai bambini più piccoli sia agli adolescenti. Sono tra le cause principali di decesso per gli adolescenti dai 10 ai 19 anni, visto che ne fanno morire quasi 400.000 ogni anno. Molti di questi decessi sono collegati a incidenti stradali.<sup>3</sup>

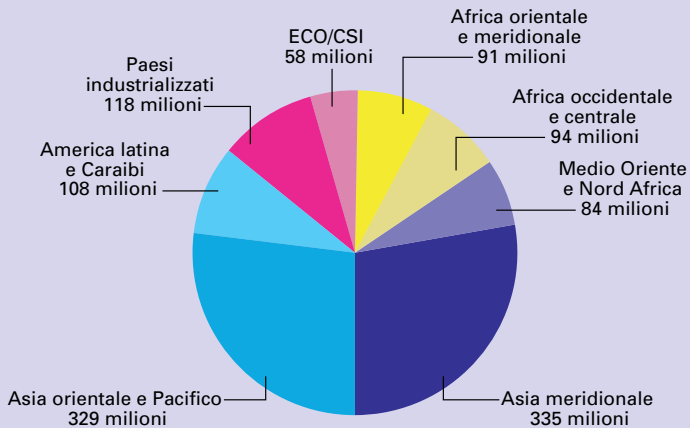
“Gli adolescenti hanno bisogno dell'opportunità di farsi valere, di esprimersi, di prosperare”.

Mamadou, 19 anni, Senegal



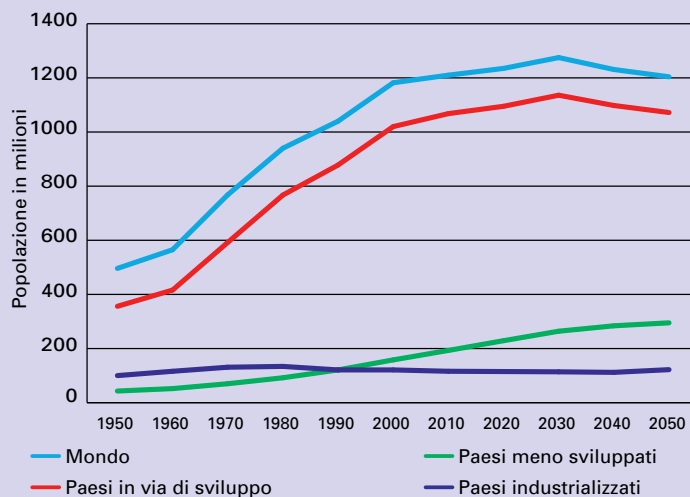
## Tendenze demografiche per gli adolescenti: dieci punti chiave

**Grafico 2.1: Popolazione adolescente (10-19 anni) per regione, 2009**



**Fonte:** Nazioni Unite, Dipartimento per gli affari economici e sociali, Divisione per la popolazione, *World Population Prospects: the 2008 Revision*, [www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm](http://www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm), visitato a ottobre 2010.

**Grafico 2.2: Tendenze nella popolazione adolescente, 1950-2050**



**Fonte:** Nazioni Unite, Dipartimento per gli affari economici e sociali, Divisione per la popolazione, *World Population Prospects: the 2008 Revision*, [www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm](http://www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm), visitato a ottobre 2010.

- Nel 2009, gli adolescenti di tutto il mondo di età compresa tra 10 e 19 anni erano 1,2 miliardi e rappresentavano il 18% della popolazione mondiale. Il numero degli adolescenti è più che raddoppiato dal 1950.
- La stragrande maggioranza degli adolescenti (88%) vive nei paesi in via di sviluppo. Circa un adolescente su 6 vive nei paesi meno sviluppati.
- Oltre la metà degli adolescenti del mondo vive o nella regione dell'Asia meridionale o nella regione dell'Asia orientale e del Pacifico, ciascuna delle quali conta circa 330 milioni di adolescenti.
- Tuttavia, secondo le tendenze attuali, la composizione regionale degli adolescenti cambierà entro la metà del secolo. Nel 2050, si stima che nell'Africa subsahariana ci saranno più adolescenti che in qualsiasi altra regione, superando il numero di entrambe le regioni asiatiche.
- L'India ha la popolazione nazionale più ampia di adolescenti (243 milioni), seguita dalla Cina (207 milioni), dagli Stati Uniti (44 milioni), dall'Indonesia e il Pakistan (entrambi 41 milioni).
- Gli adolescenti rappresentano soltanto il 12% della popolazione del mondo industrializzato, una cifra che riflette il notevole invecchiamento della popolazione dell'Europa e soprattutto del Giappone. Al contrario, più di uno su 5 abitanti dell'Africa subsahariana, dell'Asia orientale e dei paesi meno sviluppati è un adolescente.
- I maschi adolescenti sono più numerosi delle femmine in tutte le regioni per le quali ci sono dati disponibili, compresi i paesi industrializzati. L'Africa ha una maggiore parità con 995 ragazze di età compresa tra 10 e 19 anni per ogni 1.000 ragazzi nell'Africa orientale e meridionale e 982 ragazze per 1.000 ragazzi nell'Africa occidentale e centrale, mentre il divario di genere è maggiore in entrambe le regioni asiatiche.
- A livello globale, la percentuale di adolescenti nella popolazione totale è aumentata negli anni Ottanta di poco più del 20%.
- Sebbene il numero degli adolescenti continuerà a crescere in termini assoluti fino al 2030, la percentuale di adolescenti nella popolazione totale sta già diminuendo in tutte le regioni, eccetto l'Africa occidentale e centrale, e diminuirà in maniera costante in tutto il mondo fino al 2050.
- Una tendenza che continuerà ad aumentare nei prossimi decenni è che sempre più adolescenti vivranno nelle aree urbane. Nel 2009, circa il 50% degli adolescenti di tutto il mondo viveva in aree urbane. Entro il 2050, questa percentuale aumenterà fino a quasi il 70% e la crescita maggiore si verificherà nei paesi in via di sviluppo.

Vedi Note pagina 78.

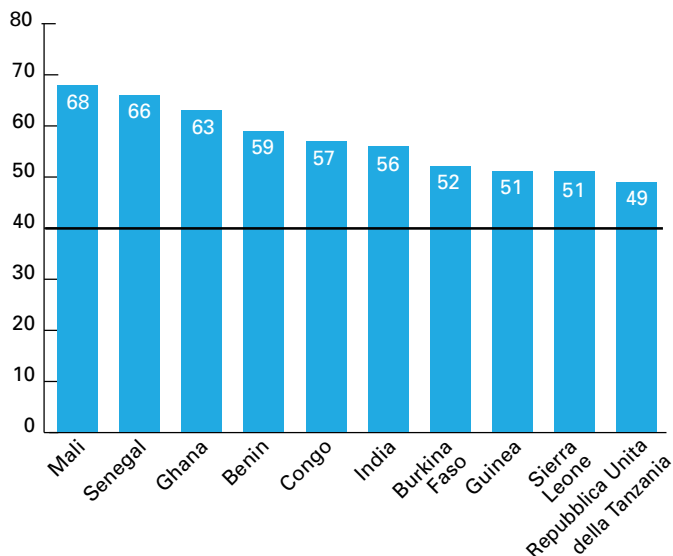
Le morti accidentali di adolescenti per infortuni sono di più tra i poveri. Gli incidenti stradali costituiscono una minaccia costante nelle zone urbane e il benessere crescente, con i relativi aumenti del volume di traffico, può spiegare il maggior numero di incidenti stradali verificatisi negli ultimi tempi in Asia e nel Mediterraneo orientale. I ragazzi sono più esposti delle ragazze a infortuni e decessi dovuti a tali incidenti, come pure alla violenza che scaturisce da scontri casuali o da conflitti organizzati tra gang rivali. Poiché il tasso di urbanizzazione è più rapido nelle regioni più povere dell’Africa subsahariana e dell’Asia meridionale – che sono anche le zone con il maggior numero di adolescenti nella popolazione – evitare gli infortuni nel secondo decennio di vita deve diventare uno dei principali obiettivi sanitari internazionali.<sup>4</sup>

### Il consumo di tabacco e l’uso di alcol e droghe sono rischi crescenti per gli adolescenti

In parte, gli infortuni sono provocati da una propensione a rischiare tipica dell’adolescenza, collegata al bisogno psicologico di esplorare i confini. Una simile predisposizione ai rischi porta molti adolescenti a sperimentare con il tabacco, l’alcol e altre droghe che creano dipendenza, senza comprendere sufficientemente i potenziali danni per la salute o altre conseguenze a lungo termine della dipendenza, come farsi trascinare nel crimine per pagarla.

**Grafico 2.3: L’anemia è un rischio significativo per le adolescenti (15-19 anni) in Africa subsahariana e Asia meridionale**

Prevalenza dell’anemia tra le adolescenti di 15-19 anni in un sottoinsieme di paesi ad alta prevalenza con dati disponibili\*



\*La linea orizzontale al 40% rappresenta la soglia oltre la quale l’anemia viene considerata una grave questione di salute pubblica nazionale.

Fonte: DHS e indagini nazionali, 2003-2009.

La dipendenza più comune è quella dal fumo di sigaretta, un’abitudine che quasi tutti gli utilizzatori di tabacco si formano negli anni dell’adolescenza. Si stima che metà dei 150 milioni di adolescenti che continuano a fumare finiranno per morire di cause collegate al tabacco.<sup>5</sup> Spesso i comportamenti rischiosi si sovrappongono: secondo un rapporto dell’UNICEF del 2007 sulla povertà infantile nei paesi dell’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), gli adolescenti che fumano hanno possibilità tre volte maggiori di consumare regolarmente alcol e otto volte maggiori di far uso di cannabis.<sup>6</sup>

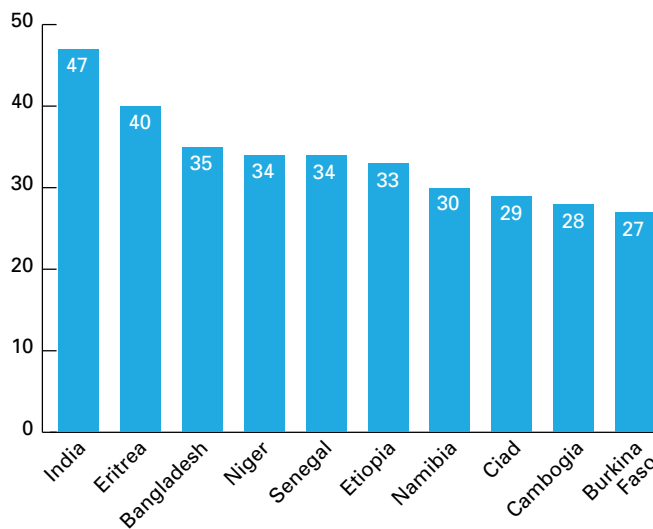
## Condizione nutrizionale

### Le adolescenti sono più soggette a difficoltà alimentari rispetto agli adolescenti maschi

Nella prima infanzia (0-4 anni), le prove disponibili a livello internazionale indicano che le differenze di condizioni alimentari tra bambine e bambini sono statisticamente trascurabili in tutte le regioni tranne l’Asia meridionale.<sup>7</sup> Col passare degli anni, però, le bambine corrono maggiori rischi di difficoltà alimentari e soprattutto di anemia, rispetto ai bambini. I dati provenienti da 14 paesi in via di sviluppo dimostrano, in tutti i paesi tranne uno, un’incidenza considerevolmente più elevata dell’anemia tra le adolescenti di 15-19 anni rispetto alle loro controparti maschili.<sup>8</sup>

**Grafico 2.4: Il sottopeso è un grosso rischio per le adolescenti (15-19 anni) in Africa subsahariana e Asia meridionale**

Percentuale di adolescenti tra i 15 e i 19 anni che risultano sottopeso\* in un sottoinsieme di paesi ad alta prevalenza con dati disponibili



\* Definito come indice di massa corporea pari o inferiore a 18,5.

Fonte: DHS e altre indagini nazionali, 2002-2007.

In nove paesi – tutti, a parte l'India, in Africa occidentale e centrale – più della metà delle ragazze tra i 15 e i 19 anni risulta anemica.<sup>9</sup> Tra i paesi con dati disponibili, l'India presenta anche la maggiore prevalenza del sottopeso tra le adolescenti, pari al 47%. Le implicazioni per le adolescenti in questo paese sono particolarmente gravi, dato che nel periodo 2000-2009, circa il 47% delle donne indiane tra i 20 e i 24 anni erano già sposate a 18 anni.<sup>10</sup> La gravidanza durante l'adolescenza è una regolare conseguenza del matrimonio precoce e le madri sottopeso corrono maggiori rischi di decesso o di morbilità.

L'obesità è un problema grave e crescente tanto nei paesi industrializzati quanto nel mondo in via di sviluppo. I dati provenienti da un sottoinsieme di 10 paesi in via di sviluppo dimostrano che la percentuale di ragazze sovrappeso tra i 15 e i 19 anni (cioè quelle con un indice di massa corporea superiore a 25,0) va dal 21% al 36%.<sup>11</sup> Nel 2007, tra i paesi dell'OCSE, i livelli più alti di obesità si sono registrati in quattro paesi dell'Europa meridionale – Grecia, Italia, Spagna e Portogallo – insieme con le nazioni prevalentemente anglofone di Canada, Regno Unito e Stati Uniti.<sup>12</sup>

## Questioni di salute sessuale e riproduttiva

### **Le ragazze hanno maggiori probabilità di avere rapporti sessuali precoci durante l'adolescenza, ma meno probabilità di usare contraccettivi**

Investire nella conoscenza relativa alla salute sessuale e riproduttiva e nei servizi per gli adolescenti è essenziale per diverse ragioni. La prima è che alcuni ragazzi hanno rapporti sessuali nei primi anni dell'adolescenza; secondo indagini a domicilio rappresentative del mondo in via di sviluppo, Cina esclusa, circa l'11% delle femmine e il 6% dei maschi tra i 15 e i 19 anni dichiara di aver fatto sesso prima dei 15 anni.<sup>13</sup>

Quella dell'America latina e dei Caraibi è la regione con la più alta percentuale di ragazze adolescenti che dicono di aver cominciato a fare sesso prima dei 15 anni, pari al 22% (non vi sono cifre equivalenti per i giovani di sesso maschile di questa regione). I livelli più bassi riportati di attività sessuale sia per i ragazzi sia per le ragazze sotto i 15 anni si registrano in Asia.<sup>14</sup>

Il secondo motivo riguarda l'allarmante e costante disparità nel campo della salute sessuale e riproduttiva tra gli adolescenti maschi e femmine. I maschi sembrano avere

maggiori probabilità di tenere un comportamento sessuale rischioso rispetto alle femmine. In 19 paesi in via di sviluppo selezionati tra quelli con dati disponibili, i maschi tra i 15 e i 19 anni avevano sempre maggiori probabilità rispetto alle femmine di essersi dedicati, nei 12 mesi precedenti, ad attività sessuali a più alto rischio con partner non sposati e non conviventi. I dati indicano anche che i ragazzi hanno maggiori probabilità delle ragazze di usare un profilattico quando hanno rapporti sessuali più a rischio, benché siano le ragazze a correre i maggiori rischi di infezioni trasmesse sessualmente, tra cui l'HIV. Questi risultati sottolineano quanto sia importante mettere servizi per la salute sessuale e riproduttiva di alta qualità e conoscenze adeguate a disposizione degli adolescenti di entrambi i sessi, sin dalla più giovane età.<sup>15</sup>

### **La gravidanza precoce, spesso conseguenza del matrimonio precoce, fa aumentare i rischi della maternità**

La terza sfida è rappresentata dall'*empowerment* delle adolescenti soprattutto attraverso la conoscenza della salute sessuale e riproduttiva. Il matrimonio precoce, che spesso gli anziani ritengono una forma di protezione per le ragazze – e in misura molto minore anche per i ragazzi – dai predatori sessuali, dalla promiscuità e dall'ostracismo sociale, in effetti fa sì che i ragazzi abbiano più probabilità di essere ignoranti in materia di salute e più esposti all'abbandono scolastico. Quando rimangono incinte, molte delle adolescenti a cui viene richiesto di sposarsi troppo presto corrono un rischio di mortalità materna molto maggiore, dato che il loro corpo non è abbastanza maturo per affrontare una simile esperienza.

Più una ragazza è giovane quando resta incinta, che sia sposata o no, e maggiori sono i rischi per la sua salute. Nell'America latina, uno studio dimostra che le ragazze che partoriscono prima dei 16 anni hanno probabilità dalle tre alle quattro volte maggiori di morire rispetto alle donne sopra i vent'anni. Le complicazioni collegate alla gravidanza e al parto sono tra le cause principali di morte a livello mondiale per le adolescenti tra i 15 e i 19 anni.<sup>16</sup>

Per le bambine, il matrimonio precoce è associato anche a un maggior rischio di infezioni trasmesse sessualmente e di gravidanze indesiderate. Secondo uno studio svolto nella provincia ecuadoregna di Orellana, nel bacino amazzonico, dove quasi il 40% delle ragazze tra i 15 e i 19 anni è o è stata incinta, le gravidanze sono state determinate più da

## Rischi e opportunità per il gruppo nazionale di adolescenti femmine più numeroso del mondo



*Khamma Devi, un difensore dei diritti delle donne nella comunità, spiega gli effetti negativi dei matrimoni precoci a bambine e donne del villaggio di Himmatpura in India.*

**“Soddisfare i bisogni di nutrizione, salute e istruzione della sua popolazione adolescente e soprattutto delle ragazze, continua a essere una sfida fondamentale per l’India”.**

In India vivono oltre 243 milioni di adolescenti che rappresentano quasi il 20% della popolazione del paese. Negli ultimi vent’anni, la forte crescita economica (con un prodotto interno lordo reale che, tra il 1990 e il 2009, ammontava in media al 4,8%) ha tolto dalla povertà milioni di indiani; questo, insieme ai programmi statali, ha contribuito a migliorare la salute e lo sviluppo degli adolescenti del paese. Tuttavia, l’India deve ancora sostenere molte sfide per la propria popolazione di giovani e soprattutto per le ragazze che devono far fronte alla disuguaglianza di genere nei campi dell’istruzione e della nutrizione, del matrimonio precoce e della discriminazione, soprattutto nei confronti di quelle che appartengono a caste e tribù emarginate.

Nel 2010 l’India occupava il 119° posto su 169 paesi nella classifica dell’indice di disparità di genere (GII) del Programma di sviluppo delle Nazioni Unite. Sebbene il paese abbia compiuto progressi notevoli verso la parità di genere nel tasso di iscrizione alla scuola elementare, che si attesta a 0,96, la parità di genere nel tasso di iscrizione alla scuola secondaria continua ad essere bassa (0,83). Le adolescenti sono anche a maggior rischio di avere problemi nutrizionali dei ragazzi, compresi il sottopeso e l’anemia. In India, la percentuale di ragazze sottopeso tra 15 e 19 anni è pari al 47% ed è la più alta del mondo. Questo ha gravi implicazioni dal momento che molte giovani donne si sposano prima dei 20 anni e l’anemia o il sottopeso determinano un aumento dei rischi durante la gravidanza. Questi problemi associati alla nutrizione permangono per l’intero ciclo di vita e possono essere tramandati alla generazione successiva. Inoltre, più di metà delle ragazze tra 15 e 19 anni (56%) sono anemiche, rispetto al 30% dei ragazzi. L’anemia è la principale causa indiretta della mortalità materna che, nel 2008, raggiungeva 230 decessi materni per 100.000 nati vivi.

Sebbene l’età legale per sposarsi sia 18 anni, la maggioranza delle donne indiane si sposa nell’adolescenza. Dati recenti mostrano che attualmente il 30% delle ragazze tra 15 e 19 anni sono sposate o convivono, rispetto ad appena il 5% dei ragazzi della stessa età. Inoltre, 3 donne su 5 tra 20 e 49 anni si erano sposate nell’adolescenza, rispetto a un uomo su 5. Esistono notevoli disparità a seconda

del luogo in cui abitano le ragazze. Per esempio, mentre i matrimoni precoci tra le adolescenti che vivono in aree urbane sono circa 29%, per quelle che vivono nelle zone rurali sono 56%.

Il governo indiano, con altri attori, ha compiuto notevoli sforzi per migliorare la sopravvivenza e lo sviluppo di bambini e adolescenti. Uno di questi è il programma di controllo dell’anemia negli adolescenti, un intervento collaborativo sostenuto dall’UNICEF, avviato nel 2000 in 11 stati. L’obiettivo principale del programma è ridurre la prevalenza e la gravità dell’anemia nelle adolescenti mediante la somministrazione settimanale di integratori di ferro e folato nelle scuole, per le ragazze che le frequentano, e presso i Centri Anganwadi tramite il programma di Servizi Integrati per lo Sviluppo Infantile delle comunità per le ragazze che non frequentano la scuola. Il programma attualmente fornisce gli integratori a più di 15 milioni di adolescenti ed, entro la fine del 2010, si prevede che raggiungerà 20 milioni di ragazze. Sono stati inoltre affrontati i problemi riguardanti la protezione dell’infanzia. Infatti, il governo ha emanato la legge che proibisce i matrimoni precoci (Prohibition of Child Marriage Act, 2006) che sostituisce la precedente legge del 1929 (Child Marriage Restraint Act).

Organizzazioni non governative come il Centro per l’educazione alla salute, la formazione e la sensibilizzazione sulla nutrizione (Centre for Health Education, Training and Nutrition Awareness – CHETNA) operano in stretto contatto con il governo e la società civile per migliorare la salute e la nutrizione di bambini, giovani e donne, compresi i gruppi emarginati e svantaggiati. Il CHETNA è inoltre impegnato a sensibilizzare le comunità, e in particolare le bambine e i bambini, sui problemi di discriminazione di genere.

Soddisfare i bisogni di nutrizione, salute e istruzione dei suoi adolescenti continua a rappresentare una delle sfide fondamentali per l’India. L’aumento degli investimenti nella numerosa popolazione degli adolescenti del paese contribuirà a prepararli a diventare cittadini sani e produttivi.

*Vedi Note, pagina 78.*



fattori strutturali come l'abuso sessuale, l'assenza dei genitori e la povertà che dalle scelte delle ragazze stesse.<sup>17</sup>

### Gli aborti non sicuri comportano rischi elevati

Un altro grave rischio per la salute conseguente all'attività sessuale degli adolescenti è l'aborto non sicuro, che provoca direttamente la morte di molte adolescenti e ne danneggia tante altre. Secondo le stime di uno studio del 2003 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il 14% di tutti gli aborti non sicuri che si verificavano nel mondo in via di sviluppo – e che quell'anno ammontavano a 2,5 milioni – coinvolgevano adolescenti sotto i 20 anni.<sup>18</sup> La maggior parte degli aborti non sicuri che coinvolgono degli adolescenti è praticata da medici inesperti e spesso ha luogo in circostanze rischiose e in condizioni non igieniche.<sup>19</sup>

Raccogliere dati precisi sugli aborti di adolescenti è quasi impossibile, dato il livello di segretezza e di vergogna che circonda il procedimento, ma il numero è stato stimato tra 1 e 4 milioni l'anno.<sup>20</sup>

## HIV e AIDS

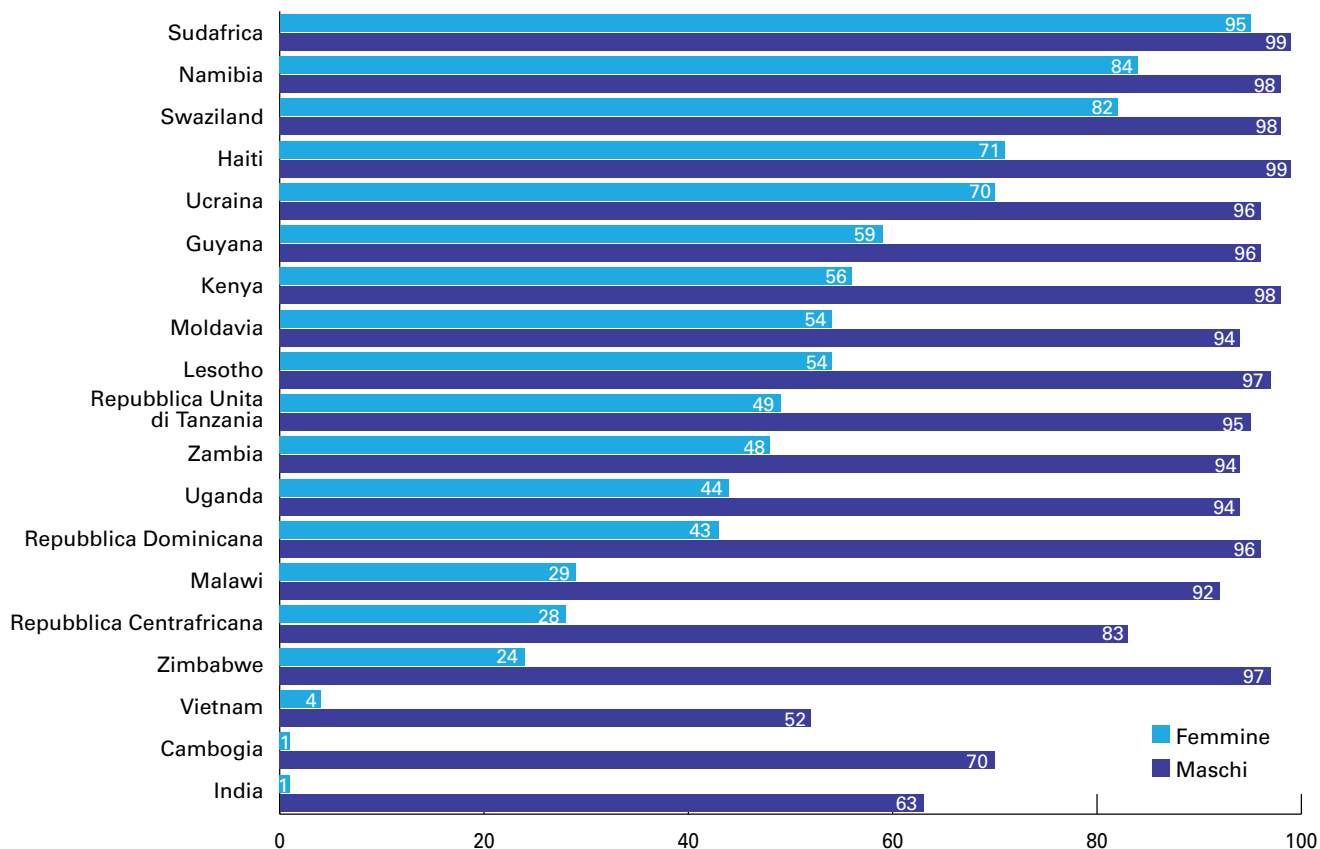
### Nei paesi in cui sono più diffusi, l'HIV e l'AIDS rappresentano una sfida potenzialmente letale per gli adolescenti

Prevenire la trasmissione dell'HIV è una delle sfide più importanti per la sopravvivenza e la salute degli adolescenti. Anche se, secondo le stime, è solo l'ottava causa principale di decessi tra gli adolescenti di 15-19 anni, e la sesta tra i bambini di 10-14 anni, l'AIDS ha un costo sproporzionatamente elevato nei paesi in cui il virus è molto diffuso.<sup>21</sup> È la semplice portata dell'epidemia di AIDS nell'Africa orientale e meridionale a rendere questa malattia un'importante motivo di decesso per le donne tra i 15 e i 29 anni di tutto il mondo, oltre che una delle principali cause di morte per gli uomini dello stesso gruppo di età.<sup>22</sup>

In tutto il mondo, molti nuovi casi di HIV coinvolgono giovani tra i 15 e i 24 anni. In quattro delle sette regioni del mondo, le giovani donne hanno probabilità all'incirca

### Grafico 2.5: Gli adolescenti maschi tra i 15 e i 19 anni hanno maggiori probabilità di praticare sesso ad alto rischio rispetto alle femmine dello stesso gruppo di età

Percentuale di giovani dai 15 ai 19 anni che, nei paesi selezionati, hanno avuto negli ultimi 12 mesi rapporti sessuali ad alto rischio con partner non sposati e non conviventi



Fonte: DHS, MICS e indagini nazionali, 2003-2009.

doppie, rispetto ai maschi, di convivere con l'HIV. Nei paesi dell'Africa orientale e meridionale con una prevalenza dell'HIV tra gli adulti pari o superiore al 10%, la prevalenza tra le bambine e le donne dai 15 ai 24 anni è dalle due alle tre volte superiore che tra i loro coetanei maschi.<sup>23</sup>

### Tra gli adolescenti, il rischio di infezione da HIV è molto maggiore per le femmine rispetto ai maschi

Le ragazze adolescenti corrono rischi molto maggiori di contrarre l'HIV rispetto ai ragazzi. In Lesotho, per esempio, i risultati di indagini demografiche mostrano che la prevalenza dell'HIV tra i maschi di 15-19 anni era intorno al 2% nel 2004, in confronto all'8% per le ragazze della stessa età. I rischi della diffusione dell'HIV per entrambi i sessi continua ad aumentare per i due gruppi quinquennali di età successivi (20-24 anni e 25-29 anni).<sup>24</sup>

La maggiore incidenza del virus tra le ragazze e le donne non è esclusivamente frutto della loro maggiore predisposizione a livello fisiologico. In molti ambienti, le adolescenti

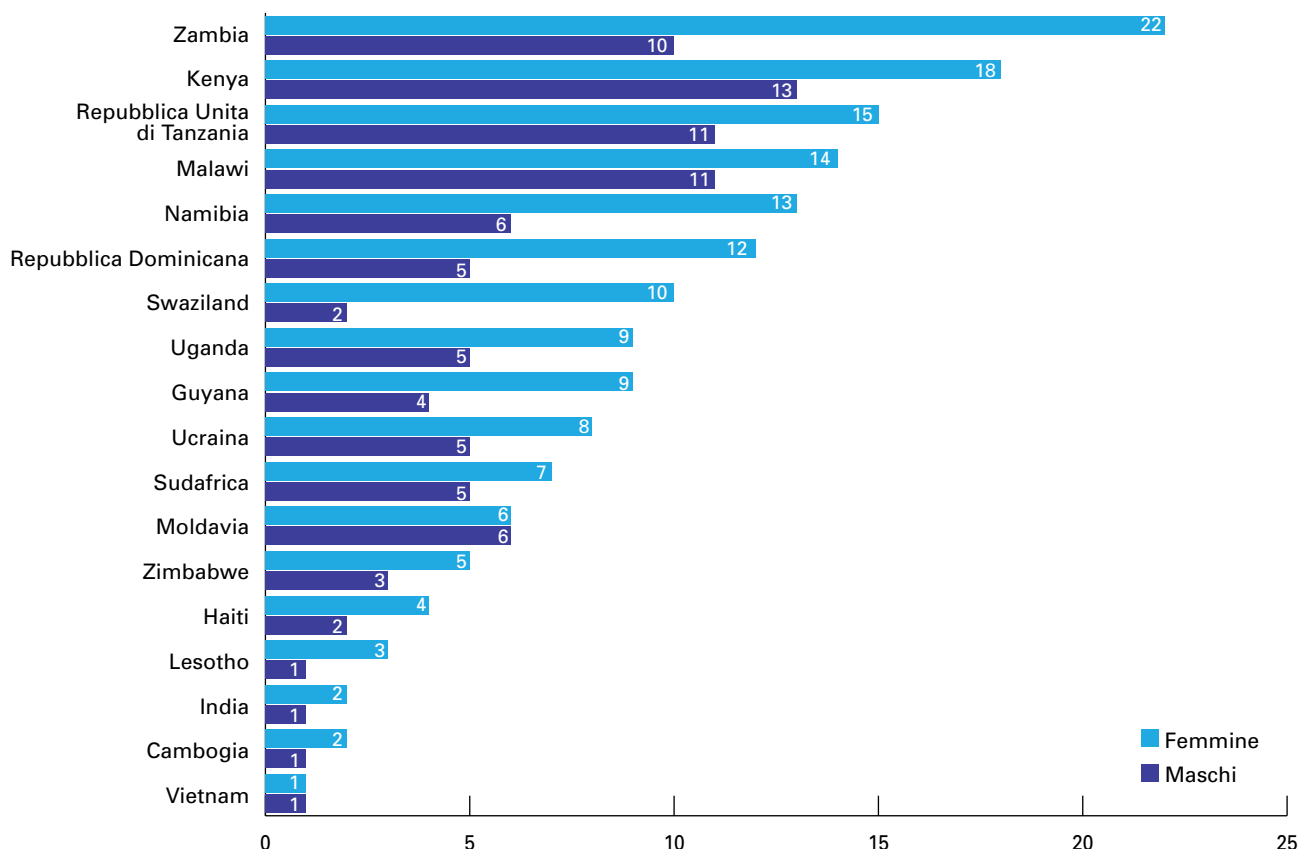
e le giovani donne sono ad alto rischio di violenza sessuale e di stupro, sia all'interno sia al di fuori del matrimonio. Il matrimonio precoce, che molte famiglie pensano possa proteggere le bambine e le giovani donne da rischi di carattere fisico e sessuale, spesso non riesce a proteggerle dall'HIV e da altre malattie a trasmissione sessuale, perché l'uso del profilattico tende a diminuire nei rapporti a lungo termine. Inoltre, le prove disponibili indicano che le adolescenti sposatesi precocemente, e le donne in generale, hanno meno diritto di parola dei loro partner rispetto all'uso di contraccettivi o rispetto alla decisione di avere dei rapporti sessuali.

### Il miglioramento dei servizi e delle conoscenze relativi all'HIV è essenziale per l'empowerment e la protezione degli adolescenti

L'investimento nella prevenzione e nel trattamento dell'HIV è essenziale per invertire la diffusione dell'HIV tra gli adolescenti. Offrendo agli adolescenti e ai giovani servizi di salute riproduttiva di alta qualità e assicurandosi che

**Grafico 2.6: Le adolescenti tra i 15 e i 19 anni hanno maggiori probabilità di sottoporsi a un test per l'HIV e di riceverne i risultati rispetto ai maschi dello stesso gruppo di età**

Percentuale di giovani tra i 15 e i 19 anni che, nei paesi selezionati, hanno fatto un test dell'HIV negli ultimi 12 mesi e ne hanno ricevuto i risultati



Fonte: DHS, MICS e indagini nazionali, 2003-2009.

siano in possesso di una buona conoscenza delle infezioni trasmesse per via sessuale, li si emancipa nelle scelte e nei comportamenti.

È tuttavia incoraggiante il fatto che gli sforzi per migliorare la conoscenza dell'HIV nel mondo in via di sviluppo stiano cominciando a dare dei frutti. L'analisi di 11 paesi in via di sviluppo con dati di tendenza disponibili dimostra che in 10 di questi paesi le ragazze hanno avuto più probabilità di sapere dove andare per un test HIV nell'ultima metà di questo decennio rispetto ai primi anni di esso.<sup>25</sup> Per entrambi i sessi, infine, esiste ancora un divario considerevole tra la conoscenza dell'HIV e l'effettivo cambiamento delle pratiche.

### **Disabilità nell'adolescenza**

Nessuno sa quanti adolescenti siano colpiti da disabilità fisica o mentale. È probabile che gli adolescenti con disabilità patiscano delle forme di discriminazione, esclusione e stigmatizzazione simili a quelle patite dai bambini più piccoli. Gli adolescenti con disabilità vengono spesso allontanati dalla società e considerati vittime passive od oggetti di carità. Sono anche vulnerabili alla violenza fisica e ad abusi di ogni genere. Hanno probabilità molto minori di andare a scuola e anche quando lo fanno possono ottenere risultati al di sotto della media. Questa mancanza di opportunità educative può contribuire alla povertà a lungo termine.

Un approccio alla disabilità basato sull'equità – insieme alle risolte campagne delle organizzazioni per i diritti dei disabili – ha determinato un netto cambiamento di percezione. Questo approccio, fondato sui diritti umani, mette in evidenza le barriere e le strozzature che escludono i bambini e gli adolescenti che convivono con le disabilità. Tali barriere comprendono gli atteggiamenti retrogradi, le politiche governative, la struttura delle istituzioni pubbliche e la mancanza di accesso a trasporti, edifici e altre strutture che dovrebbero essere a disposizione di tutti.

Questa evoluzione degli atteggiamenti sta avendo un effetto sempre maggiore sulle politiche e sulle pratiche di quasi tutti i paesi del mondo. Ciò è stato confermato dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU nel 2006.<sup>26</sup>

### **Servizi sanitari a misura di adolescente**

Gli adolescenti affrontano sfide sanitarie che spesso medici e pediatri non sono preparati ad affrontare. La rapida cre-

scita fisica ed emozionale, oltre ai messaggi spesso condizionanti e in conflitto tra loro che gli adolescenti ricevono dal mondo esterno, spiegano l'unicità delle loro preoccupazioni di carattere sanitario. Senza una protezione e un sostegno adeguati, agli adolescenti mancano la conoscenza e la fiducia necessarie per prendere decisioni informate sulla loro salute e sulla loro sicurezza. Per proteggere i giovani da minacce sanitarie le comunità devono occuparsi dei loro bisogni particolari e i governi devono investire in servizi di assistenza sanitaria a misura di adolescenti in ospedali, cliniche e centri giovanili.

Gli studi dimostrano che gli adolescenti evitano i servizi di assistenza sanitaria e non si fidano del personale. Possono venire scoraggiati dalle lunghe attese, dalla distanza dalle strutture o da servizi poco accoglienti, oppure possono vergognarsi troppo di chiedere soldi per coprire il costo delle visite. Creare uno spazio accogliente, riservato, in cui gli adolescenti si sentano a loro agio e siano in grado di ottenere prescrizioni e *counselling* è essenziale per realizzare il loro diritto a servizi adeguati.

### **L'istruzione durante l'adolescenza**

Nella maggior parte dei paesi dotati di un'istruzione primaria universale o quasi, nonché di sistemi educativi ben sviluppati, molti bambini compiono il passaggio all'istruzione secondaria nella prima adolescenza. A livello globale, però, l'istruzione primaria universale non è stata raggiunta, nonostante si siano compiuti verso di essa dei progressi significativi nell'ultimo decennio. Ottenere tassi più elevati di istruzione primaria è fondamentale per far aumentare il numero di adolescenti pronti a passare alla scuola secondaria all'età giusta.

Nei paesi in via di sviluppo, durante il periodo 2005-2009, il tasso netto d'iscrizione alla scuola primaria era al 90% per i bambini e all'87% per le bambine, con livelli molto più bassi, pari rispettivamente all'81% e al 77%, nell'Africa subsahariana, la regione più svantaggiata.<sup>27</sup> Molti milioni di adolescenti in tutto il mondo non hanno completato un'istruzione primaria di qualità che li avrebbe preparati all'istruzione secondaria.

### **Più di 70 milioni di adolescenti in età da media inferiore non vanno a scuola e l'Africa subsahariana è la regione più colpita dal fenomeno**

Il fatto di essersi concentrati soprattutto sul raggiungimento dell'istruzione primaria universale entro il 2015 può

## La salute mentale degli adolescenti: un problema urgente sul quale indagare e investire

Si stima che circa il 20% degli adolescenti di tutto il mondo abbia un problema di salute mentale o comportamentale. La depressione è la causa di malattia più importante negli individui tra 15 e 19 anni e il suicidio è una delle tre cause principali di mortalità nelle persone tra 15 e 35 anni. Su scala mondiale, si stima che 71.000 adolescenti si suicidino ogni anno, mentre il numero di tentati suicidi è fino a 40 volte maggiore. Circa la metà dei disturbi mentali nel corso della vita insorgono prima dei 14 anni ed il 70% entro i 24 anni. La prevalenza dei disturbi mentali tra gli adolescenti è aumentata negli ultimi 20-30 anni; l'aumento è attribuito alla disgregazione familiare, all'aumento della disoccupazione giovanile e alle aspettative formative e professionali non realistiche delle famiglie per i propri figli.

I problemi di salute mentale non trattati negli adolescenti sono associati a scarsi risultati scolastici, disoccupazione, consumo di sostanze stupefacenti, comportamenti a rischio, reati, cattiva salute sessuale e riproduttiva, autolesionismo e inadeguata cura di sé, tutti fattori che aumentano il rischio di

**“I problemi di salute mentale incidono per una grande percentuale nelle malattie tra i giovani in tutte le società”.**

morbilità e di mortalità prematura nel corso della vita. I problemi di salute mentale negli adolescenti comportano costi sociali ed economici elevati dato che, successivamente, si trasformano spesso in condizioni più invalidanti.

I fattori di rischio per la salute mentale sono ben conosciuti e comprendono i maltrattamenti durante l'infanzia, la violenza nell'ambito della famiglia, della scuola e del quartiere. Anche le malattie psichiatriche e l'abuso di sostanze stupefacenti nei

genitori, come pure la violenza coniugale mettono gli adolescenti a rischio crescente, così come l'essere esposti alla disgregazione sociale e allo stress psicologico derivanti dai conflitti armati, dai disastri naturali e altre crisi umanitarie. Lo stigma verso i giovani affetti da disturbi mentali e le violazioni dei diritti umani a cui sono soggetti moltiplicano gli effetti avversi.

In molti paesi, solo una piccola minoranza di giovani con problemi di salute mentale riceve una valutazione e un'assistenza adeguate, mentre la maggior parte soffre inutilmente non essendo in grado di accedere a risorse adeguate per il riconoscimento, il sostegno e le cure. Malgrado i notevoli progressi nello sviluppo di interventi efficaci, la maggior parte dei bisogni inerenti alla salute mentale non sono soddisfatti, neppure nelle società più ricche, e in molti paesi in via di sviluppo il tasso di bisogni non soddisfatti raggiunge quasi il 100%.

Pertanto, i problemi di salute mentale nei giovani rappresentano un importante problema di salute pubblica a livello mondiale. La prevenzione può aiutare ad anticipare l'insorgenza e la progressione dei disturbi mentali e gli interventi precoci possono limitarne la gravità. I giovani i cui bisogni di salute mentale sono riconosciuti hanno migliori relazioni sociali, un migliore

rendimento scolastico e hanno maggiori probabilità di diventare adulti ben inseriti e produttivi dei giovani i cui bisogni non sono soddisfatti. Inoltre, la promozione della salute mentale, la prevenzione e il trattamento dei disturbi mentali consentono di gravare meno sui sistemi sanitari.

Una maggiore sensibilizzazione del pubblico sui problemi di salute mentale e un sostegno sociale generale per gli adolescenti sono fondamentali per una prevenzione e un'assistenza efficaci. La protezione della salute mentale degli adolescenti comincia dai genitori, le famiglie, le scuole e le comunità. Educare questi protagonisti sulla salute mentale può aiutare gli adolescenti a migliorare le loro abilità sociali, la loro capacità di risolvere i problemi e ad acquisire maggiore sicurezza di sé. Tutto ciò può, a sua volta, alleviare i problemi di salute mentale e scoraggiare i comportamenti a rischio e violenti. Gli stessi adolescenti vanno incoraggiati a contribuire ai dibattiti e alla creazione di politiche sulla salute mentale.

Il riconoscimento precoce dello stress emotivo e il sostegno psicosociale fornito da persone qualificate che non devono necessariamente essere operatori sanitari, possono mitigare gli effetti dei problemi di salute mentale. È possibile formare operatori sanitari di base sull'uso di interviste strutturate per identificare i problemi in fase precoce e fornire cure e sostegno. I programmi psico-pedagogici nelle scuole, la consulenza di sostegno e la terapia cognitivo-comportamentale, preferibilmente coinvolgendo la famiglia, sono tutte misure efficaci per migliorare la salute mentale degli adolescenti, mentre i bisogni complessi dei giovani con disturbi mentali gravi si possono soddisfare indirizzando questi giovani ai servizi specialistici.

A livello internazionale, esistono vari strumenti e accordi volti a promuovere la salute e lo sviluppo degli adolescenti, in particolare la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. L'integrazione della salute mentale nei sistemi di assistenza sanitaria primaria è uno degli sforzi più significativi volti a ridurre il divario di trattamento per i problemi di salute mentale. A tal fine, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ed i suoi partner hanno sviluppato il “4 S Framework” che fornisce una struttura per consentire alle iniziative nazionali di raccogliere e utilizzare informazioni strategiche; sviluppare politiche di sostegno basate sull'evidenza; aumentare gradatamente la fornitura e l'utilizzo dei servizi e dei prodotti sanitari; e rafforzare i legami con altri settori statali. Questa integrazione aumenterà l'accessibilità dei servizi e ridurrà lo stigma verso i disturbi mentali.

Uno degli interventi più urgenti nell'ambito della salute mentale degli adolescenti è il miglioramento e l'aumento delle evidenze, soprattutto in paesi con risorse limitate. Gli studi sistematici sulla natura, la prevalenza e le cause determinanti dei problemi di salute mentale negli adolescenti, così come la prevenzione, l'intervento precoce e le strategie di cura, saranno essenziali per garantire agli adolescenti il diritto alla salute e allo sviluppo in questo scenario.

*Vedi Note, pagina 78.*



## Affrontare la sfida: la salute riproduttiva per gli adolescenti sieropositivi



*di Nyaradzayi Gumbonzvanda,  
Segretario generale,  
Associazione Cristiana  
Mondiale delle Giovani Donne*

“La maggior parte degli adolescenti che convivono con l’HIV lotta per il riconoscimento, i diritti, la protezione e il sostegno”.

Negli ultimi anni, anche la comunità mondiale ha fatto grandi progressi nella protezione dell’infanzia e nel facilitare l’accesso all’istruzione e ai servizi sanitari per i bambini sieropositivi e gli orfani. Le organizzazioni come l’UNICEF, le organizzazioni religiose e le reti femminili come l’Associazione cristiana mondiale delle giovani donne (YWCA) hanno destinato risorse alla formazione delle persone che accudiscono i bambini nelle politiche di protezione sociale e nella difesa dei diritti dei bambini all’informazione e alla dignità.

Molte delle persone che convivono con l’HIV sono adolescenti. Questi giovani non corrispondono ad alcun modello: alcuni frequentano la scuola e altri no; alcuni sono in affidamento, altri vivono in una famiglia stabile; alcuni sono il capofamiglia, altri sono in cerca di lavoro. Ma tutti meritano di vivere in un ambiente in cui sono accuditi e di essere sostenuti a prendere decisioni informate sulla loro condizione particolare. Negli ultimi due anni, la YWCA ha avuto una serie di dialoghi con ragazze adolescenti sieropositive sui problemi particolari che devono affrontare, da cui sono emerse tre problemi fondamentali con i quali combattono: la scoperta, l’educazione e i rapporti con gli altri.

Innanzitutto, per quanto riguarda la scoperta, molti bambini e giovani non sanno di essere sieropositivi. Le persone che li accudiscono potrebbero non essere preparati a informarli per vari motivi. Per esempio, i genitori possono sentirsi in colpa per avere involontariamente “infectato” il proprio figlio o possono temere di rispondere a domande sulla trasmissione dell’HIV. Potrebbero anche chiedersi se il loro bambino avrà mai una vita “normale” sapendo di essere sieropositivo o se avrà rapporti (sessuali o di altro genere) appaganti in futuro.

Alcuni adolescenti sono consapevoli della loro condizione, ma non la rivelano ad altri perché temono il rifiuto o l’esclusione. Entrambe queste circostanze mettono i giovani a rischio di trasmettere l’HIV ad altre persone. Per evitare la diffusione di questo virus è importante contrastare la stigmatizzazione. È fondamentale che le politiche e i programmi, soprattutto quelli istituiti dai governi, forniscano agli adolescenti spazi sicuri dove si sentano a proprio agio a rivelare la propria condizione.

Il secondo problema è il fatto che le informazioni

esaurienti sulla salute riproduttiva degli adolescenti sono scarse. I sistemi sanitari e le reti di sostegno familiare non hanno i mezzi per effettuare un’analisi stratificata di queste informazioni e mostrarne la rilevanza per una particolare fascia d’età o un genere. «Zia, devo sospendere la cura ora che mi è cominciato il ciclo?», chiede la quindicenne Tendai dello Zimbabwe. Tendai è nata positiva all’HIV e si preoccupa che l’assunzione della terapia durante il ciclo possa avere effetti secondari o influire sulla sua possibilità di avere un bambino in futuro. Gli operatori sanitari locali e le persone che si prendono cura degli adolescenti devono essere formati a fornire le risposte sulle domande riguardanti i rischi per la fertilità degli adolescenti positivi all’HIV.

Il terzo problema riguarda i rapporti con gli altri. Qualsiasi rapporto, che sia con gli amici o la famiglia, è irto di difficoltà per i giovani che convivono con l’HIV. L’UNICEF ha recentemente avviato un dialogo con gli adolescenti HIV-positivi dello Zimbabwe. Queste voci vivaci e straordinarie hanno portato messaggi dolorosi e toccanti. Consci della loro condizione, questi adolescenti temono che non potranno mai avere un rapporto romantico sostenibile. Se incontreranno mai un partner affettuoso e comprensivo, la sua famiglia potrà mai accettarli? E se così fosse, se la sentiranno di concepire un figlio? In questi paesi così poveri di risorse, quali sono i rischi e le alternative?

I governi hanno il dovere di assicurarsi che le terapie e i servizi di consulenza siano a disposizione di tutte le persone che convivono con l’HIV, compresi i giovani. Le organizzazioni internazionali come Save the Children e i gruppi delle comunità come il Rozaria Memorial Trust devono collaborare affinché gli adolescenti sieropositivi possano godere di tutti i diritti, soprattutto il diritto alla salute sessuale e riproduttiva. La maggior parte degli adolescenti che convivono con l’HIV lotta per il riconoscimento, i diritti, la protezione e il sostegno. Cerca consigli e informazioni e non giudizi.

*In qualità di Segretario generale del YWCA mondiale, Nyaradzayi Gumbonzvanda dirige una rete globale di donne in 106 paesi che comprende 25 milioni di donne e ragazze. Precedentemente occupava la carica di Direttore Regionale del Fondo di Sviluppo delle Nazioni Unite per le donne (UNIFEM) e di funzionario per i diritti umani con l’UNICEF in Liberia e Zimbabwe.*

aver determinato una sottovalutazione della sfida emozionale che gli adolescenti si trovano ad affrontare. I rapporti parlano spesso del “numero di bambini che non vanno a scuola”, ma si riferiscono soltanto al numero di bambini che dovrebbero frequentare la scuola elementare e non lo fanno, che attualmente sono 69 milioni.<sup>28</sup> Eppure sono praticamente altrettanti gli adolescenti in età da scuola media inferiore – quasi 71 milioni,<sup>29</sup> ossia circa un quinto del totale di quel gruppo di età – che non vanno a scuola neanche loro, magari perché non hanno completato l’istruzione primaria, oppure perché non sono riusciti a passare alla scuola secondaria inferiore o l’hanno semplicemente abbandonata. Pertanto, se si tiene conto degli adolescenti, il problema mondiale dei bambini fuori dalla scuola raddoppia la sua gravità. Di questi adolescenti che non vanno a scuola, il 54% è costituito da ragazze. La regione più colpita sotto questo aspetto è l’Africa subsahariana, con il 38% degli adolescenti che non frequentano la scuola.<sup>30</sup>

Alcuni bambini non passano alla scuola secondaria all’età giusta, mentre altri la abbandonano del tutto. Per esempio, di tutti gli adolescenti dell’Africa subsahariana in età da scuola secondaria inferiore, il 39% frequenta ancora la scuola primaria, ripetendo classi precedenti o recuperandole dopo aver cominciato tardi a studiare. Nell’Africa subsahariana, il 64% degli studenti di scuola primaria passa alla scuola secondaria.<sup>31</sup> Di questi adolescenti che passano alla scuola secondaria, molti non riescono ad arrivare alla secondaria superiore. Per i paesi in via di sviluppo, il tasso lordo di iscrizione alla scuola secondaria superiore equivaleva ad appena il 48% nel 2007, in confronto al 75% a livello di scuola secondaria inferiore.<sup>32</sup>

Man mano che raggiungono l’istruzione primaria universale, sempre più paesi dell’Africa subsahariana stanno espandendo i loro traguardi educativi all’istruzione di base universale, che comprende anche un elemento di scuola secondaria inferiore. Nel 2007, il Ghana ha stabilito che l’istruzione di base equivalesse a 11 anni di obbligo scolastico, comprendenti 2 anni di asilo, 6 di scuola primaria e 3 di scuola media inferiore.<sup>33</sup>

Le barriere che ostacolano la frequenza scolastica a livello secondario sono molto simili a quelle del livello primario, ma spesso ancora più radicate. Il costo dell’istruzione secondaria è sovente più alto di quello della primaria e pertanto è più difficile che le famiglie possano permetterselo; le scuole secondarie sono più lontane da casa, il che richiede spesso dei mezzi di trasporto; inoltre, risulta maggiore il

conflitto tra le aspirazioni scolastiche e il reddito che un adolescente potrebbe guadagnare lavorando.

### **In tutto il mondo in via di sviluppo, le ragazze sono ancora indietro rispetto ai ragazzi nella frequenza della scuola secondaria**

A livello globale, le ragazze sono ancora indietro rispetto ai ragazzi quanto a partecipazione alla scuola secondaria, con un tasso di iscrizione netto, per il periodo 2005-2009, pari al 53% per i ragazzi e al 48% per le ragazze. Benché le ragazze siano generalmente indietro rispetto ai ragazzi, il loro svantaggio non è assoluto. Lo svantaggio delle ragazze è più alto nei paesi meno sviluppati, soprattutto nell’Africa subsahariana e nell’Asia meridionale. Tuttavia, nelle regioni Asia orientale e Pacifico e America latina e Caraibi, il tasso netto di frequenza della scuola secondaria è più elevato per le ragazze che per i ragazzi.<sup>34</sup>

Le ragazze e i ragazzi si trovano a dover affrontare sfide diverse riguardo alla frequenza scolastica. Le ragazze, soprattutto quelle povere, hanno meno probabilità di frequentare la scuola secondaria a causa di vari svantaggi e discriminazioni, tra cui il lavoro domestico, il matrimonio precoce, l’esclusione di natura etnica o sociale e la gravidanza precoce.<sup>35</sup> I ragazzi, invece, possono trovarsi a dover affrontare delle sfide psicologiche per andare a scuola. Gli adolescenti maschi tendono a riferire una minore soddisfazione nei confronti della scuola rispetto alle ragazze.<sup>36</sup> Gli studi dimostrano come i ragazzi tendano a dedicare meno tempo delle ragazze alle attività accademiche, mentre la mancanza di coinvolgimento da parte della famiglia e l’influenza dei gruppi di coetanei possono anche influenzare negativamente i livelli di soddisfazione degli adolescenti maschi e il loro adeguamento alla scuola.

### **L’istruzione secondaria è essenziale per l’empowerment, lo sviluppo e la protezione**

L’istruzione secondaria delle ragazze resta essenziale per il loro sviluppo. L’esistenza di scuole secondarie tende a migliorare non solo l’iscrizione alle scuole primarie e il loro completamento, ma anche la qualità dell’istruzione che forniscono. L’istruzione secondaria contribuisce a una maggiore partecipazione civica e aiuta a combattere la violenza dei giovani, le molestie sessuali e il traffico di esseri umani. Determina vari benefici sanitari a lungo termine, tra cui minore mortalità infantile, matrimoni in età più avanzata, minore violenza domestica, tassi di fertilità più bassi e migliore nutrizione infantile. Funge inoltre da difesa a lungo termine contro l’HIV/AIDS, ma riduce anche la povertà e favorisce l’empowerment.<sup>37</sup>

## La disuguaglianza tra bambini e adolescenti nei paesi ricchi – Report Card Innocenti 9: Bambini e adolescenti ai margini

In confronto ai bambini del resto del mondo, quelli che vivono nei paesi più ricchi hanno un tenore di vita molto alto, ma non tutti beneficiano equamente della prosperità relativa delle loro nazioni.

Nell'ultimo decennio, la serie di Report Card del Centro di ricerca Innocenti dell'UNICEF sul benessere infantile nei paesi aderenti all'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) ha sottolineato l'importanza di misurare il benessere dell'infanzia nei paesi industrializzati. L'ultima della serie, la Report Card 9, chiede "Fino a che punto consentiamo ai bambini più svantaggiati di restare indietro?"

Analizzando tre dimensioni della vita degli adolescenti – il benessere materiale, l'istruzione e la salute – la Report Card classifica 24 paesi OCSE sulla base della misura in cui riescono a mettere in pratica l'ethos "nessun bambino lasciato indietro". Danimarca, Finlandia, Paesi Bassi e Svizzera sono ai primi posti nel gruppo, mentre Grecia, Italia e Stati Uniti mostrano i livelli più alti di disuguaglianza dei bambini.

**"La povertà e lo svantaggio nell'infanzia sono strettamente e costantemente collegati ad una serie di costi e di conseguenze concrete".**

Misurando tra di loro i paesi più avanzati economicamente, la Report Card crea un confronto significativo, rivelando il vero potenziale di miglioramento per raggiungere gli standard di altri paesi OCSE.

### Il costo della disuguaglianza

Secondo il rapporto, la povertà e lo svantaggio nell'infanzia sono strettamente e costantemente collegati ad una serie di costi e di conseguenze concrete. Alcune di queste riguardano la salute e comprendono: una maggiore probabilità di nascite di bambini sottopeso, obesità, diabete, asma cronica, anemia e malattie cardiovascolari. Lo svantaggio in età precoce è associato alla nutrizione inadeguata e a un ritardo dello sviluppo fisico nonché a un deficit dello sviluppo cognitivo e del linguaggio.

I bambini più svantaggiati hanno maggiori probabilità di essere soggetti a insicurezza alimentare e a stress genitoriale (compresa la mancanza di tempo genitoriale), e di avere un maggiore carico allostatico a causa dello stress ricorrente. Più avanti nella vita, aumenta la probabilità di avere problemi comportamentali, abilità e aspirazioni minori, livelli più bassi d'istruzione e minore capacità di reddito in età adulta. Altri rischi sono una maggiore incidenza di disoccupazione e di dipendenza dal welfare, gravidanze durante l'adolescenza, coinvolgimento con la polizia e i tribunali e dipendenza da alcol e droghe.

Molte famiglie riescono a crescere figli che non rientrano nelle categorie suddette, nonostante la probabilità a loro sfavore. Tuttavia, la Report

### Rischi e conseguenze della disuguaglianza nell'OCSE

Gli sforzi per evitare che i bambini restino indietro sono giusti in linea di principio, in quanto rispettano uno dei cardini della Convenzione. Ma sono giusti anche in pratica; sulla base di centinaia di studi condotti nei paesi OCSE, i costi derivanti dai bambini e dagli adolescenti lasciati indietro sono ingenti e comportano una maggiore probabilità di:

- Nascite sottopeso
- Stress genitoriale e mancanza di tempo genitoriale
- Stress cronico per il bambini, probabilmente collegato a problemi di salute a lungo termine e ridotta capacità di memoria
- Insicurezza alimentare e nutrizione inadeguata
- Cattivo stato di salute, come obesità, diabete, asma cronica, anemia e malattie cardiovascolari
- Visite più frequenti agli ospedali e al pronto soccorso
- Ritardo dello sviluppo cognitivo
- Minore rendimento scolastico
- Tassi più bassi di ritorno sul capitale investito nell'istruzione
- Capacità linguistica ridotta
- Minori abilità e aspirazioni
- Minore produttività e capacità di reddito in età adulta
- Disoccupazione e dipendenza dal welfare
- Problemi comportamentali
- Coinvolgimento con la polizia e i tribunali
- Gravidanze durante l'adolescenza
- Dipendenza da alcol e droghe

**Fonte:** Centro di ricerca Innocenti dell'UNICEF, Report Card 9. *Bambini e adolescenti ai margini – Un quadro comparative sulla disuguaglianza nel benessere dei bambini nei paesi ricchi*, UNICEF IRC, Firenze, 2010, . 26.

Card 9 dimostra che, in media, è probabile che i bambini che restano indietro rispetto ai loro pari nei primi anni di vita, abbiano "uno svantaggio marcato e misurabile" di cui non hanno colpa. E una società che aspira alla giustizia "non può restare indifferente di fronte al fatto che le opportunità della vita siano limitate semplicemente per nascita".

I principi e la pratica sono concordi, conclude la Report Card 9. Evitare che milioni di singoli bambini rimangano indietro in diverse dimensioni della loro vita non aiuterà solo ad adempiere meglio i loro diritti, ma anche a migliorare le prospettive economiche e sociali delle loro nazioni.

Vedi Note, pagina 78.

Dal 1990 in avanti, molti paesi del mondo in via di sviluppo hanno compiuto dei progressi significativi nell'iscrizione alla scuola secondaria di un maggior numero di ragazze, anche se il traguardo della parità di genere resta sfuggente. Il divario di genere risulta più ampio in Africa subsahariana e in Asia meridionale.<sup>38</sup>

La crescente enfasi posta dall'economia globale sulle conoscenze più avanzate fa sì che, nel mondo in via di sviluppo, l'esperienza educativa degli adolescenti venga messa sempre di più sotto osservazione. Il fondamento della possibilità di dare ai giovani le capacità di cui necessitano per sfruttare al meglio le opportunità offerte dall'economia moderna resta l'istruzione di base. Tale istruzione deve insegnare agli studenti come pensare e come risolvere i problemi creativamente, piuttosto che limitarsi a trasmettere le conoscenze. Anche l'educazione tecnica e professionale va migliorata e non considerata una seconda scelta per i meno portati allo studio. È essenziale anche estendere agli adolescenti di gruppi emarginati le opportunità di partecipare prima all'istruzione di base e poi a corsi tecnici e professionali. Spesso dei programmi di recupero flessibili possono raggiungere questi adolescenti, soprattutto se vengono incorporati nelle iniziative nazionali per la riduzione della povertà.<sup>39</sup>

Questa dimensione di equità è fondamentale. Gli adolescenti più vulnerabili – quelli colpiti, per esempio, dalla povertà, dall'HIV/AIDS, dall'uso di droghe, dalla disabilità o da svantaggi di carattere etnico – non hanno molte probabilità di venir raggiunti dall'offerta “standard” di istruzione secondaria.<sup>40</sup> Dovranno essere avvicinati attraverso una gamma di strategie, tra cui l'istruzione informale, i programmi estesi e l'educazione tra pari, nonché l'insegnamento inserito in un contesto di trattamento, cura e sostegno.

## Genere e protezione nell'adolescenza

Molte delle minacce principali ai bambini in termini di violenza, abusi e sfruttamento risultano più gravi durante l'adolescenza. Sono soprattutto gli adolescenti a venir costretti a partecipare ai conflitti come bambini soldati o a lavorare in condizioni pericolose come operai minorenni. Milioni di adolescenti sono soggetti a sfruttamento o si trovano in conflitto con i sistemi di giustizia penale. Ad altri vengono negati i diritti alla protezione a causa di sistemi giuridici inadeguati o di norme sociali e culturali che consentono impunemente lo sfruttamento e l'abuso degli adolescenti.

Le minacce al diritto degli adolescenti alla protezione sono

aggravate dalla discriminazione e dall'esclusione in base al genere. La mutilazione genitale/escissione, il matrimonio precoce, la violenza sessuale e la servitù domestica sono quattro abusi che, secondo le stime, colpiscono un numero di adolescenti femmine molto maggiore rispetto ai maschi. Ma ci sono anche delle violazioni dei diritti umani commesse ai danni dei maschi a causa del loro genere; soprattutto i ragazzi, per esempio, vengono arruolati a forza come bambini soldati e a loro viene chiesto di svolgere le forme fisicamente più pesanti di lavoro minorile.

## Violenza e abuso

### **La violenza e gli abusi sessuali, soprattutto ai danni delle ragazze, sono frequenti e troppo spesso tollerati**

Gli atti di violenza si verificano all'interno della famiglia, a scuola e nella comunità; possono essere di natura fisica, sessuale o psicologica. È impossibile misurare le vere dimensioni della violenza contro gli adolescenti, dato che la maggior parte degli abusi si verifica in segreto e non viene riferita. Dati provenienti da 11 paesi con stime disponibili mostrano un'ampia variazione nei livelli di violenza contro le ragazze dai 15 ai 19 anni. In ogni paese valutato, comunque, questo resta un problema importante.<sup>41</sup>

Oltre a patire violenze per mano degli adulti gli adolescenti hanno anche probabilità molto maggiori di subire violenze dai loro coetanei che in qualunque altra fase della vita. Gli atti di violenza fisica raggiungono un picco durante il secondo decennio di vita, con alcuni adolescenti che li usano per ottenere il rispetto dei loro coetanei o per affermare la propria indipendenza.

Per molti giovani l'esperienza della violenza fisica, sia come vittime sia come aggressori, è ampiamente confinata agli anni dell'adolescenza e diminuisce man mano che si entra nell'età adulta. Certi gruppi di adolescenti sono particolarmente vulnerabili alla violenza fisica, compresi i ragazzi con disabilità, quelli che vivono per strada, quelli in conflitto con la legge e quelli rifugiati o sfollati.

La violenza e gli abusi sessuali possono verificarsi ovunque e in molte forme diverse: a casa, a scuola, al lavoro, nella comunità o persino nel ciber spazio. Benché ne siano colpiti anche i ragazzi, gli studi dimostrano che la maggioranza delle vittime di abusi sessuali è costituita da ragazze. Gli adolescenti possono essere indotti allo sfruttamento commerciale del sesso facendo finta di offrire loro istruzione o impiego, oppure in cambio di denaro. Ma possono farsi



## Agire responsabilmente: aiutare il nostro pianeta a guarire



di Meenakshi Dunga,  
16 anni, India

“Dobbiamo svegliarci e capire che non siamo responsabili solo verso noi stessi, ma anche verso Madre Natura e le generazioni future”.

Cosa posso dire dei cambiamenti climatici che non sia già stato scritto, letto o discusso? A scuola, ogni giorno leggiamo del riscaldamento del pianeta sui nostri libri; assistiamo a lezioni e presentazioni. La Terra è un paziente malato la cui temperatura sta aumentando lentamente. Le sue condizioni stanno peggiorando. Allora che cosa può dire o fare per cambiare le cose un sedicenne come me che non può decidere nemmeno cosa mangiare a pranzo? Rimarreste sorpresi.

Anche se dovremmo essere noi a prenderci cura del nostro pianeta, siamo troppo assorbiti dalle nostre vite private e dal nostro desiderio di avere successo. Ignari del mondo ferito che ci circonda, trascuriamo i nostri doveri e le nostre responsabilità nei confronti dell'ambiente. Non abbiamo difficoltà a ricordarci del denaro che qualcuno ci deve o del giorno in cui l'insegnante era assente, ma non ci prendiamo il disturbo di staccare la spina dei nostri elettrodomestici per risparmiare energia o di piantare un albero. Siamo capaci di scalare il Monte Everest, curare le malattie e andare sulla luna, ma non ci ricordiamo di spegnere la luce quando usciamo da una stanza o di fare la raccolta differenziata della spazzatura.

Gandhi ha detto «Dobbiamo essere noi il cambiamento che vogliamo vedere nel mondo». Io e mio fratello litighiamo tutte le mattine perché io insisto che si faccia una doccia di 5 minuti sprecando 40 – 100 litri

d'acqua, anziché un bagno sprecandone 280. Come l'effetto ala di farfalla, le nostre azioni quotidiane hanno conseguenze di ampia portata: decidono se la vita sulla Terra finirà o prospererà. Chiudere il rubinetto mentre ci laviamo i denti significa risparmiare fino a 30 litri d'acqua al giorno. Andando in bicicletta o a piedi due volte a settimana possiamo ridurre le emissioni di CO2 di 726 Kg all'anno. Anche la coibentazione delle nostre case che ci consente di consumare meno energia per riscaldarle e raffreddarle può fare una differenza enorme.

Questi piccoli accorgimenti possono aiutare la Terra, un paziente che sta lottando e che, secondo me, desidera guarire presto. Dobbiamo svegliarci e renderci conto che siamo responsabili non solo verso noi stessi, ma anche verso Madre Natura e le generazioni future. Adolescenti, siate più vigili, più attivi e più impegnati. Io continuerò a sensibilizzare la mia famiglia, gli amici e i vicini. Dobbiamo rispettare il nostro ambiente e mantenerlo pulito e sicuro. Chissà, forse un giorno il nostro paziente guarirà, comincerà a prosperare e a diventare un posto più verde e più bello in cui vivere.

*Meenakshi Dunga vive a Dwarka, Nuova Delhi. Dopo il diploma, ha intenzione di studiare medicina in India e di diventare un ottimo chirurgo. A Meenakshi piace anche cantare, ascoltare musica e occuparsi dell'ambiente.*

coinvolgere anche a causa delle pressioni familiari o del bisogno di mantenere la propria famiglia e/o loro stessi.

La povertà, l'esclusione economica e sociale, il basso livello di istruzione e la mancanza di informazione sui rischi collegati allo sfruttamento sessuale a fini commerciali fanno aumentare la vulnerabilità degli adolescenti agli abusi sessuali. Il fattore trainante dello sfruttamento sessuale a fini commerciali è la richiesta. Anche se sono spesso coinvolti turisti stranieri, la ricerca dimostra che la stragrande maggioranza di questa richiesta è in realtà locale.

### La dimensione di genere degli abusi è molto marcata

Le dimensioni di genere delle violenze e degli abusi – di natu-

ra fisica, sessuale e psicologica – ai danni di adolescenti sono cruciali. Le ragazze subiscono tassi più elevati di violenza domestica e sessuale rispetto ai ragazzi; questi abusi rafforzano il predominio maschile nella famiglia e nella comunità, e al tempo stesso ostacolano l'empowerment femminile. Le prove raccolte da 11 paesi in via di sviluppo con dati disponibili dimostrano un'ampia diffusione della violenza sessuale o fisica contro le adolescenti tra i 15 e i 19 anni, raggiungendo un picco del 65% in Uganda.<sup>42</sup>

La diffusa accettazione della violenza nel matrimonio come un tratto comune della vita, soprattutto da parte delle giovani donne, costituisce un grave motivo di preoccupazione. Gli ultimi dati internazionali sulle famiglie per il periodo

2000-2009 mostrano che, in media, più del 50% delle adolescenti tra i 15 e i 19 anni nel mondo in via di sviluppo (Cina esclusa) ritiene che un marito sia giustificato se picchia sua moglie in certe circostanze, come quando brucia il cibo o si rifiuta di avere rapporti sessuali.<sup>43</sup>

Atteggiamenti analoghi risultano prevalenti tra i maschi della stessa fascia di età. In due terzi dei 28 paesi con dati disponibili su questo indicatore, più di un terzo di adolescenti maschi tra i 15 e i 19 anni considera giustificato che un marito picchi sua moglie in certe circostanze.<sup>44</sup> I concetti prevalenti di mascolinità e di femminilità rafforzano questi atteggiamenti.

## Matrimonio in adolescenza

### La maggior parte dei matrimoni in adolescenza si verifica dopo i 15 anni ma prima dei 18

Il matrimonio in adolescenza – definito qui come matrimonio o convivenza in cui uno o entrambi gli sposi ha meno di 19 anni – è più comune in Asia meridionale e nell’Africa subsahariana. Nove cifre provenienti da 31 paesi in queste due regioni dimostrano che la maggior parte dei matrimoni in adolescenza si verifica tra i 15 e i 18 anni di età. In tre paesi – Bangladesh, Ciad e Niger – circa un terzo delle donne tra i 20 e i 24 anni si è sposata a 15 anni.<sup>45</sup>

Gli effetti del matrimonio precoce sulla salute e sull’istruzione delle ragazze sono stati già evidenziati in questo rapporto, ma anche gli effetti psicosociali sono enormi. È probabile che le ragazze si ritrovino in una posizione di impotenza all’interno della famiglia di loro marito, senza poter vedere amiche della stessa età o altre fonti di sostegno. Questa impotenza le rende più vulnerabili agli abusi ed è più probabile che debbano sopportare un carico eccessivo di lavoro domestico.

## Mutilazione genitale femminile/escissione

### La prevalenza della mutilazione genitale femminile/escissione (FGM/C), anche se in diminuzione, è ancora diffusa in 29 paesi

Più di 70 milioni di ragazze e di donne tra i 15 e i 49 anni sono state sottoposte alla mutilazione genitale femminile/escissione, di solito all’inizio della pubertà.<sup>46</sup> Dei 29 paesi in cui la prevalenza della FGM/C risulta maggiore dell’1%, solo lo Yemen non si trova nel continente africano.<sup>47</sup> Questo genere di escissione è estremamente pericoloso, soprattutto quando, com’è comune, ha luogo in un

ambiente poco igienico. Può provocare importanti danni a lungo termine e fa aumentare il rischio di complicazioni durante il parto sia per la madre sia per il bambino. Riduce inoltre la capacità delle ragazze di avere un normale e sano sviluppo sessuale.

La prevalenza della FGM/C è in diminuzione, ma i progressi sono lenti e milioni di ragazze restano ancora minacciate da questa pratica.

## Lavoro minorile

### Il lavoro minorile sta diminuendo, ma colpisce ancora un gran numero di adolescenti

Circa 150 milioni di bambini dai 5 ai 14 anni sono attualmente impegnati nel lavoro minorile, con un’incidenza che risulta più elevata nell’Africa subsahariana.<sup>48</sup> Gli adolescenti che lavorano per troppe ore in condizioni pericolose non hanno molte probabilità di riuscire a portare a termine la loro istruzione, e questo ne limita gravemente la capacità di sfuggire alla povertà. Le prove dimostrano che, negli ultimi anni, la prevalenza del lavoro minorile è andata diminuendo e che l’incidenza del lavoro minorile pericoloso è in netta diminuzione.<sup>49</sup> Continua però a compromettere le possibilità di vita e di benessere degli adolescenti in gran parte del mondo in via di sviluppo.

Dati migliori hanno rivelato fino a che punto, nel mondo in via di sviluppo, dei tassi di iscrizione e dei risultati inferiori a scuola siano collegati al lavoro minorile. I dati mostrano anche la discriminazione di genere prevalente nel lavoro minorile, soprattutto quello domestico svolto da adolescenti. Benché i numeri aggregati indichino che nel lavoro minorile sono coinvolti più ragazzi che ragazze, si stima che circa il 90% dei bambini coinvolti nel lavoro domestico sia di sesso femminile.<sup>50</sup>

### Gli adolescenti sono vittime anche del traffico di esseri umani

La misura in cui gli adolescenti, soprattutto di sesso femminile, risultano vulnerabili agli abusi è sempre più documentata da indagini a domicilio e studi mirati. Molte forme di rischio restano perlopiù invisibili a causa della loro natura clandestina o delle difficoltà che gli adolescenti incontrano a denunciare questi problemi.

Il traffico di esseri umani è un’attività così illegale e clandestina che le statistiche relative al numero di bambini e di adolescenti coinvolti sono probabilmente inaffidabili. Gli

adolescenti possono essere venduti per lavori forzati, matrimoni, prostituzione o lavori domestici. Possono venire trasportati oltre confine, anche se è più comune che questi traffici avvengano all'interno dei vari paesi. Nell'ultimo decennio, il numero di paesi dotati di specifiche leggi anti-traffico di esseri umani è più che raddoppiato, anche se non in tutti questi paesi si sono attuati dei procedimenti penali contro gli autori di questo crimine.<sup>51</sup>

## Iniziative su genere e protezione

L'esperienza dimostra che i programmi multisettoriali che promuovono la discussione, il dibattito e l'ampia partecipazione, e che, nel tempo, generano consenso intorno ai principi di diritti umani e ai corrispondenti cambiamenti sociali, possono determinare una diminuzione delle pratiche dannose che colpiscono prevalentemente le donne e le bambine. Ciò produce direttamente una maggiore uguaglianza tra donne e uomini, una minore mortalità infantile e una migliore salute materna.

In Uganda, per esempio, il gruppo Raising Voices e il Centro per la prevenzione della violenza domestica hanno sostenuto delle iniziative comunitarie volte a sfidare le norme di genere e a prevenire la violenza contro donne e bambini. Tra le loro attività figuravano la sensibilizzazione al problema della violenza domestica, la costituzione di reti di sostegno e di azione all'interno delle comunità e dei settori professionali, il sostegno ad attività comunitarie come

i dibattiti, le visite porta a porta e il teatro, nonché l'uso di mezzi di comunicazione come la radio, la televisione e i giornali per promuovere i diritti delle donne.<sup>52</sup>

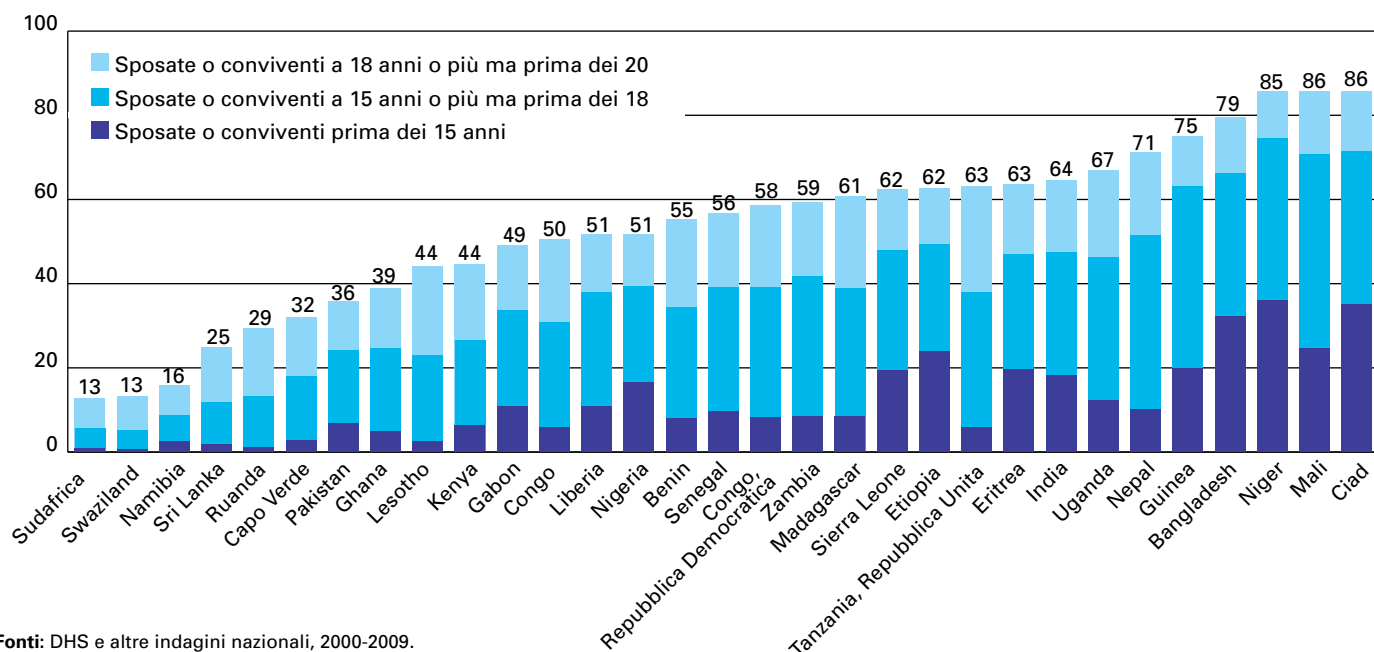
In Senegal, un programma di valorizzazione delle comunità sostenuto dalla Tostan, una ONG che impiega dei facilitatori locali per guidare delle sedute di sensibilizzazione nei villaggi, ha determinato una diminuzione del 77% della prevalenza della FGM/C. L'iniziativa di sensibilizzazione comunitaria implica anche una maggiore consapevolezza delle implicazioni negative del matrimonio precoce.<sup>53</sup>

In Etiopia, in seguito al programma Kembatta Mentti Gezzima-Tope (KMG), che ha facilitato il dialogo all'interno della comunità e le decisioni comunitarie collettive in merito alle alternative alla FGM/C, la maggior parte delle famiglie della zona ha abbandonato la FGM/C. Mentre prima del programma, che si è svolto nel 2008, il 97% degli abitanti dei villaggi era favorevole alla FGM/C, dopo di esso il 96% ne ha accettato l'abbandono. Cosa altrettanto essenziale, l'85% degli abitanti dei villaggi riteneva che le donne non escisse non fossero più "disprezzate" nelle loro comunità.<sup>54</sup>

Circa il 60% dei programmi che combattono il matrimonio precoce si basano su sensibilizzazioni comunitarie di questo tipo. Altri programmi mirano a educare direttamente le ragazze sugli svantaggi del matrimonio precoce e a offrire incentivi per non praticarlo. Dal 1994 il governo del

### Grafico 2.7: Matrimonio per età della prima unione nei paesi selezionati con dati disaggregati disponibili

Percentuale di donne tra i 20 e i 24 anni che si sono sposate o sono andate a convivere per la prima volta a 15, 18 e 20 anni



Fonti: DHS e altre indagini nazionali, 2000-2009.

## Genere, povertà e sfide per gli adolescenti



*Una donna con la figlia sulla schiena nella sua casa, in Etiopia.*

*L'Associazione Infermiere Ostetriche e gli operatori del programma di estensione sanitaria stanno integrando*

*l'abbandono delle pratiche di mutilazione/escissione genitale femminile (FGM/C) nelle cliniche e nei programmi esistenti di salute materna e infantile.*

**“La popolazione dell’Etiopia è giovane; nel 2009 oltre il 50% aveva meno di 18 anni”.**

Sebbene l’Etiopia continui ad essere uno dei paesi più poveri del mondo, la sua economia è in crescita e molti programmi volti a migliorare la salute e l’istruzione dei bambini hanno avuto buon esito. Il paese è sulla strada giusta per raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio 4 e 5 di ridurre la mortalità infantile e migliorare la salute materna. Dal 2008 al 2009, sono aumentati i tassi di iscrizione alla scuola elementare ed è migliorata anche la partecipazione delle bambine all’istruzione. Durante la recessione economica mondiale, il governo ha preso provvedimenti per mantenere gli stanziamenti di bilancio a favore dei poveri. Tuttavia, i problemi ambientali come la siccità e la conseguente carenza di acqua, assieme alla povertà e alla violenza nei confronti delle bambine e delle donne, ostacolano lo sviluppo e minacciano di invertire i progressi compiuti dal paese.

La popolazione etiopica è giovane; nel 2009 oltre il 50% aveva meno di 18 anni. L’Etiopia è uno dei sette paesi del mondo che incide per metà di tutte le nascite da madri adolescenti (gli altri sono Bangladesh, Brasile, Repubblica Democratica del Congo, India, Nigeria e Stati Uniti). In un paese in cui la maggior parte della popolazione vive di agricoltura di sussistenza, i bambini sono apprezzati per il loro lavoro e per il sostegno emozionale e fisico che danno ai genitori; infatti, molte comunità rurali considerano i bambini una benedizione sociale e religiosa. Tuttavia, nelle aree urbane, i tassi di fertilità sono diminuiti per una serie di fattori tra cui la riduzione della povertà e il migliore accesso ai servizi medici, compresa la contraccezione.

Secondo il Consiglio per la popolazione, l’85% degli adolescenti etiopici vive in aree rurali, dove i livelli d’istruzione tendono ad essere molto più bassi, soprattutto per le bambine. Alcune regioni hanno indici molto alti di matrimoni precoci e quasi il 70% delle ragazze sposate intervistate nella regione di Amhara aveva avuto rapporti sessuali prima dell’inizio del ciclo mestruale. Un numero consistente di adolescenti non vive con i genitori, soprattutto nelle aree urbane; un terzo delle ragazze tra 10 e 14 anni delle città non vive né con il padre né con la madre. A livello nazionale, tra 150.000 e 200.000 bambini vivono e lavorano per strada, dove le bambine sono esposte ad abusi sessuali da parte di adulti, stupro,

gravidezze indesiderate, maternità precoce e il rischio di contrarre l’HIV.

I programmi non tendono a raggiungere i bambini più vulnerabili, come i giovani delle zone rurali, le ragazzine sposate e gli adolescenti che non frequentano la scuola, ma sono piuttosto i ragazzi più grandi e non sposati che vivono nelle città e frequentano la scuola ad avere maggiori probabilità di beneficiare delle iniziative di sviluppo. Da un’indagine condotta ad Addis Abeba nel 2004, in cui si chiedeva ai ragazzi e alle ragazze tra 10 e 19 anni se avessero usufruito di programmi per la salute riproduttiva, è risultato che i ragazzi dei quartieri più poveri della città avevano una probabilità significativamente maggiore delle ragazze di frequentare la scuola o di vivere con uno o con entrambi i genitori, oltre a godere di una maggiore mobilità e di un accesso migliore ai servizi. Sebbene i ragazzi e le ragazze più grandi avessero maggiori probabilità di usufruire dei programmi delle loro controparti più giovani, i ragazzi più giovani ne usufruivano più delle ragazze più grandi, il che dimostra che l’età non corregge per la disuguaglianza di genere. Uno degli ostacoli principali per le ragazze era il loro maggiore carico di lavoro, soprattutto nell’ambito della famiglia, rispetto ai ragazzi che svolgevano lavori manuali.

Il ministero etiopico dei Giovani e dello sport, in collaborazione con il governo regionale e locale e con i partner internazionali, nel 2004 ha avviato il programma Berhane Hewan (“Luce per Eva” in amarico) per evitare i matrimoni precoci e sostenere le adolescenti sposate concentrandosi su tre settori: la guida di donne adulte, il proseguimento degli studi e l’addestramento al sostentamento per le ragazze che non frequentano la scuola. Nel corso di due anni, il programma rivolto alle ragazze tra 10 e 19 anni della regione di Amhara, ha aumentato le reti amicali delle ragazze, la frequenza scolastica, l’età del matrimonio, la conoscenza delle nozioni di salute mentale e dell’uso dei contraccettivi. Dopo una fase pilota di 18 mesi, il progetto si sta estendendo ad altre parti della regione.

*Vedi Note, pagina 78.*



Bangladesh, per esempio, offre borse di studio di scuola secondaria alle ragazze che rimandano il matrimonio,<sup>55</sup> mentre nello stato indiano del Maharashtra si è dimostrato che la partecipazione al corso di educazione alle competenze utili per la vita quotidiana da parte delle ragazze ne ha ritardato il matrimonio di un anno.<sup>56</sup>

In altri stati indiani – Andhra Pradesh, Haryana, Karnataka, Madhya Pradesh, Punjab, Rajasthan e Tamil Nadu – sia alle ragazze sia alle loro famiglie vengono offerti incentivi finanziari per ritardare il matrimonio fino ai 18 anni.<sup>57</sup>

Altre iniziative contro il matrimonio precoce imboccano vie giuridiche. In Etiopia, per esempio, l'organizzazione

Pathfinder International intraprende azioni legali contro i matrimoni precoci di cui viene a conoscenza tra quelli proposti, impiegando un network di partner locali per cercare di convincere i genitori interessati a non procedere. Se questa strategia non ha successo, l'organizzazione si unisce all'Associazione delle donne avvocato etiopiche nell'indire procedimenti legali per impedire la cerimonia.<sup>58</sup>

Le iniziative per contrastare la violenza e gli abusi sessuali non possono limitarsi alla tutela giuridica. Gran parte della violenza sessuale patita dalle ragazze adolescenti viene inflitta dai loro partner maschili e pertanto la polizia o altre autorità possono non venirne a conoscenza. Inoltre, il fatto di prendere dei provvedimenti legali punitivi senza

## TECNOLOGIA

# Giovani, telefoni cellulari e diritti degli adolescenti

*di Graham Brown,  
co-fondatore, mobileYouth*

A cinque anni dalla scadenza degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, c'è ancora molto da fare per garantire l'accesso equo ai progressi tecnologici nelle comunità poco fornite di servizi e difficili da raggiungere, soprattutto ai giovani. Lavorando a mobileYouth, ho visto i modi nuovi e innovativi in cui gli adolescenti usano la tecnologia mobile. La crescita di questa tecnologia è dominata dai mercati emergenti. Tra la moltitudine dei monelli di strada e i venditori di ninoli di Chennai in India, solo per fare un esempio, si vedono scolari attorno a una bancarella improvvisata che si potrebbe scambiare per un venditore di gelati e che invece vende telefoni cellulari. In un paese in cui il prodotto interno lordo medio pro capite è pari a circa 225 dollari al mese e l'accesso a internet tramite computer costituisce un'eccezione, non a caso i giovani (definiti qui come persone tra 5 e 29 anni) sono stati attratti dai telefoni cellulari che possono costare appena 10 dollari e hanno tariffe di chiamata quasi a costo zero.

Tre dei cinque mercati con il numero più alto di account su telefoni cellulari tra i giovani sono paesi in via di sviluppo: Brasile, Cina e India (Giappone e Stati Uniti sono gli altri due). Entro il 2012, si prevede che il numero di utenti sotto i 30 anni nell'Asia meridionale aumenterà del 30%, a 380 milioni, l'Africa subsahariana arriverà a 108 milioni di utenti sotto i 30 anni e l'America latina a 188 milioni.

Sebbene si pensasse da diverso tempo che i compu-

ter portatili a basso costo avrebbero aperto il mondo delle comunicazioni di massa a basso costo ai giovani nei mercati in via di sviluppo, il telefono cellulare è diventato il canale di accesso di fatto a internet nei luoghi in cui la penetrazione dei computer è bassa. In Sudafrica, per esempio, i giovani abbonati alla telefonia mobile superano quelli che posseggono un PC addirittura del 123%.

Nel 1996, nessuno avrebbe immaginato che l'SMS (Short Message Service), un formato che limita i messaggi a 160 caratteri, sarebbe stato utile se non per ricevere un semplice segnale di testo da vettore mobile. Quanto ci sbagliavamo. Sperimentando e utilizzando questo mezzo, i giovani hanno sviluppato il formato prima di restituirlo al mondo commerciale. Mentre noi ci sforzavamo di inventare un successore degli SMS, investendo grosse somme per i messaggi contenenti immagini (MMS) e servizi simili, i giovani trovavano la risposta senza l'intervento dell'industria. Hanno infatti adottato, adattato e convertito servizi originariamente intesi per le imprese – come il BlackBerry Messenger – nel loro mezzo di comunicazione personale, non solo per comunicare tra loro ma anche per promuovere campagne sociali.

I giovani sono impazienti di dedicarsi a nuovi formati di contenuti e gli adolescenti, in particolare, tendono ad esplorare e a sfruttare nuove tecnologie. Gli SMS, a loro volta, devono competere con la messaggistica istantanea (IM – Instant Messaging), che sta diven-

affrontare le cause fondamentali della violenza può avere conseguenze indesiderate, come un ulteriore insabbiamento del problema.

Per questo motivo è essenziale prendere dei provvedimenti per sensibilizzare ragazzi e uomini al tema rapporti di genere e potere. Il Programma H, sviluppato da quattro organizzazioni non governative dell'America latina, insegna ai facilitatori ad aiutare i ragazzi a considerare gli svantaggi dei tradizionali ruoli di genere e dei comportamenti malsani a essi collegati. L'obiettivo del programma è quello di favorire dei rapporti più equi tra donne e uomini e, secondo una valutazione dei suoi effetti in Brasile, esso è riuscito a incoraggiare un comportamento e degli atteggiamenti più

imparziali nei confronti del genere nei ragazzi di 14-25 anni in confronto a un gruppo di controllo.<sup>59</sup>

tando la piattaforma di elezione in seguito all'aumento del numero di utenti, ai costi più bassi, alla sua popolarità nei mercati emergenti e alla crescita diffusa di internet mobile dappertutto. Il Brasile ha 18 milioni di utenti di IM, che rappresentano il 23% dei giovani che usano internet mobile nel paese. In India, 87 milioni di giovani – il 31% – dichiarano di essere utenti di IM mobile.

Nei bassifondi di Città del Capo, in Sudafrica, sullo sfondo della violenza delle bande, imprenditori sociali come Marlon Parker, il fondatore dell'organizzazione senza scopo di lucro Reconstructed Living Labs (RLabs), mostrano in che modo la tecnologia sia in grado di aiutare gli adolescenti a cambiare vita. Per esempio, Jason, 19 anni, ha trascorso gli ultimi quattro anni a trasformarsi da ladrunco in modello di comportamento per la comunità usando le chat, Facebook e lo scambio di messaggi. In occasione della Drug Awareness Week (settimana di sensibilizzazione sulla droga) in Sudafrica, RLabs e Mxit, il principale social network del Sudafrica, ha lanciato di recente un portale di consulenza sulla droga, chiamato Angel, che offre ai giovani l'accesso mobile alle informazioni e al sostegno 24 ore su 24. Sin dal suo avvio, il portale ha attratto più di 23.000 utenti, colmando un divario dei servizi sociali importante per i giovani ed i bambini.

Non possiamo più fare affidamento solo su organizzazioni specifiche come veicoli di cambiamento; la

velocità alla quale si presentano i problemi e colpiscono le crisi ci impone di integrare le modalità tradizionali di organizzazione con i movimenti popolari guidati dai giovani resi possibili dalla tecnologia dei telefoni cellulari. Indirizzati sulla strada giusta, questi movimenti potrebbero creare piattaforme efficienti in termini di costo e facili da mettere in campo per il cambiamento sociale. Immaginate, per esempio, i milioni di ragazze sotto i 18 anni che vivono nell'India rurale: quante di loro, se dotate di un telefono cellulare e sostenute da organizzazioni non governative giovanili potrebbero dare un messaggio alternativo di speranza? I giovani utenti di telefoni cellulari non cambieranno soltanto la natura dei mercati della telefonia mobile, ma saranno anche in grado di promuovere i cambiamenti sociali e realizzare i diritti degli adolescenti.

*Graham Brown è uno dei fondatori di mobileYouth [www.mobileyouth.org](http://www.mobileyouth.org) il più grande aggregatore di dati del mondo sull'uso dei telefoni cellulari da parte dei giovani. Ospita il marketing stream dei giovani sulla Upstart Radio e sul canale TV di mobileYouth. Oltre ad essere un autore molto pubblicato che si occupa di questioni riguardanti i giovani e la tecnologia mobile, fa parte della giuria della Mobile Marketing Association ed è stato consulente del Global Youth Marketing Forum tenutosi in India nel 2010.*

**“Il telefono cellulare è diventato il canale di accesso di fatto a internet nei luoghi in cui la penetrazione dei computer è bassa”.**

## Chernobyl 25 anni dopo: ricordare gli adolescenti nel disastro



*di Maria Sharapova,  
tennista professionista  
e Goodwill Ambassador  
del Programma  
di sviluppo delle  
Nazioni Unite*

**“Crediamo nelle  
vostre capacità e  
nel vostro diritto a  
realizzare appieno  
il vostro potenziale  
e ci impegniamo a  
sostenervi mentre  
vi avviate verso  
l’età adulta”.**

Nel 2011, il mondo commemorerà il 25° anniversario del disastro di Chernobyl, il peggior incidente di una centrale nucleare della storia. Eppure la regione non si è ancora completamente ripresa dalla catastrofe. Anche se gli adolescenti che vivono attualmente in Bielorussia, Ucraina e Federazione Russa – i tre paesi più colpiti dalla ricaduta radioattiva – non erano ancora nati quando esplosero parti della centrale nucleare, portano ancora i segni della tragedia.

Anche se non si conoscerà mai la reale entità dei danni causati, da allora sono stati diagnosticati circa 5.000 casi di cancro della tiroide tra le persone che avevano meno di 18 anni all’epoca dell’esplosione e circa 350.000 persone – compresa la mia famiglia – sono stati sradicati dalle loro città e villaggi. I soccorritori hanno rischiato la vita nel rispondere all’incidente e milioni di persone sono rimaste traumatizzate dalla paura persistente per la loro salute e sussistenza. I giovani, in particolare, ora hanno opportunità limitate e soffrono di problemi di salute mentale che minacciano il loro benessere sociale ed economico.

Anche 25 anni dopo, gli effetti psicologici si manifestano nella convinzione dei residenti che la loro aspettativa di vita sia stata ridotta, nella radiofobia (paura delle radiazioni come conseguenza psicologica di un’esperienza traumatica) e nella mancanza di iniziative derivante dal fatto di essere definiti “vittime” piuttosto che “sopravvissuti”. A loro volta, i giovani hanno uno stile di vita poco sano, fanno ricorso a droghe e alcol e soffrono di una mancanza di sicurezza nella loro capacità di riuscire e di eccellere.

Organizzazioni come l’Agenzia Internazionale per l’Energia Atomica, l’Organizzazione Mondiale della Sanità, l’UNICEF e il Programma di Sviluppo delle Nazioni Unite (UNPD) si sono associate con la Rete Internazionale di Ricerca e di Informazioni di Chernobyl per fornire alle popolazioni colpite informazioni su come vivere una vita sana e produttiva. Il sostegno psicosociale è stato particolarmente importante per i giovani. Nella mia funzione di Goodwill Ambassador dell’UNDP, mi sono concentrata su sette iniziative dell’UNDP nei tre paesi colpiti da Chernobyl, volte a migliorare

la sicurezza di sé dei giovani, a restituire loro la speranza e a incoraggiarli ad assumere il controllo della loro vita.

Abbiamo aperto scuole di musica nelle aree rurali della Bielorussia. I bambini della città di Chechersk hanno intrapreso attività nelle comunità, come pulire le sorgenti, costruire distributori di semi per uccelli e piantare cespugli. Nella nuova “Stanza delle fiabe” presso il Chechersk Central Rayon Hospital, si praticano attività terapeutiche e altre attività come giochi interattivi e mini circhi. Nella Federazione Russa, nel campo estivo Novocamp è stato costruito un moderno centro sportivo per migliorare il benessere psicofisico degli adolescenti. In Ucraina è stata istituita una rete di centri rurali giovanili per insegnare ai giovani delle aree rurali a usare il computer. In Bielorussia abbiamo anche lanciato un Programma di borse di studio che consente agli studenti di conseguire un’istruzione superiore presso l’Accademia Statale delle Arti della Bielorussia e l’Università Statale della Bielorussia.

Ho grande fiducia nei giovani di questa regione. Il mio obiettivo è portare un messaggio di ottimismo agli adolescenti che hanno subito le conseguenze della ricaduta radioattiva di Chernobyl e aiutarli a ristabilire un ambiente sano e produttivo. Vorrei anche dire ai giovani di questa e di altre regioni colpite da disastri naturali o causati dall’uomo, come l’uragano Katrina, lo tsunami dell’Oceano Indiano, il terremoto di Haiti e, più di recente, la fuoriuscita di petrolio nel Golfo del Messico, che il mondo non li ha dimenticati e non ha dimenticato la loro lotta. Che crediamo nella loro capacità e nel loro diritto di realizzare appieno il proprio potenziale e che ci impegniamo a sostenerli mentre si avviano verso l’età adulta.

*Maria Sharapova è una tennista professionista che ha vinto 3 titoli del Grand Slam. È stata nominata Goodwill Ambassador per l’UNDP nel 2007 e si è concentrata in particolare sul Programma di Recupero e di Sviluppo di Chernobyl.*

## Proteggere gli adolescenti migranti non accompagnati



*Un funzionario dell'immigrazione messicano interroga un bambino emigrante rimpatriato a Tijuana in Messico.*

**“È fondamentale proteggere gli adolescenti dalla discriminazione basata sulla nazionalità o sullo status di immigrato e dalla detenzione amministrativa”.**

Il Messico è il quinto paese più grande delle Americhe e occupa l'undicesimo posto nel mondo in termini di popolazione. Essendo situato tra gli Stati Uniti e il resto dell'America latina, rappresenta un punto di partenza, transito e destinazione per i migranti ed è soggetto sia a migrazione interna sia esterna. Nel 2009, circa il 78% dei messicani viveva nelle aree urbane. L'urbanizzazione è stata stimolata dalle migrazioni verso gli stati di confine settentrionali, dove la rapida crescita dell'industria maquiladora ha attratto i lavoratori, e verso i centri turistici come Cancun sulla costa caraibica. Un gran numero di messicani ha anche attraversato il confine, specialmente quello degli Stati Uniti dove, nel 2004, si stima che vivessero 10,3 milioni di immigrati messicani di prima generazione.

Recentemente, garantire i diritti dei giovani nel contesto dell'emigrazione è diventata una sfida per il Messico. I bambini e gli adolescenti che emigrano da soli rappresentano uno dei volti meno visibili dell'emigrazione. Questi giovani, soprattutto adolescenti da 12 a 17 anni, si spostano per diversi motivi: per ricongiungersi con la famiglia, per guadagnare o per sfuggire alla violenza e allo sfruttamento. Durante i loro viaggi, gli adolescenti sono esposti allo sfruttamento da parte di persone senza scrupoli e possono cadere vittima del traffico di manodopera o per scopi sessuali o essere soggetti ad abusi fisici e sessuali. Nel corso degli ultimi due anni, più di 58.000 adolescenti e bambini – dei quali quasi 34.000 non accompagnati – sono stati rimpatriati in Messico dagli Stati Uniti. Il Messico, a sua volta, ha rimpatriato quasi 9.000 adolescenti e bambini nei loro paesi di origine.

Il governo messicano ha preso provvedimenti energici per affrontare le questioni riguardanti gli adolescenti e i bambini migranti. Il Panel interistituzionale sui bambini e gli adolescenti migranti non accompagnati e le donne migranti istituito a marzo del 2007 è stato determinante nel promuovere questa agenda. Il Panel riunisce circa 17 istituzioni, tra cui autorità pubbliche come il National Family Development System, il ministero degli Affari esteri, l'Istituto Nazionale per le Migrazioni e agenzie internazionali come l'UNICEF, l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM), il Fondo delle Nazioni Unite per lo Sviluppo delle Donne e l'Agenzia delle Nazioni Unite per i

Rifugiati. Si occupa dello sviluppo di politiche pubbliche e coordina programmi diretti alla protezione della sua popolazione estremamente vulnerabile.

Nel 2009, il Congresso messicano ha aumentato gli stanziamenti nazionali di bilancio per la sua attuazione. Il governo, in collaborazione con l'UNICEF e altri attori, ha inoltre compiuto notevoli sforzi per garantire che i diritti di adolescenti e bambini migranti siano discussi nei fori internazionali. Di conseguenza, le linee guida regionali per la protezione dei bambini migranti non accompagnati sono state approvate nel 2009 alla Conferenza Regionale sulla Migrazione. Le linee guida si applicano a 11 paesi dell'America del Nord, dell'America centrale e alla Repubblica Dominicana.

Sono state inoltre intraprese azioni specifiche per rispondere ai bisogni immediati degli adolescenti e dei bambini migranti, come istituire unità speciali di assistenza nelle zone di confine settentrionali del Messico. Sono anche in corso sforzi bilaterali tra il Messico, in quanto paese di transito e di destinazione, e i paesi di origine degli immigrati, come il Guatemala.

Nel complesso, le sfide da sostenere sono ancora molte nello sforzo di garantire i diritti degli adolescenti e dei bambini migranti. Una delle sfide fondamentali è l'assenza di una prospettiva dell'infanzia nelle leggi e le politiche sulla migrazione e l'assenza di una prospettiva dei migranti nelle politiche per l'infanzia. Questioni specifiche come l'accesso alla giustizia, il ricongiungimento familiare e la protezione internazionale speciale non sono ancora state affrontate. È fondamentale proteggere gli adolescenti dalla discriminazione basata sulla nazionalità o sullo status di immigrato e dalla detenzione amministrativa. Infine, il circuito migratorio deve essere trattato in maniera più esauriente per affrontare le cause principali della migrazione e assicurarsi che gli adolescenti non si vedano costretti a emigrare.

*Vedi Note, pagina 78.*



Gli adolescenti sono molto preoccupati per il cambiamento climatico e andrebbero incoraggiati a partecipare ai processi decisionali insieme agli adulti. Il 4 dicembre 2009, alcuni giovani delegati hanno mostrato una copia della loro Dichiarazione, elaborata durante la cerimonia di chiusura del Children's Climate Forum a Copenhagen, in Danimarca.



### CAPITOLO 3

# Sfide globali per gli adolescenti



# CLIMATE FORUM

Nov 28 - Dec 4

Copenhagen 2009

## Our World, Our Future Children's Climate Forum Declaration 2009

**C**hildren around the world are worried about the future of our planet. We are worried about the effects of climate change, such as rising sea levels, droughts, and extreme weather. We are worried about the loss of our natural resources and the impact on our health and well-being. We are worried about the future of our planet and the lives of our children.

We call on the world's leaders to take action to reduce greenhouse gas emissions and to protect our planet for future generations. We call on them to ensure that our children have a safe and healthy future.

We call on them to ensure that our children have a safe and healthy future. We call on them to ensure that our children have a safe and healthy future.

**Recommendations for Action**

1. Reduce greenhouse gas emissions by 50% by 2020.

2. Invest in renewable energy sources such as wind, solar, and hydro.

3. Protect and restore natural ecosystems, including forests, wetlands, and oceans.

4. Adapt to climate change by building resilient infrastructure and communities.

5. Educate children and the public about climate change and its impacts.

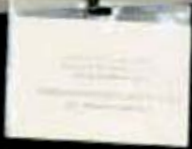
6. Ensure that children have access to clean air, water, and food.

7. Support research and innovation in climate change science and technology.

8. Promote sustainable consumption and production patterns.

9. Strengthen international cooperation and leadership in addressing climate change.

10. Ensure that children's voices are heard in climate change decision-making.



# SFIDE E OPPORTUNITÀ

Questo capitolo prende in considerazione alcune delle sfide globali fondamentali che stanno plasmando il mondo attuale – tra cui quelle relative a sostenibilità ambientale, pace e sicurezza, tendenze economiche e sociali fondamentali – e ne valuta il potenziale impatto e la rilevanza rispetto agli adolescenti.

## Cambiamento climatico e ambiente

Insieme al grave inquinamento e alla perdita di biodiversità, il cambiamento climatico costituisce la minaccia più urgente e più allarmante per l'ambiente. Contribuendo al degrado ambientale, alla perdita di risorse naturali essenziali e alle condizioni che minano la sicurezza alimentare e idrica sconvolge il contesto stesso in cui gli adolescenti vivono e crescono.

Il cambiamento climatico e la maggiore frequenza e gravità delle crisi umanitarie possono avere effetti negativi sui gio-

vani non soltanto in termini di salute e di alimentazione, ma anche di istruzione e di sviluppo. Per esempio, è possibile che le famiglie che perdono i loro mezzi di sostentamento a causa della siccità non riescano più a mandare i bambini a scuola o a pagare l'assistenza sanitaria.<sup>1</sup>

Il cambiamento climatico non è soltanto una questione “ambientale”. Richiede un'azione collettiva che metta insieme sviluppo sostenibile, sicurezza energetica e azioni per salvaguardare la salute e il benessere dei bambini. Anche se vengono colpiti più gravemente dal crescente degrado ambientale, bambini e giovani possono diventare agenti efficaci del cambiamento per la protezione e la gestione a lungo termine della terra, se vengono fornite loro la conoscenza e le opportunità necessarie. Alcune attività di monitoraggio e di *advocacy* su base comunitaria coinvolgono già i giovani nei tentativi di migliorare le condizioni di vita nei loro ambienti.

I disastri naturali sono sempre più frequenti e colpiscono più gravemente quei paesi in via di sviluppo che non dispongono delle risorse necessarie a ristabilire rapidamente la “normalità”. In tempi di crisi, i bambini e gli adolescenti sono più vulnerabili. Mentre i più piccoli hanno maggiori probabilità di perire o di soccombere alle malattie, tutti i bambini e i giovani patiscono carenze alimentari, insufficienza di acqua e impianti igienici, interruzione dei cicli scolastici e separazione o sfollamento delle famiglie.<sup>2</sup>

Altri due fatti sono chiari. Il primo è che questa generazione di adolescenti porterà sulle spalle una grossa parte del fardello e del costo dei tentativi di mitigare il cambiamento climatico e di adattarvi. Gli adolescenti saranno più



Se l'insicurezza alimentare, idrica ed energetica s'intensifica in conseguenza del cambiamento climatico, gli adolescenti, e più spesso ragazze, possono subire il peso del tempo in più che ci vorrà per procurarsi acqua potabile. Una ragazza di 16 anni porta una brocca d'acqua camminando sulla sabbia verso l'insediamento nomade nel deserto del Sahara, Marocco.



# PORTUNITÀ

colpiti degli adulti semplicemente perché l'88% di loro vive in paesi in via di sviluppo che, secondo le proiezioni, patiranno maggiormente gli effetti dell'aumento delle temperature medie globali. Secondo le stime, 46 paesi in via di sviluppo o in transizione corrono rischi elevati che il cambiamento climatico peggiori i problemi già esistenti e faccia aumentare le possibilità di conflitto; altri 56 paesi si trovano a dover affrontare un rischio più basso ma pur sempre notevole di conflitti esacerbati dalle condizioni climatiche.

## **Gli adolescenti sono profondamente preoccupati per il cambiamento climatico**

Il secondo fattore è l'appassionata preoccupazione degli adolescenti per la questione. Gli adolescenti sono estremamente consapevoli del fatto che il loro futuro, come quello delle generazioni a venire, sarà messo seriamente in pericolo dal cambiamento climatico. L'avvento della Convenzione Quadro delle Nazioni Unite sul Cambiamento Climatico (UNFCCC) ha stimolato sulla questione, tra gli adolescenti e i giovani di tutto il mondo, il già vivace dialogo e delle attività di *advocacy*.

Da quando si è tenuta a Montreal nel 2005 l'11<sup>a</sup> Conferenza delle Parti (COP) – l'organo direttivo della UNFCCC – il coinvolgimento dei giovani nei processi della UNFCCC è aumentato. Nel 2008, l'ONU ha istituito l'Iniziativa quadro congiunta sui bambini, i giovani e il cambiamento climatico, che ha stimolato l'integrazione a livello internazionale degli sforzi per gli adolescenti, ma anche da parte degli adolescenti e dei giovani stessi, in relazione al cambiamento climatico.

Anche nel 2009 si è assistito a un considerevole impegno giovanile nei confronti dei problemi legati al cambiamento climatico, dato che i giovani sono stati riconosciuti come

attori della società civile nel processo di negoziazione della UNFCCC.<sup>3</sup> Nello stesso anno, i bambini e i ragazzi di 110 paesi hanno partecipato a una discussione sulle sfide poste dal cambiamento climatico in occasione della Conferenza internazionale dei bambini e dei giovani del progetto TUNZA, organizzata dal Programma ambientale dell'ONU e tenutasi a Daejeon, nella Repubblica di Corea.<sup>4</sup>

In occasione dei Colloqui sui cambiamenti climatici, tenutisi nel marzo-aprile del 2009 a Bonn, una giovane del Regno Unito ha fatto scalpore quando ha posto ai delegati la seguente domanda: «*Quanti anni avrete nel 2050?*». Il suo intervento ha suscitato un applauso. Il giorno successivo, centinaia di persone a Bonn indossavano delle magliette con stampata quella domanda, compreso lo stesso Presidente, che ha iniziato la seduta del giorno successivo dicendo che nel 2050 avrebbe avuto 110 anni, ma i suoi figli ne avrebbero avuti una cinquantina. Quella domanda racchiudeva l'acuta consape-

volezza che il cambiamento climatico è una questione per la quale è necessaria una risposta intergenerazionale che coinvolga gli adolescenti nei processi decisionali insieme agli adulti.<sup>5,6</sup>

Gli adolescenti e i giovani stanno chiedendo dei provvedimenti urgenti per il cambiamento climatico. In occasione sia del Vertice ONU sul clima del 2008 sia del COP 15, delegazioni di giovani e adolescenti hanno chiesto ai leader mondiali di agire in modo più rapido e allargato per arginare la crescente ondata di emissioni di carbonio. Le agenzie dell'ONU e altre organizzazioni internazionali hanno sviluppato uno spazio online, *Unite for Climate*, per consentire ai bambini, ai giovani e agli esperti di collaborare su questioni climatiche. Più volte il loro dibattito ha spronato i governi a prendere decisioni coraggiose e risolutive.

“Per costruire un mondo verde, dobbiamo dare priorità alla piantagione di alberi e alle pratiche di vita ecologiche”.

Abu Bakkor, 10 anni, Bangladesh



## Creare un ambiente protettivo per i bambini vulnerabili



*Una volontaria diciassettenne aiuta una ragazza a compilare un questionario durante una campagna di sensibilizzazione sull'HIV/AIDS per promuovere stili di vita sani in Ucraina.*

**“Il tasso di mortalità sotto i 5 anni ha continuato a ridursi, da 21 decessi per 1.000 nati vivi nel 1990 a 15 per 1.000 nel 2009”.**

L'Ucraina ha subito profonde trasformazioni dal crollo dell'Unione Sovietica nel 1991. Malgrado la grave recessione alla fine degli anni Novanta, la crescita economica del paese tra il 2001 e il 2008 è stata tra le più alte d'Europa, con una media annuale del 7,5%. Gli indicatori dell'istruzione e della salute per i bambini e gli adolescenti continuano a essere i migliori della regione dell'Europa centrale e orientale e della Comunità di Stati Indipendenti (ECO/CSI). L'alfabetismo è quasi universale e il tasso netto d'iscrizione alla scuola secondaria delle bambine e dei bambini si attestava quasi all'85% nel 2009. Il tasso di mortalità sotto i 5 anni ha continuato a ridursi, da 21 decessi per 1.000 nati vivi nel 1990 a 15 per 1.000 nel 2009.

Eppure l'Ucraina continua ad essere uno dei paesi più poveri dell'Europa orientale e le sue disparità continuano ad allargarsi. Come in altri paesi in fase di transizione, le famiglie numerose, le donne e i bambini sono i gruppi maggiormente colpiti dalla povertà.

Una sfida urgente è la continua diffusione dell'epidemia dell'HIV e la particolare vulnerabilità degli adolescenti all'infezione da HIV e ad altri rischi. L'Ucraina ha il livello più alto di infezioni da HIV in Europa, con un tasso di prevalenza negli adulti superiore all'1,1%. Sebbene l'uso di droghe iniettabili continui ad essere la via primaria di trasmissione dell'HIV, la trasmissione sessuale è in aumento.

I bambini e i giovani – soprattutto quelli che vivono per strada, gli orfani, quelli che si trovano nei riformatori, nelle famiglie o nelle comunità in cui è diffuso l'uso di droghe – costituiscono un gruppo il cui rischio di contrarre l'HIV è particolarmente alto. Uno studio recente indica che i giovani incidono per un numero significativo delle infezioni tra i consumatori di droghe iniettabili sia in Ucraina che nella regione ECO/CSI in generale. Da una ricerca condotta dall'UNICEF e dai suoi partner tra i giovani risulta che quasi il 15,5% delle persone oggetto dell'indagine ha riferito di avere usato droghe iniettabili; quasi tre quarti avevano già avuto rapporti sessuali (la maggior parte prima dei 15 anni); circa metà delle donne ha riferito di avere ricevuto denaro, doni o una ricompensa per un rapporto sessuale; e l'uso dei preservativi era basso.

Molti adolescenti ucraini tra 10 e 19 anni vivono in ambienti pericolosi. Nonostante la mancanza di cifre ufficiali, una gran parte degli adolescenti più a rischio vive e lavora per strada. Questo li pone in una situazione particolarmente rischiosa, li espone allo sfruttamento sessuale e della manodopera, alla violenza, nonché a comportamenti a rischio di contrarre l'HIV e all'infezione da HIV. Inoltre, per molti adolescenti che vivono per strada, i livelli di esclusione dall'istruzione, dall'assistenza sanitaria e dai servizi legali e sociali sono alti.

Affrontare l'aumento della prevalenza dell'epidemia dell'HIV e proteggere gli adolescenti è diventata una delle principali preoccupazioni dell'Ucraina. Sono attualmente in corso delle iniziative in collaborazione tra il governo e agenzie partner. Per esempio, dal 2007 l'UNICEF ha fornito assistenza al governo per creare una raccolta di evidenze sugli adolescenti più a rischio, per rafforzare la capacità degli istituti di ricerca locali e sviluppare norme e standard nazionali e una pianificazione basata sull'evidenza sulla prevenzione dell'HIV per questi giovani.

Questo intervento ha anche sostenuto l'integrazione degli adolescenti più a rischio nel Programma nazionale dell'AIDS 2009-2013, che ha stabilito un target nazionale di copertura del 60% per i gruppi a rischio (definiti come “consumatori di droghe iniettabili, orfani, bambini senz'atetto, bambini detenuti o in prigione, bambini provenienti da famiglie in crisi, lavoratori del sesso, uomini che fanno sesso con uomini, migranti e altri gruppi simili”). Anche il Programma statale sui bambini senz'atetto e trascurati (State Programme on Homelessness and Neglect of Children) del 2006 mostra l'impegno del governo a proteggere i bambini e gli adolescenti e a prevenire l'abuso di droghe tra i gruppi più a rischio.

L'Ucraina ha ancora molta strada da fare per affrontare i bisogni cruciali e i problemi dei suoi giovani e dell'epidemia dell'HIV in generale. Sono necessari sforzi concertati, tra cui un'informazione esauriente, l'educazione e una strategia di comunicazione sull'HIV e l'AIDS a livello nazionale e sub-nazionale, per tutelare i diritti delle ragazze e dei ragazzi adolescenti più a rischio e per fornire loro l'accesso ai servizi essenziali, alla protezione da violenza, abusi e sfruttamento.

*Vedi Note, pagina 78.*

Tutte le iniziative nazionali e locali per l'adattamento al cambiamento climatico o la riduzione dei rischi di disastri dovrebbero coinvolgere gli adolescenti sin dall'inizio.<sup>7</sup> Inglobare i punti di vista e le conoscenze degli adolescenti, nonché incoraggiarne la partecipazione alle strategie di riduzione del rischio di disastri e di adattamento al cambiamento climatico, non è soltanto una questione di principio, ma anche un obbligo.

## Povert , disoccupazione e globalizzazione

Gli adolescenti vengono spesso considerati la generazione successiva di attori sul palcoscenico socio-economico. Sebbene sia vero che il futuro sviluppo economico delle nazioni dipende dalla capacit  di incanalare le loro energie e di sviluppare le loro capacit , questo punto di vista non tiene conto del contributo sociale ed economico che molti adolescenti e giovani danno gi  oggi. Non riconosce neanche il fatto che molti giovani stanno lottando per trovare un impiego adeguato, che consenta loro di mantenersi al di sopra la linea della povert  e che le loro prospettive di ottenere un appiglio del genere sono peggiorate nel mezzo del malessere economico che ha preso piede dal 2007 in avanti. La maggior parte dei giovani in generale si trova in una

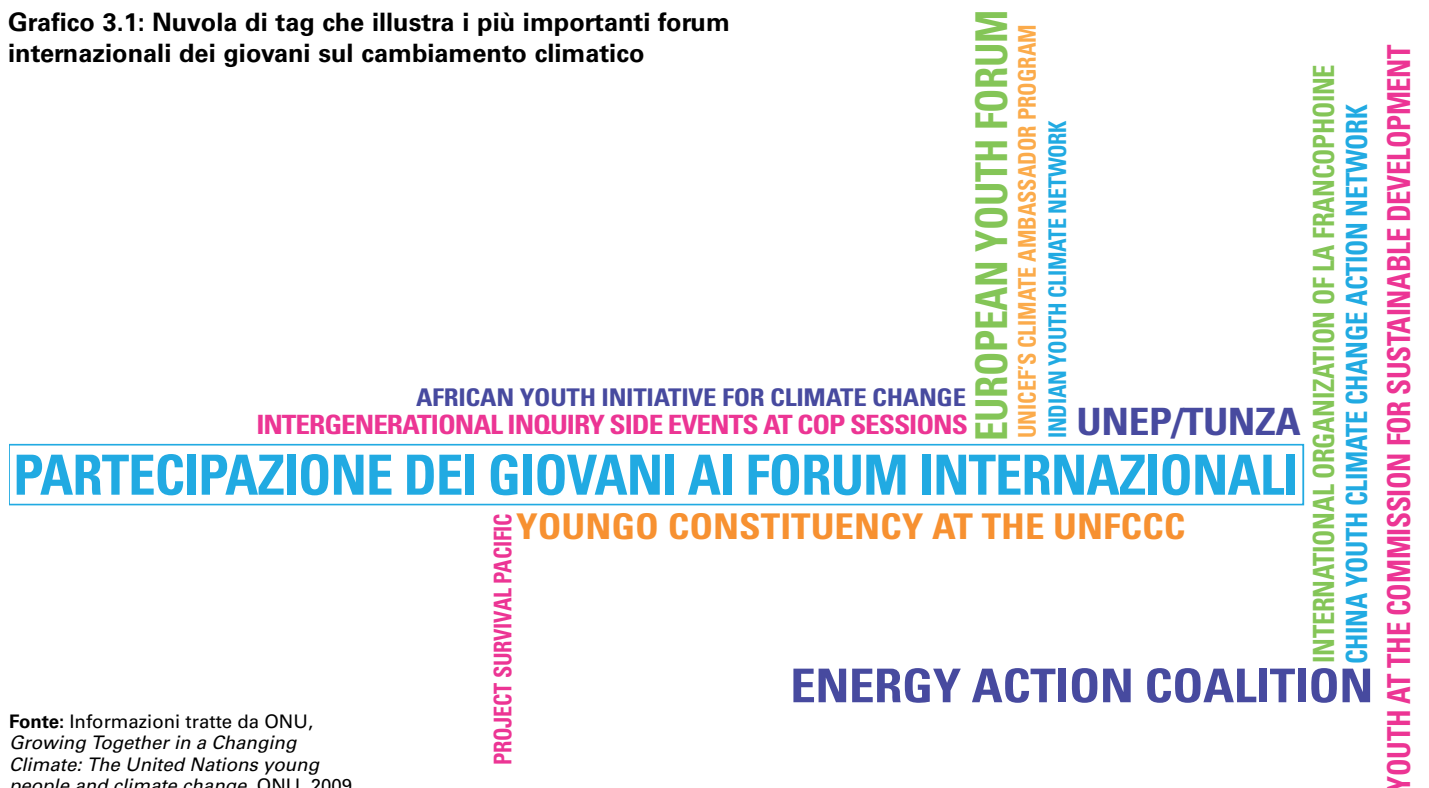
posizione migliore, rispetto a qualunque generazione precedente, per approfittare dello sviluppo globale, grazie in parte a dei livelli migliori di istruzione e di salute. Tuttavia, molti di loro restano esclusi dalle opportunit  offerte dalla globalizzazione.

### La mancanza di competenze adeguate e la scarsit  delle opportunit  di lavoro stanno negando agli adolescenti e ai giovani un futuro di lavoro stabile e produttivo

L'adolescenza   un periodo in cui la povert  e la disuguaglianza si trasmettono alla generazione successiva. Questo vale soprattutto tra gli adolescenti con bassi livelli di istruzione. Quasi per la met , gli adolescenti del mondo non frequentano la scuola secondaria e quando lo fanno, molti di loro non completano gli studi o acquisiscono qualifiche insufficienti, soprattutto in relazione alle competenze di alto livello sempre pi  richieste dalla moderna economia globalizzata.

Questa carenza di competenze sta contribuendo a creare sconcertanti tendenze occupazionali per i giovani. Ad agosto del 2010, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro ha pubblicato l'ultima edizione di *Global Employment Trends for Youth*, il cui tema centrale   stato l'impatto della crisi economica globale sui giovani dai 15 ai 24 anni. Nella

**Grafico 3.1: Nuvola di tag che illustra i pi  importanti forum internazionali dei giovani sul cambiamento climatico**



Fonte: Informazioni tratte da ONU, *Growing Together in a Changing Climate: The United Nations young people and climate change*, ONU, 2009.

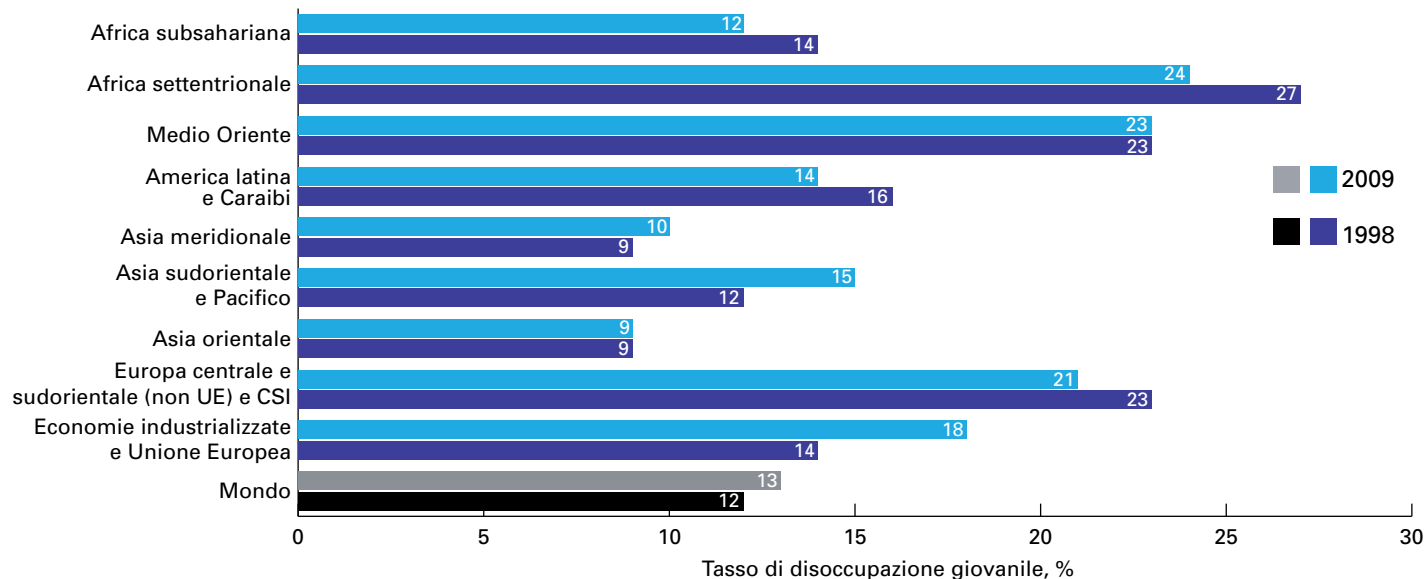


La formazione professionale permette a giovani e adolescenti di acquisire competenze spendibili sul mercato del lavoro. Un ragazzo di 16 anni prepara un sandwich sotto gli occhi del suo istruttore durante una lezione di cucina presso il Centro teatrale Wan Smolbag a Tagabe, un sobborgo di Port Vila, Vanuatu.

sua introduzione, il rapporto ha riassunto alcune tendenze fondamentali a lungo termine relative alla partecipazione dei giovani alla forza lavoro tra il 1998 e il 2008. La disoccupazione giovanile costituisce un importante motivo di preoccupazione in quasi tutte le economie nazionali. Prima della crisi, i tassi di disoccupazione giovanile stavano diminuendo, attestandosi a poco più del 12% nel 2008. Al tempo stesso, però, la popolazione giovanile è cresciuta a un ritmo più rapido rispetto alle opportunità d'impiego disponibili.

Nel 2008, i giovani avevano quasi tre volte più opportunità di essere disoccupati rispetto agli adulti e pativano in modo particolare la mancanza di lavoro decente. Nel 2008, quasi un quarto dei *working poor* del mondo era costituito da giovani; inoltre, questi più di 150 milioni di giovani lavoratori poveri tendevano a essere impiegati soprattutto nell'agricoltura, cosa che lasciava loro ben poco tempo per ottenere le competenze e il grado di istruzione che avrebbero potuto migliorare il loro potenziale di guadagno e la loro produttività futura. Anche se, per la maggior parte del primo decennio di questo secolo, l'istruzione e le tendenze demografiche stavano alleviando nei mercati regionali la pressione sui giovani, la giovane forza lavoro continuava a espandersi nelle regioni più impoverite dell'Africa subsahariana e dell'Asia meridionale. In tutto il mondo, però, le tendenze dell'occupazione giovanile risultavano piuttosto sconfortanti, soprattutto nelle regioni ECO/CSI, nel Medio Oriente e nell'Africa settentrionale.

**Grafico 3.2: Tendenze globali della disoccupazione giovanile**



Fonte: Organizzazione Internazionale del Lavoro, *Global Trends in Youth Employment*, OIL, Ginevra, Allegato 1, Tavola A5.

## Gli effetti dei cambiamenti climatici a Kiribati: una minaccia tangibile per gli adolescenti



*di Sua Eccellenza  
Anote Tong,  
Presidente della  
Repubblica di Kiribati*

*“I cambiamenti climatici erodono il futuro [degli adolescenti] e mettono a rischio il loro sviluppo psicofisico”.*

Per gli adolescenti della Repubblica di Kiribati, i cambiamenti climatici non sono oggetto di discussione – sono reali e si stanno verificando adesso. I nostri giovani ne avvertono gli effetti ogni volta che l’alta marea inonda le loro case e quando l’acqua potabile diventa salata. L’innalzamento del livello del mare, che ha già portato pozze di acqua salmastra sulla soglia di molte case, sta consumando le nostre isole minuscole, sta contaminando i nostri orti e avvelenando i nostri pozzi d’acqua dolce.

Le Kiribati sono uno stato insulare del Pacifico con una superficie terrestre di 811 chilometri quadrati, che comprende 33 atolli e scogliere abitate da 97.000 persone, di cui quasi la metà sono bambini. Il riscaldamento del pianeta cambierà la vita dei nostri giovani più di quanto si possa immaginare. Fra 30-40 anni, la loro nazione potrebbe non essere più abitabile o addirittura non esistere. È il momento di affrontare la realtà. Dobbiamo agire rapidamente e con determinazione per ridurre al minimo gli effetti avversi che i cambiamenti climatici stanno avendo e continueranno ad avere su Kiribati.

Il riscaldamento del pianeta ci impedisce di coltivare la varietà di alimenti necessari affinché i nostri bambini abbiano una dieta bilanciata e nutriente. Per far fronte all’aumento della spesa per la manutenzione delle infrastrutture di base dovuta all’innalzamento del mare, sono state ridotte le risorse per l’istruzione e la salute dei giovani. Se non si reagisce adesso ai cambiamenti climatici, i costi sociali, culturali ed economici aumenteranno. Per i paesi sotto il livello del mare come Kiribati, che si trovano in prima linea, la minaccia posta dai cambiamenti climatici è reale e immediata. Il dissesto economico potrebbe essere catastrofico e comportare addirittura il trasferimento della popolazione in altri paesi.

Sebbene la Convenzione sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, l’unica Convenzione delle Nazioni Unite ratificata da tutti gli stati insulari indipendenti del Pacifico, non menzioni esplicitamente il diritto alla protezione dai disastri naturali, i cambiamenti climatici influiscono direttamente sul diritto alla vita, la sopravvivenza e lo sviluppo dei bambini. Come si afferma nella Convenzione, ogni bambino ha diritto a un tenore di vita adeguato al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale. Il diritto dei nostri bambini a mantenere la propria identità, com-

presa la loro nazionalità e il loro diritto a godere del migliore stato di salute possibile sono minacciati. I cambiamenti climatici mettono anche in pericolo l’agenda dello sviluppo sostenibile stabilita dagli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Quando parlo del riscaldamento del pianeta e dei suoi effetti agli adolescenti di Kiribati, mi rendo conto che la loro conoscenza dell’argomento varia notevolmente a seconda del luogo in cui vivono. Per coloro che vivono sugli atolli remoti, l’accesso limitato alle informazioni può causare confusione e ansia. Questo non possiamo permettercelo. Dobbiamo assicurarci che ogni bambino e ogni adolescente di Kiribati abbia a disposizione i mezzi per partecipare a questo dibattito vitale. L’investimento nelle tecnologie della comunicazione e dell’informazione in tutto il paese ci consentirà di insegnare, apprendere e condividere più rapidamente informazioni sui cambiamenti climatici e sui problemi a essi connessi.

Quest’anno abbiamo celebrato il 31° anniversario dell’indipendenza. La mia speranza è che i nostri bambini, i nostri nipoti e le generazioni future siano in grado di celebrare molti altri anniversari dell’indipendenza di Kiribati. Come stato insulare in via di sviluppo (SIDS), non possiamo permetterci gli investimenti necessari e non possiamo risolvere da soli questo problema. Il mio è un appello ad agire rivolto alle famiglie, alle comunità e ai governi delle nazioni sviluppate affinché collaborino con noi per dare ai nostri bambini e adolescenti la possibilità di avere un futuro. Esaminiamo insieme l’impatto sul nostro ambiente comune di ciò che stiamo facendo adesso e stabiliamo come affrontare collettivamente la sfida dei cambiamenti climatici assieme ai nostri bambini e adolescenti. Cominciamo oggi stesso.

*Il signor Anote Tong, Presidente della Repubblica di Kiribati da luglio del 2003, è al suo secondo mandato. Ha un titolo di Master in discipline scientifiche conseguito alla London School of Economics. In ambito professionale, ha lavorato presso la University of the South Pacific e il Segretariato del Pacific Islands Forum ed è stato funzionario pubblico di grado superiore nell’amministrazione pubblica del governo della Repubblica di Kiribati prima di entrare in politica nel 1994. Dal 1994 al 1996 è stato ministro dello Sviluppo delle risorse naturali.*



## Rafforzare il diritto alla partecipazione degli adolescenti



*Giovani reporter raccolgono interviste per il Kabataan News Network, Filippine*

**“Nel 2009, nel paese vivevano quasi 20 milioni di adolescenti tra 10 e 19 anni”.**

Le Filippine si trovano nel cosiddetto anello di fuoco del Pacifico, una regione caratterizzata da un'elevata attività vulcanica e sismica che lo rende uno dei paesi più a rischio del mondo. I disastri naturali ricorrenti, assieme allo scoppio periodico di conflitti e di disordini sociali, sono alcune delle sfide che il paese deve sostenere per promuovere i diritti e lo sviluppo degli adolescenti. Eppure le Filippine hanno compiuto notevoli progressi verso il raggiungimento della maggior parte degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio – la riduzione della povertà e della mortalità infantile, l'uguaglianza di genere, la lotta contro l'HIV e l'AIDS, l'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari. Il tasso netto di iscrizione alla scuola elementare delle bambine era il 93% nel 2008, superando quello dei bambini, che era pari al 91%. Secondo l'indice del divario di genere del Forum Economico Mondiale del 2007, le Filippine occupavano il sesto posto nel mondo per le pari opportunità per le donne.

Negli ultimi decenni, il paese ha compiuto la transizione da società principalmente rurale a società prevalentemente urbana. Circa la metà della popolazione vive in zone urbane e l'area metropolitana di Manila, la capitale, ospita la più grande quota di migranti da zone rurali a zone urbane. Nel 2009, nel paese vivevano quasi 20 milioni di adolescenti di età compresa tra 10 e 19 anni. La crescita reale del prodotto interno lordo è stata mediamente del 5,8% nel periodo 2003-2007, aiutando a migliorare la vita di molti. L'influsso di rimesse di filippini che lavorano all'estero è stato un importante driver dell'economia. Si stima che circa il 10% della popolazione viva all'estero, il che fa delle Filippine il terzo paese del mondo per numero di emigranti, dopo la Cina e l'India.

Bisogna ancora sostenere sfide significative per mantenere e aumentare i progressi compiuti. Le crescenti disparità e disuguaglianze sono evidenti in tutto il paese e nelle sue province. Secondo il rapporto del 2009 sul paese, sotto l'egida del *Global Study on Child Poverty and Disparities* dell'UNICEF, ancora in corso, la povertà è aumentata dal 24,4% nel 2003 al 26,9% nel 2009. Due poveri su tre vivono nelle zone rurali. L'altro terzo vive nelle megacittà del paese, dove è esposto al sovraffollamento, a servizi igienico-sanitari inadeguati e all'accesso limitato ai servizi sanitari di base.

Il governo della Filippine ha preso provvedimenti per realizzare i diritti fondamentali dei bambini e degli adolescenti e ha incorporato la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nelle leggi nazionali. Per esempio, la legge sulla protezione speciale dei bambini contro gli abusi, lo sfruttamento e la discriminazione (*Special Protection of Children against Child Abuse, Exploitation and Discrimination Act*) del 1991, riconosce il principio dell'"interesse superiore" facendo esplicito riferimento alla Convenzione. La legge sulla giustizia minorile e il welfare (*Juvenile Justice and Welfare Act*) del 2006, riafferma questo principio e chiede che i bambini partecipino alla formazione dei programmi e delle politiche e alla loro attuazione in relazione con la legge. Non esiste una strategia nazionale esauriente per i giovani.

Il governo ha sviluppato alcune politiche che sostengono l'impegno civile dei giovani, compreso un articolo della Costituzione del 1987 e la legge sui giovani nella costruzione della nazione (*Youth in Nation Building Act*) del 1995, oltre ad alcuni meccanismi istituzionali per l'attuazione di queste politiche. I programmi per l'impegno civile dei giovani, che sono stati integrati nei corsi di studio, affrontano un'ampia gamma di questioni. Questi programmi sono spesso gestiti da organizzazioni guidate dai giovani. Per esempio, il *Sangguniang Kabataan* (Consiglio Nazionale Giovanile) fornisce diversi incentivi e meccanismi di sostegno alla partecipazione decentralizzata dei giovani. I rappresentanti, di età compresa tra 15 e 21 anni, sono eletti da altri giovani a livello locale.

Sono in corso altre iniziative per la partecipazione degli adolescenti. Il *Kabataan News Network* (KNN), per esempio, è una rete di giovani di tutto il paese, di appartenenza etnica e religiosa diverse, che lavorano nei media. Questi giovani hanno prodotto il proprio programma TV a diffusione nazionale, KNN – il primo nelle Filippine. Inoltre, le Filippine hanno ospitato il primo meeting ASEAN degli adolescenti a ottobre del 2010, una pietra miliare nella partecipazione dei giovani nell'Asia sud-orientale.

*Vedi Note, pagina 78.*

La crisi economica ha determinato la più grande popolazione di giovani disoccupati mai registrata, stimata intorno a 81 milioni in tutto il mondo nel 2009. Inoltre, secondo il rapporto dell'OIL, la disoccupazione giovanile si è dimostrata molto più vulnerabile alla crisi rispetto alla disoccupazione degli adulti. Questo è di cattivo auspicio per i nuovi debuttanti del mercato mondiale del lavoro e soprattutto per le giovani donne, che di solito hanno maggiori difficoltà degli uomini a trovare lavoro. Nella maggior parte delle regioni in via di sviluppo, il divario tra i tassi di disoccupazione maschile e femminile è aumentato durante la crisi. Andando avanti, si prevede che i tassi e i livelli di disoccupazione giovanile comincino a scendere soltanto nel 2011, ma la ripresa sarà più lenta che per gli adulti.<sup>8</sup>

Nel mondo in via di sviluppo, l'iscrizione alla scuola primaria è aumentata in misura significativa, ma non è stata sempre accompagnata da esiti scolastici all'altezza; inoltre, come rileva il Capitolo 2, i posti disponibili nella scuola secondaria sono ancora troppo pochi. I test standardizzati hanno dimostrato che molti studenti che completano la scuola primaria nei paesi in via di sviluppo non raggiungono gli stessi livelli di conoscenza e di capacità dei paesi industrializzati, provocando preoccupazioni sulla qualità dell'istruzione di base offerta. Più del 20% delle compagnie dei paesi in via di sviluppo sottoposti a indagine – tra cui Algeria, Bangladesh, Brasile, Cina e Zambia – considera la preparazione inadeguata dei lavoratori un ostacolo significativo a degli alti livelli di investimento e a una crescita economica più rapida.<sup>9</sup> In molti paesi in via di sviluppo, la mancanza di opportunità di impiego ufficiale è una realtà radicata da tempo.

In assenza di un produttivo impiego a tempo pieno, molti adolescenti e giovani adulti lottano con la sottoccupazione, prendendo quel po' di lavoro occasionale che trovano o entrando nell'economia informale. Ciò può comportare lavori sottopagati in condizioni di sfruttamento per datori di lavoro che non rispettano gli standard nazionali relativi al lavoro, alla salute e alla sicurezza. In alternativa, magari ci si dedica al piccolo commercio per strada, che compor-

ta una precaria sussistenza alla giornata e può operare ai margini di più pericolose attività illegali, dal crimine organizzato alla prostituzione.

Questa disoccupazione o sottoccupazione è un deprimente spreco di energie e talenti giovanili. In un'epoca in cui i giovani dovrebbero apprendere nuove competenze e adattarsi ai bisogni delle loro comunità e società, guadagnandosi un salario che consenta loro di vivere e di avere un futuro

sicuro, la loro prima esperienza lavorativa è rappresentata troppo spesso da una disillusione e da un rifiuto che li bloccano nella povertà.

Ciò rappresenta un doppio svantaggio per la società. Non solo quest'ultima non riesce a sfruttare produttivamente le capacità dei giovani, ma il suo fallimento può anche favorire la disperazione e la delusione, che a loro volta possono determinare fratture sociali e proteste politiche, oltre a esporre i giovani al fondamentalismo o al crimine. Nel 2007, il World Programme of Action for Youth ha riconosciuto che il

boom economico globale di gran parte degli ultimi vent'anni, pur avendo avuto molti effetti positivi per i giovani, come l'interscambio delle idee e l'internazionalizzazione delle opportunità per i possessori delle competenze necessarie, ha escluso dai propri benefici potenziali molti giovani dei paesi in via di sviluppo. Oggi molti di questi giovani non hanno ancora il grado d'istruzione o le competenze necessari a soddisfare le richieste dell'economia globale e non possono avvantaggiarsi né delle migliori informazioni disponibili né delle opportunità economiche offerte dalla globalizzazione.

### **Adesso è il momento di investire nelle competenze degli adolescenti**

La necessità di un'azione concertata a livello internazionale per affrontare questi problemi è riconosciuta da tempo. Nel 1995, i governi si sono concentrati soprattutto sulla disoccupazione giovanile nella Dichiarazione e nel Programma d'azione di Copenhagen, adottati alla conclusione del Vertice mondiale per lo sviluppo sociale. Nel 2000, la Dichiarazione del Millennio dell'ONU ha esplicitamente



*I giovani possono usare le proprie conoscenze e competenze per aiutare le famiglie, le scuole e le comunità. Ragazze imparano il ricamo in una scuola a domicilio nel quartiere di Khairkhana di Kabul, Afghanistan.*

impegnato i governi a perseguire delle strategie per offrire opportunità di lavoro ai giovani.

La Rete per l'occupazione giovanile (YEN) – comprendente l'ONU, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro e la Banca Mondiale – è stata istituita proprio per contribuire a soddisfare quell'impegno. Nel 2001, un team di esperti di occupazione giovanile nominati dal Segretario generale dell'ONU Kofi Annan ha avanzato delle raccomandazioni in quattro settori fondamentali della politica – idoneità al lavoro, capacità imprenditoriale, pari opportunità per i giovani di entrambi i sessi e creazione di posti di lavoro – e attualmente la YEN sta lavorando con molti paesi per

ideare o attuare dei piani di azione nazionali che affrontino tali questioni.

In tutto il mondo in via di sviluppo, i paesi hanno raccolto la sfida di affrontare il problema della disoccupazione giovanile, in primo luogo istituendo delle iniziative per migliorare le competenze. Servendosi delle raccomandazioni della YEN, il ministero dell'Istruzione e dello sport dell'Uganda, Il Consiglio comunale di Kampala e l'Agenzia tedesca per la cooperazione tecnica (GTZ) hanno sviluppato un programma per integrare l'istruzione ufficiale che insegna la lettura, la scrittura e l'aritmetica ai giovani, ma li rende anche consapevoli

## TECNOLOGIA

### Sicurezza digitale per i giovani:

raccogliere informazioni, creare nuovi modelli e comprendere gli sforzi in atto

*di Colin Maclay, Gerrit Beger, Urs Gasser e John Palfrey*

Uno dei più profondi cambiamenti dello scorso decennio è stata la diffusa – anche se disuguale – proliferazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT).

I siti dei social network, gli operatori di telefonia mobile e altri attori privati stanno implementando dei metodi esperti diretti ai giovani dei paesi in via di sviluppo. Gli eventi seguenti sono particolarmente interessanti:

- Orkut, il sito del social network di Google, è stato votato l'Icona dei Giovani del 2007 da MTV India.
- In risposta alla enorme presenza di Orkut in India, Facebook ha reso disponibile il suo social network a Bengali, Hindi, Malayalam, Pnjabi, Tamil e Telugu, puntando ai giovani indiani che non parlano l'inglese.
- Facebook è anche disponibile in Swahili dall'estate del 2009 e ha come obiettivo 110 milioni di persone in Africa.
- Facebook Zero è stato lanciato a maggio del 2010 come sito mobile senza costi per l'uso di internet da cellulare e disponibile in 45 paesi – 10 in Africa – dove l'accesso a internet può essere lento e costoso.
- Altre tecnologie dell'informazione e della comunicazione innovative e sofisticate sono Mxit, il sito del social network numero uno in Sudafrica; Sembuse, nell'Africa orientale, è il primo sito di rete mobile che consente di inviare messaggi fino

a 1.000 caratteri (in confronto a soli 160 caratteri dei normali messaggi di testo).

Questi sviluppi sono entusiasmanti e offrono la possibilità di trasformare l'apprendimento, l'impegno civile, l'innovazione, l'imprenditorialità e molto ancora. Ma presentano anche dei rischi.

Una crescente preoccupazione di genitori, educatori e altre persone interessate al benessere dei bambini e degli adolescenti riguarda la capacità dei giovani di usare questi strumenti in modo sicuro ed efficace. Inoltre, la crescita esplosiva di ICT presenta delle sfide alla privacy dei giovani, alla loro libertà d'espressione e al loro benessere psicofisico, dal momento che esistono ancora lacune fondamentali nella conoscenza dei loro effetti. Nonostante ci sia consenso sull'esistenza di rischi per i giovani, questi rischi sono stati in gran parte ignorati e non affrontati nei paesi in via di sviluppo. Allo stesso tempo, un misto di preoccupazione genuina, di aneddoti efficaci, di cultura tradizionale e forze politiche diverse, sta sollecitando interventi col pretesto della sicurezza dei bambini che può dare adito a politiche inefficaci o addirittura controproducenti.

Anche se apparentemente semplice, non esiste un concetto esauriente e univoco del significato di sicurezza nel contesto di internet. Inoltre, le interpretazioni e la diffusione relativa dei rischi sono diverse. Nelle nazioni in via di sviluppo, per esempio, mentre alcune forme di comportamento aggressivo sono

dei loro diritti e impartisce loro delle competenze pratiche per migliorarne le prospettive occupazionali. In El Salvador il ministero dell'Istruzione e del lavoro, le ONG e la GTZ si sono rivolti soprattutto alle donne delle campagne per offrire le competenze e la formazione professionale, personale e d'altro genere necessarie a favorire l'occupazione. Tra le strategie nazionali adottate altrove ci sono stati dei corsi di formazione all'imprenditoria e alla leadership per i giovani, dei progetti di microcredito, l'istituzione di nuovi servizi di orientamento professionale e la promozione di competenze nel campo della tecnologia, dell'informazione e della comunicazione (ICT).<sup>10</sup>

Nonostante le nubi di tempesta che attualmente incombono sull'economia, non c'è tempo migliore del presente per investire nello sviluppo delle capacità degli adolescenti e nelle opportunità di lavoro per i giovani. Il calo dei tassi di fertilità in tutto il mondo rappresenta un'opportunità demografica per molti paesi in via di sviluppo. Un gran numero di paesi in via di sviluppo, soprattutto le nazioni a basso reddito, si sta avvicinando a un periodo – trascorso da molto tempo nei paesi industrializzati e persino in alcuni paesi a medio reddito – in cui dei tassi di natalità più bassi si combinano con numeri più elevati che mai di adolescenti e giovani per far sì che la forza lavoro produttiva rappresenti una percentuale estremamente ampia della

meno comuni, alcuni rischi sessuali – sia che si tratti di turismo sessuale, traffico di bambini o di produzione di pornografia infantile – sono più pressanti. È essenziale accettare un concetto univoco di sicurezza e trovare dei modi per discutere e verificare i diversi rischi e comportamenti. È altresì importante definire i rischi per i diritti dei bambini alla protezione dalla violenza, dagli abusi e dallo sfruttamento da fonti di internet.

Vi è una gamma di fattori, tra cui l'ambiente e il mezzo di accesso, i modelli di utilizzo, gli atteggiamenti e i livelli di abilità, che sono importanti per mappare i rischi e progettare le risposte. Sono inoltre importanti i fattori come l'età, il genere e la condizione socio-economica, come pure il comportamento dei pari e la mediazione di chi si prende cura del bambino. Il luogo dal quale il bambino accede a internet, da casa, dalla scuola o da un internet caffè, per esempio, può avere implicazioni importanti per la supervisione, così come la velocità di accesso e il tipo di dispositivo (per esempio, mobile o computer) influiscono sull'utilizzo e i rischi.

Attualmente, l'approccio per aumentare la sicurezza digitale dei bambini e dei giovani consiste in una combinazione di leggi nazionali nuove o migliorate contro la pornografia infantile e in una più rigida applicazione delle leggi; in tecnologie di filtraggio al punto di accesso individuale e al livello della rete per bloccare immagini di abusi sessuali o altre forme di pornografia; in campagne di sensibilizzazione ed

educative dirette a genitori, insegnanti e bambini. All'interno di queste vaste categorie, esistono delle differenze relative alla finalità e all'utilizzo effettivo degli strumenti, compresi i criteri procedurali che dovrebbero accompagnarli.

Affrontare il deficit delle conoscenze richiede più studi e un maggiore sviluppo delle capacità, sia nei paesi in via di sviluppo che nei paesi sviluppati, come esperimenti sul campo e un impegno significativo con i giovani. I programmi che sono veramente volti a migliorare la sicurezza dei bambini e dei giovani nel contesto digitale vanno distinti da quelli puramente retorici, per timore che i responsabili delle politiche, col pretesto di proteggere i bambini, li usino per altri scopi, come limitare l'accesso alle informazioni.

*Colin Maclay, Urs Gasser e John Palfrey lavorano al Berkman Center for Internet & Society dell'Università di Harvard, mentre Gerrit Beger è a capo della Division of Communications Youth Section dell'UNICEF. Il Berkman Center, fondato per studiare il cyberspazio e aprire la strada al suo sviluppo, rappresenta una rete di docenti, studenti, ricercatori, imprenditori, avvocati e architetti virtuali che si propone di identificare e di impegnarsi nelle sfide e nelle opportunità che offre.*

**“La soluzione efficace di un problema comincia dalla definizione e dall'analisi del problema in questione”.**





La tecnologia dell'informazione e della comunicazione offre il potenziale necessario per rimuovere gli ostacoli all'istruzione e all'alfabetizzazione. *Giovani volontarie imparano a usare il computer in un centro di formazione informatica e di alfabetizzazione gestito dalla Società della Mezzaluna Rossa afghana.*

popolazione totale. Mentre il numero di dipendenti relativo alla popolazione che lavora sta diminuendo, per almeno un ventennio si apre una finestra di possibile sviluppo economico e molti paesi in via di sviluppo stanno per entrarci. Alcuni studi indicano che, negli ultimi anni, gran parte del successo delle economie dell'Asia orientale è derivato dalla capacità di raccogliere i frutti di questo dividendo demografico, che dipende comunque da investimenti in capitale umano effettuati al momento giusto.<sup>11</sup>

### **La tecnologia per l'informazione e la comunicazione può accelerare l'acquisizione di competenze e conoscenze**

L'ICT può contribuire a eliminare le barriere all'istruzione e all'alfabetizzazione dando agli adolescenti una chiave per aprire molti dei benefici della moderna economia della conoscenza e per non lasciarsi portare alla deriva dalla globalizzazione. Le schede sul rapporto tra giovani e tecnologia presentate nel corso di questo rapporto sottolineano che gli adolescenti e i giovani sono particolarmente ricettivi nei confronti della nuova tecnologia e si adattano alacremenente alle sue esigenze, quando viene data loro la possibilità di farlo.

In molti paesi in via di sviluppo, però, i poveri restano in gran parte esclusi dall'ICT e dai suoi benefici. Continua a esistere un grande divario digitale non soltanto tra il

mondo industrializzato e quello in via di sviluppo – soprattutto le nazioni meno sviluppate – ma anche tra ricchi e poveri all'interno dei paesi. L'accesso all'ICT è molto più problematico anche per gli adolescenti con disabilità e per quelli delle comunità emarginate o delle minoranze etniche. Inoltre, in alcune società, anche le ragazze adolescenti possono incontrare più difficoltà dei ragazzi ad avere accesso alla tecnologia stessa e alla preparazione necessaria per padroneggiarla.

### **La protezione sociale è anche un ambito cruciale per gli investimenti**

Un altro ambito di necessari investimenti per gli adolescenti è quello dell'erogazione di servizi di protezione sociale e soprattutto di quelli specifici per i minori. Nei paesi industrializzati si tratta di un meccanismo comune volto a garantire che i settori più poveri ed emarginati della popolazione, soprattutto bambini, ricevano un sostegno sufficiente a soddisfare i loro bisogni fondamentali. Comprende la sicurezza sociale, i servizi di base e la regolamentazione del mercato del lavoro.

Nei paesi in via di sviluppo, l'aspetto assistenziale della protezione sociale ha un ruolo ampio, primario nelle strategie di riduzione della povertà ed è una componente fondamentale della politica di sviluppo. La protezione sociale è essenziale se i paesi intendono spezzare il ciclo intergenerazionale di povertà e offrire le opportunità economiche così necessarie per molti adolescenti e giovani che entrano nel mercato del lavoro.<sup>12, 13</sup>

### **Delinquenza e violenza minori**

Talvolta gli adolescenti vengono percepiti come una minaccia alla pace e alla sicurezza della comunità. Questo punto di vista non è confinato alla diffusione di notizie allarmanti o alla tendenza, comune ai mass media, di diffondere certi stereotipi giovanili; il gruppo di lavoro ad alto livello dell'ONU sui rischi, le sfide e il cambiamento, per esempio, ritiene che il combinarsi di una popolazione adolescente in forte espansione con la disoccupazione e l'urbanizzazione possa far aumentare il rischio di tensioni civili.

Si fa dunque capire che, se gli adolescenti non vengono impiegati produttivamente o si sentono alienati dalla società, soprattutto quelli di sesso maschile hanno maggiori probabilità di esprimere la loro frustrazione attraverso la violenza. Ma nonostante le difficoltà del passaggio all'età adulta, in larga maggioranza i giovani operano come

## Riabilitare Tijuana: mettere fine alla violenza connessa alla droga



di Brenda Garcia, 17 anni,  
Messico

**“Il traffico di droga ha il potere di mettere a tacere le persone”.**

Essendo cresciuta a Tijuana, mi è capitato spesso di ascoltare storie dell'epoca in cui era considerata la terra promessa del Messico. Questa città di frontiera, sul confine tra Messico e Stati Uniti, offriva speranza a chi veniva a stabilirsi qui da altre parti del paese, come i miei nonni, per migliorare il proprio tenore di vita. Crescendo, Tijuana si è trasformata in una delle città più fiorenti del Messico. Mi è stato detto che i tassi di frequenza scolastica e di occupazione erano aumentati vertiginosamente, la gente si sentiva al sicuro e i turisti statunitensi, durante il fine settimana, affollavano *Avenida Revolucìon*, la via principale dello shopping.

Mentre crescevo e cominciamo a leggere i quotidiani locali, mi sono resa conto che stavano accadendo cose brutte. Nel corso degli ultimi anni, un'ondata di crimini violenti connessi con il traffico di droga aveva colpito Tijuana e altre città messicane. Rapimenti, torture, omicidi, persecuzioni, minacce, interventi militari, vite innocenti distrutte – tutto questo nel luogo che io chiamo casa. Oggi Tijuana è uno dei luoghi più pericolosi del paese. Questo ha rovinato l'industria del turismo e provocato la perdita di molti posti di lavoro.

Nell'ultimo anno abbiamo visto qualche progresso: i capi dei principali cartelli della droga sono stati arrestati e l'influenza del traffico di droga è diminuita. Tuttavia, a causa della disgregazione delle attività dei cartelli, la violenza è aumentata e potrebbe peggiorare prima di migliorare. Di fronte alla crisi economica globale e all'aumento della violenza, alcuni messicani sono emigrati negli Stati Uniti. Mentre molti abitanti sono terrorizzati e non escono di casa, altri dicono che è una questione tra delinquenti che non li riguarda. Ma come si fa a guardare altrove, quando sentiamo che c'è stata una sparatoria in un ospedale o fuori di un asilo?

C'è una differenza fra apatia e ignoranza. Io ero ignorante. Credevo che Tijuana fosse una città pacifica e che i servizi dei media fossero un'esagerazione. Però, quando vieni a sapere che qualcuno ha sparato al tuo vicino o che un amico ha perso il padre, ti fermi a pensare: come possiamo mettere fine a tutto questo?

Per molti residenti è stata l'inadeguata applicazione della legge a far crescere la violenza a Tijuana. Di conseguenza, la comunità ha perso la fiducia nei propri

rappresentanti. Questo suscita nelle gente – vecchi e giovani – un senso d'impotenza impedendogli di essere cittadini attivi. Il traffico di droga ha il potere di mettere a tacere la gente. Secondo me, i giovani di Tijuana non credono più nel cambiamento; hanno perso la speranza. È difficile per i cittadini avere fiducia nelle autorità quando sentono che una parte della polizia è stata coinvolta nel traffico di droga.

La gente si abitua alla violenza e finisce per accettarla. Ho sentito adolescenti e genitori dire che la violenza a Tijuana è “normale”. Quando vengono a conoscenza di un altro omicidio, dicono che “non è una novità”. Il traffico di droga trasforma anche i sogni. Alcuni adolescenti sono attratti dal fascino che esercita e si definiscono *mangueras*, che significa aspiranti gangster. Il loro sogno è diventare spacciatori di droga per avere tanti soldi, poter conquistare le donne e comprare automobili. Che cosa è successo alle persone come i miei nonni che desideravano una vita migliore e più sicura per i loro figli?

So che spesso diamo la colpa al governo quando le cose vanno male, ma dobbiamo fare di più che lamentarci e alzare le mani. Abbiamo bisogno di forze dell'ordine oneste e di un sistema giudiziario penale che sia pronto a reagire. Per andare avanti, dobbiamo ripristinare la fiducia e la speranza della gente nella comunità locale. È ora di riabilitare Tijuana.

*Brenda Garcia è cresciuta a Tijuana in Messico. Ora studia all'università e parla spagnolo, inglese, italiano e un po' di portoghese. Ha intenzione di specializzarsi in sicurezza internazionale e risoluzione dei conflitti.*

## L'advocacy attraverso lo sport: fermare la diffusione dell'HIV tra i giovani



*di Emmanuel Adebayor,  
calciatore professionista e  
Goodwill Ambassador del  
Programma congiunto delle  
Nazioni Unite sull'HIV/AIDS  
(UNAIDS)*

**“Appena una ragazza su 7 nel Togo conosce le diverse modalità di trasmissione dell'HIV”.**

Come giovane cresciuto a Lomé, nel Togo, la passione e l'amore per il calcio sono stati alimentati dal desiderio di giocare con i miei amici, di gareggiare, vincere e, naturalmente, anche di perdere ogni tanto. Oggi, la mia professione mi dà la possibilità di vedere persone di ambienti, religioni e fedi diverse stare insieme per assistere al gioco emozionante del calcio. Facendo questo, celebrano la diversità da tutti gli angoli della terra. Lo sport e le partite hanno il pregio straordinario di trascendere i divari culturali e generazionali. Anche se a volte i giovani hanno difficoltà a comunicare con gli adulti, la pratica dello sport dà alle famiglie, agli amici e forse anche agli avversari l'opportunità di mettere da parte le differenze e fare il tifo insieme.

Per tutto il tempo che ho giocato, sono sempre stato consapevole che la mia patria – sebbene culturalmente ricca e piena di vita – soffre a causa degli effetti della povertà, della cattiva salute e della mancanza di accesso all'istruzione. Ho visto personalmente gli effetti dell'HIV sull'Africa. Ho assistito alle privazioni che soffrono i giovani che convivono con l'HIV, soprattutto quelli emarginati, che vivono nella povertà e nella disperazione, e quelli più a rischio: le ragazze adolescenti. Nell'Africa subsahariana, le ragazze rappresentano una maggioranza schiacciante di tutte le infezioni nei giovani. Spesso, le loro voci non sono ascoltate. Questi stessi giovani devono affrontare lo stigma, la discriminazione e l'esclusione.

Motivato da quello che avevo visto, nel 2008 mi sono unito all'UNAIDS per sensibilizzare tutti sull'HIV. Grazie all'UNAIDS, ho la possibilità di portare un messaggio salvavita ai giovani che potrebbero non avere accesso alle informazioni sull'HIV che io ho.

Dei 2,5 milioni di bambini HIV-positivi sotto i 15 anni di tutto il mondo, più del 90% è nell'Africa subsahariana. Secondo i dati più recenti, ci sono 120.000 persone che convivono con l'HIV nel Togo, su una popolazione che supera appena i 6,6 milioni. Molti di questi hanno contratto l'infezione da giovani. Appena una ragazza su 7 nel Togo conosce le diverse modalità di trasmissione dell'HIV.

Durante il mio primo anno come Goodwill Ambassador, ho imparato che una cosa è fornire informazioni chiare e affidabili sulla prevenzione, il trattamento, il sostegno

e la cura dell'HIV, ma cambiare l'atteggiamento, le convinzioni e il comportamento della gente nei confronti delle persone infettate o che appaiono vulnerabili all'infezione da HIV è una sfida molto più grande. Molte delle persone che convivono con l'HIV subiscono ancora discriminazioni o sono restie a rivolgersi ai centri di consulenza, ad accettare consigli sulla prevenzione della trasmissione da madre a figlio o ad assumere la terapia antiretrovirale per timore dell'isolamento sociale. Nell'Africa subsahariana, 12 milioni di bambini sono rimasti orfani a causa dell'AIDS. Soltanto nel Togo, 88.000 hanno perso uno o entrambi i genitori a causa dell'epidemia e il 94% di questi non riceve alcun sostegno medico, educativo o psicologico.

Se vogliamo dare ai giovani una possibilità di realizzare appieno il loro potenziale di vita, dobbiamo capire che hanno urgente bisogno di sapere come proteggersi dall'infezione da HIV e dove cercare la consulenza e le cure. Questa è la nostra unica possibilità di dimezzare la diffusione dell'HIV.

Con la crescente popolarità del calcio in tutto il mondo, lo sport ha un ruolo importante come veicolo del cambiamento. L'HIV si può prevenire se ogni persona fa la sua parte nel fermarne la diffusione. Oggi, i giovani su questo pianeta sono più numerosi che mai. La loro energia e il loro dinamismo rappresentano una straordinaria opportunità per il cambiamento. Abbiamo l'obbligo verso di loro di sconfiggere l'HIV, affinché i giovani del futuro possano vivere in un mondo libero dall'HIV.

*Emmanuel Adebayor è un calciatore professionista del Togo che ha vinto il titolo di Calciatore Africano dell'anno nel 2008. È stato nominato Goodwill Ambassador del Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS) nel 2009 e continua a sfruttare la sua popolarità per sensibilizzare il mondo sull'epidemia e, in particolare, sull'importanza di evitare nuove infezioni tra i giovani.*

membri stabili della società, occupandosi pacificamente dei propri affari.<sup>14</sup>

In pratica, mentre una piccola parte di adolescenti sviluppa cattive abitudini come l'uso di droghe, il comportamento violento e la criminalità, che condizionano negativamente la loro vita adulta, la stragrande maggioranza di loro passa a un'età adulta in cui accetta i codici di condotta prevalenti e comincia a preoccuparsi del comportamento criminale delle generazioni successive. Secondo le Linee guida dell'ONU per la prevenzione della delinquenza giovanile (le Linee guida di Riyadh), "il comportamento giovanile non conforme al complesso delle norme e dei valori sociali fa spesso parte del processo di maturazione e di crescita, e tende a sparire spontaneamente nella maggior parte degli individui con il passaggio all'età adulta".<sup>15</sup>

Come qualunque altro gruppo di età all'interno della società, gli adolescenti presentano caratteristiche, situazioni di vita e atteggiamenti infinitamente vari. Nella letteratura riguardante i giovani e la violenza, generalmente si registra una marcata assenza di materiali che indichino i contributi positivi offerti dagli adolescenti alla società e non si fa riferimento alla grande maggioranza di loro, che non si lascia coinvolgere in alcun genere di violenza.

Nel mondo attuale, la parola "giovanile" viene troppo spesso associata alla parola "delinquenza". Chiaramente l'adolescenza è un periodo incerto che può mettere alcuni giovani in conflitto con la legge e minarne la salute e il benessere. Inoltre, esistono delle tendenze globali che stanno aggravando questi rischi, tra cui la rapida crescita demografica e l'urbanizzazione, l'esclusione sociale e la crescente incidenza dell'abuso di droghe. Tuttavia, la delinquenza giovanile rappresenta soltanto una parte della storia. È importante ricordare che molti adolescenti entrano in contatto con la legge in veste di vittime.

Indipendentemente dalle circostanze, in genere in molti ambienti nazionali e locali manca un lavoro efficace con i giovani autori e le giovani vittime di reati. Secondo le stime dell'UNICEF, a livello mondiale ci sono in ogni momento più di un milione di bambini tenuti in custodia dai tutori della legge.<sup>16</sup> E probabilmente si tratta di una sottostima. Nei 44 paesi con dati disponibili, circa il 59% dei bambini detenuti non ha ricevuto condanne.<sup>17</sup> Un rapporto del 2007 su El Salvador,

Guatemala, Giamaica e Trinidad e Tobago ha rilevato che gli adolescenti tra i 15 e i 18 anni, soprattutto di sesso maschile, sono i più a rischio di violenza armata, e ha confermato che molto più spesso i bambini sono vittime della violenza armata e non aggressori.<sup>18</sup> Nelle prigioni e negli istituti di tutto il mondo, agli adolescenti viene spesso negato il diritto all'assistenza medica, all'istruzione e alle opportunità di sviluppo individuale.<sup>19</sup> Anche la detenzione espone i bambini a gravi forme di violenza come torture, brutalità, abusi sessuali e stupro, oltre che a condizioni precarie.<sup>20</sup>

### **Gli adolescenti più svantaggiati rischiano maggiormente di entrare in conflitto con la legge**

Gli adolescenti che più rischiano di entrare in conflitto con la legge sono spesso il prodotto di circostanze familiari difficili come la povertà, la disgregazione del nucleo familiare, gli abusi da parte dei genitori o l'alcolismo. Un gran numero di reati giovanili risultano in realtà "reati connessi allo status di minorenni", ossia sono azioni come marinare la scuola o scappare di casa, che rappresenterebbero un comportamento accettabile per un adulto e sono fuorilegge

soltanto in base all'età. Molti altri crimini, però, sono più gravi e tendono a emergere dal coinvolgimento degli adolescenti in bande. Nella peggiore delle ipotesi, le bande possono precorrere i gruppi criminali degli adulti e implicare effettivamente la scelta di una carriera criminale.

Gli adolescenti appartenenti a bande o gruppi tendono a essere ben organizzati gerarchicamente, con un rigido codice di comportamento interno. Molti usano la violenza come meccanismo di routine per risolvere conflitti interpersonali ed è probabile che questa cultura della violenza si espanda e influenzi i comportamenti dei membri anche nei confronti di persone che non fanno parte del gruppo, creando un probabile modello di criminalità. I componenti delle bande territoriali commettono molti più crimini degli adolescenti che non appartengono a tali bande e i loro reati più frequenti implicano violenza ed estorsione.

A commettere atti di delinquenza giovanile è molto più probabile che siano i maschi che le femmine. Ciò è dovuto in parte al fatto che, in alcune culture, le famiglie e la società in generale limitano maggiormente la libertà d'azione delle ragazze e molte culture tollerano il comportamento deviante più tra i ragazzi che tra le ragazze. Inoltre, nelle

"Desidero pace e stabilità per il continente africano".

Kingford, 19 anni, Ghana



## Migrazioni e bambini: una questione che merita attenzione urgente



*Un funzionario del ministero del Lavoro e della previdenza sociale della Thailandia esamina il registro di lavoratori migranti e vittime del traffico che sono stati ufficialmente rimpatriati nella Repubblica Popolare Democratica del Laos.*

Oggi si stima che circa 214 milioni di migranti vivono fuori dei loro paesi d'origine. Questa cifra comprende 33 milioni di bambini piccoli e di adolescenti sotto i 20 anni che sono emigrati con i genitori o da soli. Ci sono anche molti altri bambini e adolescenti che sono influenzati direttamente o indirettamente dalla migrazione, compresi quelli che sono stati lasciati nel paese d'origine quando uno o entrambi i genitori sono emigrati.

Le cifre contenute nel Database delle Migrazioni Mondiali delle Nazioni Unite creato di recente, mostrano che nei paesi industrializzati, gli adolescenti di età compresa fra 10 e 19 anni incidono per circa 53% dei migranti internazionali sotto i 20 anni. Nel complesso, tuttavia, i paesi in via di sviluppo tendono a ospitare un numero maggiore di migranti sotto

i 20 anni, il 68% dei quali sono adolescenti tra 10 e 19 anni di età.

Esistono ampie variazioni geografiche nelle tendenze delle migrazioni dei bambini piccoli e degli adolescenti. Per esempio, i migranti sotto i 20 anni costituiscono il gruppo più grande della popolazione migrante complessiva in Africa (28%). Rappresentano anche una notevole percentuale dei migranti in Asia ed Oceania (20%), nelle Americhe (11%) e in Europa (11%).

Esiste un divario di genere tra la popolazione migrante globale sotto i 20 anni, con 94 ragazze migranti su ogni 100 ragazzi. Questa tendenza è in linea con l'equilibrio globale di genere per quella fascia d'età. Nei paesi industrializzati, tuttavia, il numero di ragazze migranti supera quello dei ragazzi, con 100 ragazze per ogni 98 ragazzi migranti sotto i 20 anni. Nei paesi in via di sviluppo vi è una brusca inversione di questo divario, con solo 80 ragazze migranti sotto i 20 anni per 100 ragazzi della stessa età.

### I rischi della migrazione degli adolescenti

I bambini e gli adolescenti, soprattutto quelli privi di documenti o separati dalle famiglie, sono particolarmente esposti alle violazioni dei diritti umani e agli abusi della protezione, direttamente o indirettamente correlati con la migrazione, le politiche e le norme sulla migrazione. Il Relatore speciale sui diritti umani dei migranti delle Nazioni Unite ha sottolineato l'eccezionale vulnerabilità dei bambini in tutto lo spettro della migrazione. Una delle preoccupazioni principali è che i bambini e gli adolescenti che attraversano i confini possano non godere della stessa protezione e degli stessi diritti di quelli che risiedono in un determinato paese e, pertanto, di essere esposti al rischio di essere invisibili, discriminati e sfruttati. E sebbene sia stato spesso riferito che molti migranti non sono necessariamente le persone più povere nei paesi di transito o di destinazione, è anche vero che sono spesso soggetti a eccessiva discriminazione ed emarginazione nei loro paesi d'origine, di transito, di destinazione o in tutti e tre.

### La necessità urgente di una prospettiva dei bambini e degli adolescenti nelle politiche sulla migrazione

C'è urgente bisogno di un approccio alla migrazione basato sui diritti per aumentare il sostegno e l'attenzione alle questioni riguardanti la migrazione a livello internazionale e nazionale. Questo approccio deve affrontare innanzitutto le cause di fondo della migrazione nel paese d'origine e deve comprendere politiche specificatamente mirate ai bambini piccoli e agli adolescenti, alle ragazze e alle giovani donne e alle popolazioni vulnerabili, comprese quelle lasciate indietro quando la famiglia emigra.

Un dato incoraggiante è che, in tutto il mondo, i governi e i loro partner si occupano sempre più di ricerche, politiche e programmi intesi a promuovere e proteggere i diritti dei bambini e degli adolescenti interessati dalla migrazione. Sebbene ci sia ancora molto da fare, gli esempi che seguono mostrano i risultati che si possono ottenere quando la volontà politica è unita a risorse adeguate e strategie valide.

- Nelle **Filippine**, il governo ha ideato delle politiche e istituzioni come la Overseas Workers Welfare Administration, che gestiscono un fondo fiduciario che sostiene i programmi di assistenza sanitaria, assistenza pubblica, istruzione e formazione per i lavoratori migranti e per le loro famiglie. La Overseas Employment Administration delle Filippine si occupa della tutela dei diritti dei migranti e delle famiglie lasciate indietro.
- In **Messico**, il National Family Development System (NFDS) e il National Migration Institute (NMI) gestiscono congiuntamente otto unità di assistenza negli stati di confine settentrionali per fornire servizi essenziali, un luogo dove riposare e comunicare con le famiglie ai bambini rimpatriati. In collaborazione con le organizzazioni non governative, l'NFDS mette anche a disposizione una rete di 27 ricoveri temporanei per proteggere i bambini e gli adolescenti non accompagnati. Un reparto speciale di funzionari addetti alla protezione dei bambini ha registrato un aumento dei tassi di scoperta e di risposta al traffico, allo sfruttamento sessuale, alla violenza e agli abusi nei confronti di questi bambini.
- In **Albania**, un programma lanciato dal governo e dalle Nazioni Unite e sostenuto dal Fondo Spagnolo per il Raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, intende fornire opportunità di lavoro e rendere più efficienti le strategie nazionali per l'occupazione giovanile e la migrazione. Tramite i programmi per l'occupazione destinati ai giovani a rischio, questo programma intende raggiungere i datori di lavoro dei giovani in due regioni, Shkodra e Kukes, che sono caratterizzate da alti livelli di occupazione informale e migrazione giovanile. Inoltre, cerca di promuovere i legami tra le comunità d'origine e gli albanesi espatriati tramite i social media e gli strumenti basati sul web.

*Vedi Note, pagina 78.*

società dominate dagli uomini, l'aggressione fa spesso parte della costruzione dell'identità maschile.

**Per la maggior parte, gli adolescenti che entrano in conflitto con la legge sono ancora dei bambini, i cui diritti, ai sensi della Convenzione, vanno protetti e rispettati**

Il problema della delinquenza giovanile tende a venire aggravato dal declino economico e a essere concentrato in modo particolare nelle zone più povere delle grandi città. Ha anche un rapporto con lo stile di vita del consumatore raffigurato dai mass media, che crea un desiderio di prodotti e di esperienze materialmente inaccessibili a interi set-

tori della popolazione, a meno che questi non ricorrano ad attività illecite. Anche l'abuso di droghe è un motore della delinquenza giovanile, poiché la dipendenza è praticamente impossibile da finanziare con i redditi che gli adolescenti hanno normalmente a disposizione. Gli adolescenti provenienti da gruppi svantaggiati, come le minoranze etniche e gli emigranti, hanno molte più probabilità di commettere reati.<sup>21</sup>

Per la maggior parte, gli adolescenti che entrano in conflitto con la legge sono ancora dei bambini e hanno bisogno di ricevere, da parte del sistema giudiziario penale, un trattamento particolare, adeguato alla loro condizione. Ci sono

## VOCI DI ADOLESCENTI

### Lottare per l'equità: uno sguardo agli adolescenti emarginati nello Zambia



di Cian McLeod, 17 anni,  
Irlanda

**“Le bambine disabili sono maggiormente a rischio di subire abusi fisici e psicologici”.**

Anche se credo che siamo più vicini che mai a vivere in un mondo equo, le società devono ancora impegnarsi a cambiare le norme sociali che permettono la discriminazione, l'emarginazione e l'esclusione. Questo è evidente soprattutto se si considerano i bambini disabili, l'istruzione femminile e i bambini che convivono con l'HIV.

A novembre del 2009 ho avuto l'opportunità di fare volontariato per un paio di settimane in un istituto per bambini disabili di Mongu, nello Zambia, dove ho avuto modo di vedere la vita dal loro punto di vista. Sono rimasto sconvolto dall'emarginazione di questi bambini, dal momento che sono i più allegri e scherzosi che io abbia mai visto. Come in molti altri paesi, i bambini disabili nello Zambia sono talvolta mandati via e addirittura ripudiati. A volte vengono lasciati soli, trascurati o ricevono meno cibo.

I bambini disabili sono spesso esclusi dalla scuola perché il sistema dell'istruzione non li prende in considerazione. Inoltre, i genitori non riconoscono il loro diritto all'istruzione o allo sviluppo. Viene loro negata la possibilità di apprendere le abilità di cui hanno bisogno per lavorare e per essere indipendenti da adulti.

Anche la disuguaglianza di genere è evidente. Le bambine disabili sono maggiormente a rischio di subire abusi fisici e psicologici. Non si annette importanza né alle bambine né tanto meno alla loro istruzione. A mio parere, l'aumento dell'HIV e dell'AIDS sono il risultato diretto di questo atteggiamento sociale.

L'istruzione svolge un ruolo vitale nella prevenzione delle infezioni a trasmissione sessuale. Anche se i tassi

d'iscrizione scolastica delle bambine sono aumentati nei paesi in via di sviluppo, non sono ancora uguali a quelli dei bambini. Nello Zambia, quando un familiare è HIV-positivo, le risorse finanziarie della famiglia passano dall'istruzione alla salute. Dato che le bambine sono responsabili delle occupazioni femminili per tradizione, come cucinare, pulire e prendersi cura dei malati, ci si aspetta che abbandonino la scuola per occuparsi dei malati.

A livello mondiale, circa 5 milioni di giovani convivevano con l'HIV nel 2008. Nello Zambia, se si sospetta che un bambino o una bambina abbiano contratto l'HIV, non sono più mandati a scuola. La mancanza d'istruzione crea un circolo vizioso di disuguaglianza di genere, aumento delle infezioni da HIV e povertà. Quando alle bambine e alle donne viene negato l'accesso all'istruzione, non possono conquistare l'indipendenza dagli uomini; quando le bambine non sanno come si previene l'HIV è più probabile che siano esposte al virus.

È evidente che ancora non viviamo in un mondo giusto e senza discriminazione: i diritti dei bambini emarginati necessitano di maggiore tutela. Tocca agli adolescenti focalizzare gli sforzi verso la creazione di una società più equa durante la nostra vita.

*Cian McLeod vive a Balbriggan in Irlanda. È impegnato nel programma di sviluppo dello sport e di guida dei suoi coetanei nella sua comunità. A Mongu, ha fatto esperienza di volontariato presso la Sporting Fingal Zambian Mission. L'obiettivo di Cian è lavorare come economista per i paesi in via di sviluppo. Il suo sogno è un mondo più giusto.*

## Liberare il potenziale degli adolescenti: la riforma dell'istruzione nella regione del Medio Oriente e Nord Africa



*di Sua Altezza Sheikha Mozah bint Nasser Al Missned, inviato speciale dell'UNESCO per l'istruzione di base e l'istruzione superiore*

**“Per liberare il potenziale della futura forza lavoro – gli adolescenti – dobbiamo garantire che la loro istruzione li prepari adeguatamente a una carriera”.**

Il 12 agosto 2010 ha avuto inizio il secondo Anno internazionale della gioventù delle Nazioni Unite. Pertanto tutti gli attori e i difensori dell'infanzia devono rivolgere l'attenzione ai problemi che gli adolescenti devono affrontare oggi. Nella regione del Medio Oriente e Nord Africa, questi problemi sono particolarmente gravi nei settori dell'istruzione e dell'occupazione futura.

In questa regione si sta anche registrando un rapido aumento della popolazione giovanile. Nei prossimi 10 anni, il 65% della popolazione avrà 24 anni o meno. Oltre alla pressione demografica, per i giovani è sempre più difficile inserirsi nel mercato del lavoro, soprattutto a causa del gran numero di nuove reclute ogni anno. La forza lavoro della regione sta aumentando rapidamente e sia la disoccupazione che la sottoccupazione sono le preoccupazioni principali dei giovani che tentano di provvedere a se stessi e alle loro famiglie. Nel momento in cui i tredicenni di oggi avranno 23 anni, saranno necessari fino a 100 milioni di posti di lavoro per accoglierli. Questo significa che bisogna creare ogni anno 6,5 milioni di posti di lavoro.

Sebbene negli ultimi decenni i paesi del Golfo abbiano registrato un rapido aumento della ricchezza, questo non è stato esclusivamente vantaggioso per i nostri giovani. Molti adolescenti si sono abituati a uno stile di vita materialistico che li distrae dall'obiettivo di realizzare appieno il loro potenziale. Analogamente, la seduzione del consumismo intrappola gli adolescenti in una perenne ricerca di beni di proprietà, spingendoli a trascurare il loro ruolo di cittadini responsabili della comunità e dello sviluppo positivo delle loro capacità. Inoltre, poiché il mercato del lavoro non è in grado di sostenere questo improvviso aumento del numero di giovani, la loro capacità di raggiungere l'indipendenza economica è compromessa. L'impossibilità di trovare lavoro li spinge a proseguire gli studi e, di conseguenza, a ritardare il matrimonio e a diventare genitori più tardi.

Riconoscere che i nostri giovani sono consumatori anziché produttori è allarmante, ma non è solo colpa loro. Il sistema dell'istruzione nei paesi arabi

è in parte responsabile dell'aumento dei tassi di disoccupazione, perché si preoccupa più di conferire diplomi che di formare efficacemente gli studenti nelle abilità pratiche. Non prepara i giovani per il mercato globale della manodopera, dal momento che non incoraggia né la versatilità, né consente loro di impiegare una vasta gamma di competenze in discipline diverse. Nel mondo tecnologico odierno caratterizzato da rapidi cambiamenti, i giovani devono sviluppare il pensiero critico, le abilità di scrittura e la flessibilità – tutte competenze che oggi sono praticamente assenti dai corsi di studio. Se non riformiamo le nostre pratiche attuali e ci poniamo l'obiettivo di trasformare i nostri adolescenti in contribuenti creativi, produttivi e diligenti, le nostre economie non saranno in grado di competere su scala mondiale.

Il mio lavoro con l'Alleanza delle Civiltà delle Nazioni Unite mi ha indotto a lanciare Silatech, un'iniziativa giovanile regionale il cui nome deriva dal termine arabo “la vostra connessione”. Questa iniziativa, particolarmente attiva nei paesi del Golfo, si propone di associare i giovani con leader, società e organizzazioni su scala mondiale, per promuovere opportunità di innovazione e impresa. Per liberare il potenziale della forza lavoro futura – gli adolescenti – dobbiamo garantire che l'istruzione li prepari adeguatamente a una carriera. Se non investiamo in questa generazione, sono convinta che il ciclo devastante della disoccupazione continuerà. Gli adolescenti rappresentano un bene prezioso per il nostro futuro e non dobbiamo lasciarci sfuggire questa occasione storica di responsabilizzarli e aiutarli a prosperare.

*Sua Altezza Sheikha Mozah bint Nasser al Missned è Presidente della Qatar Foundation for Education, Science and Community Development, Vicepresidente del Supreme Education Council; Presidente del Council for Family Affairs e Presidente del progetto Sidra Medical and Research Center. Ha istituito l'iniziativa Silatech per aiutare a creare nuovi posti di lavoro e opportunità per i giovani nel mondo arabo.*

ancora troppi paesi in cui gli adolescenti vengono semplicemente assorbiti all'interno del sistema giudiziario degli adulti, sia per essere processati sia per scontare un'eventuale pena. Gli adolescenti che trascorrono dei periodi di detenzione prima del processo o scontano condanne al carcere insieme agli adulti, al rilascio hanno meno probabilità di reintegrarsi nella società e molte di più di riprendere un comportamento criminale.

Anche se la carcerazione è chiaramente inevitabile in alcune circostanze, è essenziale esplorare, ove possibile, delle alternative alle pene detentive, tra cui il *counselling*, la libertà vigilata e il servizio comunitario, oltre alla giustizia riparativa che coinvolge bambino, comunità e vittima, promuovendo il risarcimento e la riconciliazione.<sup>22</sup>

## Scenari di conflitto ed emergenza

### La mancanza di pace e di sicurezza aggrava le difficoltà del passaggio all'età adulta

Il conflitto è una situazione di violenza che presenta rischi chiari e inequivocabili per tutti gli adolescenti. Benché non sia vulnerabile quanto i bambini piccoli rispetto alla morte e alle malattie provocate dai conflitti, questo gruppo corre rischi maggiori di altro genere. Gli adolescenti possono essere fatti oggetto di reclutamento da parte di gruppi militari, scelti per portare le armi e partecipare alle atrocità o essere ridotti a schiavi sessuali o d'altro tipo. Benché certe attività possano comportare delle forme di violenza, gli adolescenti vi vengono coinvolti anche in virtù del loro crescente interesse per la partecipazione attiva alla vita politica.

Nelle emergenze, gli adolescenti, soprattutto di sesso femminile, sono spesso costretti a interrompere la loro istruzione. Possono essere vittime della povertà provocata da conflitti o da altre emergenze e incapaci di guadagnarsi da vivere e spesso corrono maggiori rischi di subire violenze e sfruttamento di carattere sessuale.<sup>23</sup> Inoltre possono essere attratti da attività criminali per far fronte all'insicurezza materiale ed emotiva della loro vita.<sup>24</sup>

### I rischi che gli adolescenti affrontano e i contributi che offrono negli scenari di conflitto e d'emergenza meritano grandi riconoscimenti

Negli ultimi due decenni si è assistito a un crescente riconoscimento degli effetti dei conflitti armati su bambini e giovani, nonché a una risposta internazionale sempre più forte alla questione. La Convenzione sui diritti dell'infanzia e

dell'adolescenza stabilisce che i ragazzi sotto i 15 anni non prendano parte direttamente alle ostilità e vengano protetti dagli effetti dei conflitti armati. Questa salvaguardia giuridica è stata poi estesa e rafforzata nel Protocollo opzionale sul coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, adottato dall'Assemblea Generale dell'ONU nel 2000 ed entrato in vigore nel 2002. Questo Protocollo ha aumentato l'età minima per il reclutamento al servizio militare a 18 anni e ha criminalizzato il reclutamento dei bambini sotto i 18 anni da parte dei gruppi ribelli.

Sono stati presi provvedimenti ancor più severi nel 2007, quando i rappresentanti di 59 paesi si sono impegnati a metter fine al reclutamento e all'uso illegali di bambini e adolescenti nei conflitti armati in quelli che sono stati chiamati gli Impegni e i Principi di Parigi. Fino all'inizio del 2010, 84 paesi hanno approvato questi impegni.

Gli adolescenti, però, non sono soltanto vittime o testimoni dei conflitti; se viene data loro l'opportunità, possono essere anche parte integrante della risoluzione di tali conflitti e del rinnovamento della società. Da quando, nel 1985, è stato proclamato il primo Anno internazionale della gioventù intorno al tema "Partecipazione, sviluppo e pace", le organizzazioni dell'ONU hanno regolarmente tentato di evidenziare il contributo positivo che gli adolescenti e i giovani hanno dato alla risoluzione dei problemi sociali e quello ancora maggiore che potrebbero dare.

Durante i due decenni e mezzo trascorsi tra il primo e l'attuale (agosto 2010-2011) Anno internazionale dei giovani dell'ONU, si è molto rafforzata l'attenzione al coinvolgimento degli adolescenti e dei giovani nella risoluzione dei conflitti e nella ricostruzione post-conflitto. Si è registrato anche un sempre maggiore riconoscimento dell'importanza della partecipazione degli adolescenti alle situazioni d'emergenza. Incoraggiare la partecipazione degli adolescenti a tutti gli aspetti della vita comunitaria è non soltanto il modo migliore di realizzarne il potenziale.

La partecipazione degli adolescenti alle situazioni difficili può essere sia un mezzo sia un fine. Può consentire ai giovani di sviluppare le proprie capacità di risolvere i problemi e di negoziare, favorendo al tempo stesso un'atmosfera dominata dalla tolleranza, dalla pratica democratica e dalla non violenza.



La frequenza e il completamento della scuola secondaria, l'accesso all'assistenza sanitaria di qualità, la partecipazione ai processi decisionali e la protezione da violenza, sfruttamento e abusi sono fondamentali per l'*empowerment* degli adolescenti, in modo che possano realizzare tutte le loro potenzialità.

*Adolescenti di scuole locali partecipano alla Giornata mondiale per le pulizie delle mani allo stadio Mobido Keita, Bamako, Mali.*



## CAPITOLO 4

# Investire negli adolescenti





JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE  
DES MAINS AU SVON  
15 OCTOBRE 2019



JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE  
DES MAINS AU SVON  
15 OCTOBRE 2019



JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE  
DES MAINS AU SVON  
15 OCTOBRE 2019

# SFIDE E OPPORTUNITÀ

Nei prossimi cinque anni, il mondo ha un'opportunità senza precedenti per migliorare le condizioni di vita di bambini piccoli e adolescenti raggiungendo gli Obiettivi per lo Sviluppo del Millennio (OSM) con equità. Nell'ultimo decennio si sono compiuti grandi passi verso questi obiettivi, soprattutto per i bambini che attualmente hanno meno di 10 anni.

Il tasso globale di mortalità sotto i 5 anni, considerato per tanto tempo una misura affidabile del benessere dell'infanzia, tra il 2000 e il 2009 è diminuito del 22%, una percentuale doppia rispetto a quella del decennio precedente. La vaccinazione contro le principali malattie dell'infanzia è aumentata in tutte le regioni. L'istruzione primaria ha fatto registrare un forte incremento sia nelle iscrizioni sia nella frequenza, che a sua volta è servito a ridurre il divario tra i sessi, visto che le bambine acquisiscono un accesso sempre maggiore alla formazione scolastica di base.

Da questi successi deriva la responsabilità di garantire che i bambini sopravvissuti al quinto compleanno per poi frequentare e completare la scuola primaria continuino a ricevere sostegno anche nel secondo decennio di vita. Come ha dimostrato questo rapporto, una volta che i bambini sono riusciti a superare l'infanzia, una nuova serie di sfide li attende.

Mancanza di opportunità educative e occupazionali, incidenti e infortuni, rapporti sessuali precoci, HIV e AIDS, problemi di salute mentale, lavoro minorile, matrimonio precoce e gravidanza durante l'adolescenza sono solo alcuni dei rischi che possono impedire agli adolescenti di realizzare le proprie capacità nel passaggio all'età adulta. Le sfide a livello globale – tra cui il cambiamento climatico, l'incertezza economica,

la globalizzazione, i cambiamenti demografici e le crisi umanitarie – completano il quadro incerto che accompagna gli adolescenti nel decennio cruciale della loro vita.

Il sostegno a questi giovani, che per la maggior parte sono ancora bambini ai sensi della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, non deve fermarsi ai loro primi 10 anni di vita. Una buona partenza nella vita è necessaria, ma non basta a spezzare le catene della povertà e della disuguaglianza. Per continuare a fare la differenza, sia per gli individui sia per le società, il sostegno nella prima e media infanzia va integrato da investimenti nell'educazione, nell'assistenza sanitaria, nella protezione e nella partecipazione degli adolescenti, soprattutto quelli più poveri ed emarginati.

Le famiglie, le comunità, i governi nazionali, i donatori, le agenzie di sviluppo e tutti gli altri *stakeholder* devono unirsi ai giovani che si preparano per il loro futuro.

“Vorrei che i governi investissero di più nella nostra sicurezza e nella nostra istruzione per rafforzare i nostri valori e la nostra conoscenza”.

Santiago, 15 anni, Venezuela

La frequenza e il completamento della scuola secondaria, l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità, la partecipazione ai processi decisionali e la protezione dalla violenza, dallo sfruttamento e dagli abusi sono fondamentali per emancipare gli adolescenti in modo che possano realizzare il loro potenziale. Le prove raccolte dimostrano che la realizzazione di questi diritti fa aumentare la probabilità che gli adolescenti divengano economicamente indipendenti, prendano decisioni informate in materia di sesso, parteci-



# PORTUNITÀ



Contribuire alle decisioni della famiglia e dedicarsi al volontariato all'interno della comunità sono tutte cose che fanno parte dei diritti e delle responsabilità di un giovane. Un adolescente fa una presentazione sull'HIV durante una lezione scolastica domenicale nella provincia di Luanda, in Angola.

pino alle questioni civiche della comunità e siano meglio attrezzati per ottenere un impiego produttivo, in grado di contribuire a interrompere il ciclo della povertà. Come adulti, saranno anche più pronti a occuparsi delle sfide globali che la loro generazione deve affrontare.

Questo rapporto ha individuato cinque ambiti fondamentali in cui i partner possono unirsi e investire negli adolescenti: raccolta e analisi dei dati, istruzione e formazione, partecipazione, creazione di un ambiente di sostegno per i diritti degli adolescenti e iniziative per far fronte alla povertà e alle disuguaglianze. Le proposte citate non sono nuove, ma richiedono un'ottica nuova e un'intensificazione degli sforzi, se s'intende avvicinarsi a un "punto di svolta" che

possa determinare una differenza significativa nella vita degli adolescenti e delle loro comunità.

Non c'è bisogno di aspettare che l'economia si riprenda del tutto per agire. Le soluzioni in questione, dall'istruzione a una migliore raccolta di dati, sono state tutte provate e si sono dimostrate efficaci. I benefici degli investimenti sugli adolescenti e sui giovani sono comprovati. Soprattutto nel mondo in via di sviluppo, dove vive la maggior parte degli adolescenti, possono accelerare la riduzione della povertà nei prossimi decenni e avviare le economie verso una crescita più equa e prolungata.

## Migliorare la raccolta e l'analisi dei dati

Cominciamo con la raccolta e l'analisi dei dati. Dei notevoli divari nei dati relativi agli adolescenti pongono uno dei maggiori ostacoli alla promozione dei loro diritti. Anche se questo rapporto ha esaminato una ricca fonte di dati empirici sulla tarda adolescenza, la base di conoscenze resta limitata.

I dati sulla prima adolescenza, dai 10 ai 14 anni, sono ancora scarsi, e ciò ci impedisce di conoscere il periodo più importante e cruciale dell'adolescenza. Inoltre, la nostra comprensione della pre-adolescenza – ossia la media infanzia, che va dai 5 ai 9 anni – è ancora più limitata, con meno indicatori disaggregati a livello internazionale disponibili per quest'età che per la prima infanzia (0-4 anni) o l'adolescenza.

Recenti iniziative da parte dell'ONU e di altre organizzazioni hanno ampliato la nostra comprensione di questioni fondamentali come la violenza, gli abusi sessuali e la salute riproduttiva nell'adolescenza, ma non tutti i paesi risultano coperti. Inoltre, esiste un numero considerevole di ambiti – come la salute mentale e la disabilità degli adolescenti e gli indicatori di qualità per l'istruzione secondaria – in cui i dati, nella maggior parte dei paesi in via di sviluppo, non sono disponibili in quantità sufficiente. In altri ambiti, come la partecipazione degli adolescenti, continua il tenta-



tivo di determinare una serie di indicatori fondamentali per misurare sia gli input sia i risultati.

Sono necessari non soltanto più dati, ma anche un maggior livello di disaggregazione e di analisi causale. I dati disponibili indicano che la povertà è un fattore importante che impedisce agli adolescenti di partecipare pienamente all'istruzione e mantiene delle condizioni che fanno aumentare il rischio di abusi. Tuttavia, pochi paesi dispongono di indicatori chiave suddivisi per ubicazione geografica o per quintili di ricchezza. C'è urgente bisogno di indicatori internazionalmente accettati – e disaggregati per età, disabilità, sesso, etnia, casta e religione – come base per programmi e politiche e come misure di progresso.

Le indagini demografiche a domicilio, come quelle demografiche e sanitarie e quelle a indicatori multipli, stanno fornendo sempre di più alcuni di questi indicatori, ma si tratta di strumenti che richiedono un utilizzo e investimenti maggiori.

Si dovrebbero scegliere degli indicatori che consentano di individuare i divari e di seguire i progressi in servizi specifici per gli adolescenti. I partner nazionali e internazionali dovrebbero coordinarsi e collaborare alla raccolta di informazioni statistiche per favorire un'ampia conoscenza a livello globale e una maggiore comprensione degli adolescenti e delle sfide che questi devono affrontare.

Il Comitato sui diritti dell'infanzia non soltanto esorta i governi a fornire dati precisi su bambini e adolescenti, ma sottolinea anche che tali dati dovrebbero essere inclusivi. Il Commento generale n. 4 dichiarava che “qualora fosse ritenuto necessario, gli adolescenti dovrebbero partecipare all'analisi, per assicurare che le informazioni vengano comprese e utilizzate in maniera sensibile agli adolescenti”.

Un eccellente esempio di partecipazione giovanile alla raccolta di dati è rappresentato da un innovativo studio sullo sfruttamento sessuale dei giovani in sei paesi dell'Europa orientale. Il progetto comprendeva 60 giovani in veste di ricercatori responsabili della raccolta di dati di riferimento sulla portata degli abusi sessuali, sulla consapevolezza di essi e sui servizi di sostegno disponibili. I giovani ricercatori hanno contribuito a sviluppare la metodologia di ricerca, creato adeguati materiali d'indagine, condotto la ricerca e analizzato i dati per produrre delle raccomandazioni per provvedimenti futuri; successivamente, hanno anche contribuito a creare dei materiali per la formazione e l'*advocacy*,

*cacy*, nonché a ideare delle strategie per prendere posizione contro l'abuso sessuale dei minori.

Più di 5.700 risposte hanno consentito un'efficace analisi della situazione e hanno fatto sì che il progetto potesse concludersi con significative raccomandazioni per dei provvedimenti contro lo sfruttamento sessuale. La cosa interessante è che alcune organizzazioni partner hanno messo in discussione lo studio, sostenendo che ai giovani mancasse la competenza e la perizia per assumersi la responsabilità della ricerca in un campo così delicato e complesso. Per testare le loro preoccupazioni, è stato organizzato un progetto pilota in cui un ricercatore professionista e dei giovani ricercatori hanno intervistato a turno un campione di rispondenti. Si è scoperto che, intervistando altri componenti della loro stessa generazione, gli adolescenti sono riusciti a ottenere risposte più esaurienti.<sup>1</sup>

## Investire nell'istruzione e nella formazione

Sviluppando le capacità e i valori degli adolescenti attraverso l'istruzione si può consentire a un'intera generazione di diventare economicamente indipendente e di dare un contributo positivo alla società.

Un mercato del lavoro sempre più tecnologico richiede maggiori competenze e un grado più avanzato di istruzione per far aumentare la produttività e stimolare l'investimento di capitali. Un'analisi di 100 paesi ha rilevato un'importante correlazione positiva tra la media degli anni di frequenza della scuola secondaria da parte dei maschi adulti e la crescita economica tra il 1960 e il 1995. Gli anni di scuola primaria, dal canto loro, non sembra abbiano influito su esiti economici positivi.<sup>2</sup>

Gli investimenti nell'istruzione secondaria possono accelerare i progressi verso il raggiungimento di diversi OSM. Per esempio, una maggiore accessibilità dell'istruzione secondaria creerà delle opportunità realistiche che motiveranno gli studenti a completare la scuola primaria, facendo quindi aumentare i tassi di completamento scolastico (OSM 2).<sup>3</sup> Uno studio compiuto nel 2004 dal Centro per lo sviluppo globale ha sottolineato che nessun paese aveva superato il 90% di tasso netto di iscrizione alla scuola primaria senza avere anche almeno il 35% di iscrizioni nette alla scuola secondaria.<sup>4</sup>

L'istruzione secondaria può avere, inoltre, forti effetti sulla promozione dell'uguaglianza di genere (OSM 3) e sul miglioramento della salute materna (OSM 5). I dati relativi ai 24

paesi dell’Africa subsahariana mostrano che le adolescenti dotate di un’istruzione secondaria hanno 6 volte meno probabilità di rimanere incinte rispetto alle loro coetanee che hanno frequentato solo la scuola primaria.<sup>5</sup> Nei paesi in via di sviluppo, le donne che hanno completato un’istruzione secondaria o superiore hanno maggiori probabilità, rispetto alle altre, di beneficiare della presenza di un operatore sanitario qualificato al momento del parto, migliorando così le possibilità di sopravvivenza dei loro figli.<sup>6</sup>

Per investire nell’istruzione secondaria si dovranno prendere almeno tre provvedimenti fondamentali. Il primo consiste nell’estendere l’istruzione obbligatoria al livello secondario. Alcuni paesi già lo fanno. Un esempio recente è rappresentato dal Brasile, il cui Congresso, nel 2009, ha approvato delle leggi che hanno aumentato le spese per l’istruzione e la frequenza scolastica obbligatoria da 9 a 14 anni.<sup>7</sup> Nello Yemen, l’istruzione dal primo al nono grado è gratuita e

obbligatoria dagli anni ‘90. L’iscrizione a questi gradi è aumentata da 2,3 milioni nel 1999 a 3,2 milioni nel 2005.<sup>8</sup>

Il secondo provvedimento fondamentale consiste nell’abolire le tasse scolastiche per l’istruzione primaria e secondaria. L’eliminazione di tali costi si è dimostrata una strategia efficace per favorire un’iscrizione equa alla scuola primaria. Man mano che i bambini diventano più grandi, i costi crescenti della loro istruzione costringono molti genitori a interromperne la vita accademica. Questo non solo limita le opportunità degli adolescenti per il futuro, ma li espone anche ad altre conseguenze negative, come il lavoro minorile e il matrimonio precoce.

Si stanno compiendo dei progressi significativi nell’abolizione delle tasse scolastiche. Da un po’ di tempo, in molti paesi, la scuola primaria è gratuita. Nel decennio precedente, diversi paesi dell’Africa subsahariana – tra cui Camerun,

## VOCI DI ADOLESCENTI

### Le immagini non realistiche dei media: un pericolo per gli adolescenti



di Saeda Almatari, 16 anni,  
Giordania/Stati Uniti

“Bisogna promuovere un’immagine di sé sana e realistica”.

Oggi, la definizione di bellezza femminile è un volto dai tratti “perfetti” e un corpo snello e “perfetto”. Queste sono le immagini promosse dai media e dalla pubblicità. Di conseguenza, le adolescenti di tutto il mondo mettono il loro corpo a raffronto con questi ideali irraggiungibili e spesso finiscono per sentirsi inadeguate.

Avendo trascorso parte della mia infanzia in Giordania e parte negli Stati Uniti, so che l’immagine del proprio corpo è importante per le adolescenti di ambienti culturali diversi. Anche se talvolta sono restie a parlarne, alcune mie compagne di classe hanno poca stima di sé, fanno diete e sono insoddisfatte del loro peso e delle loro fattezze. Alcune ragazze giordane vorrebbero sottoporsi alla chirurgia plastica per somigliare a qualche celebrità, mentre il numero di adolescenti che si sottopongono a interventi di chirurgia plastica negli Stati Uniti è in aumento. Dalla Colombia al Giappone, dall’Oman alla Slovenia e al Sudafrica, le adolescenti hanno abitudini alimentari poco sane, saltano i pasti e fanno diete drastiche per somigliare ai modelli proposti dai film e dalle riviste.

I mass media influenzano sia l’idea che abbiamo di noi stessi, sia le scelte che facciamo. Le esaltazioni

di corpi snelli sono dappertutto. È impossibile evitarle. Vedere queste immagini affascinanti che non rappresentano ragazze o donne reali può avere effetti negativi duraturi sui giovani vulnerabili. Questo può esporre le ragazze all’anoressia e alla bulimia, due disordini alimentari gravi e talvolta mortali. Inoltre, le adolescenti che hanno poca stima di sé, spesso soffrono di depressione che, se non curata, può portare al suicidio.

Per contrastare questi effetti, dobbiamo mostrare alle ragazze che la bellezza non è qualcosa che si compra o si vende; non si acquisisce comprando pillole dimagranti, cosmetici o abiti costosi. Bisogna promuovere un’immagine di sé sana e realistica. Gli adulti e gli adolescenti devono lavorare insieme per mettere in risalto la bellezza propria delle ragazze ed elogiare virtù diverse dall’aspetto esteriore, come l’onestà, l’intelligenza, l’integrità e la generosità. Vorrei che ci fosse un dialogo più schietto su questo tema cruciale e mi piacerebbe aiutare le ragazze a sentirsi belle nella propria pelle.

*Saeda Almatari vorrebbe studiare giornalismo, ama il calcio e vorrebbe fare la differenza migliorando la vita della gente.*

## Preparare gli adolescenti per l'età adulta e la cittadinanza



*Una ragazza è intervistata da un giornalista sedicenne del Young People's Media Network, che promuove la partecipazione dei giovani alla formazione sui media e l'istituzione di reti giovanili a Tblisi in Georgia.*

### **Un ruolo attivo per gli adolescenti nel processo decisionale delle famiglie, delle comunità e delle società.**

Maturando e crescendo, gli adolescenti e i giovani vogliono avere un ruolo più attivo nel foggare il loro ambiente, la società e il mondo in cui vivono e che ereditano. Preparare gli adolescenti per l'età adulta e soprattutto per le loro responsabilità come cittadini è il compito fondamentale delle famiglie, delle comunità e dei governi in questa fase del loro sviluppo. Perché gli adolescenti siano cittadini attivi e responsabili, devono conoscere i loro diritti e avere opportunità di impegno civile da parte di varie istituzioni che promuovono i valori civili basilari come la correttezza, il rispetto e la

comprensione reciproca, la giustizia, la tolleranza e la responsabilità delle proprie azioni.

La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza è stata pionieristica in quanto ha affermato il diritto dei bambini a essere ascoltati (Articolo 12), ha conferito ai bambini e agli adolescenti il diritto di esprimere liberamente le loro opinioni su ogni questione che li interessa, soprattutto nell'ambito della famiglia, della scuola e della comunità e fanno sì che le loro opinioni siano prese debitamente in considerazione.

Oltre a essere un diritto fondamentale, la partecipazione stimola il pieno sviluppo della personalità e delle capacità del bambino. I giovani imparano meglio quando hanno di fronte delle scelte reali e devono affrontare attivamente le loro situazioni. La partecipazione aumenta la sicurezza, sviluppa le abilità e consente ai bambini di tutelare i propri diritti. Consente agli adolescenti di abbandonare i ruoli passivi ai quali sono stati relegati da bambini e offre loro l'opportunità di creare conoscenza, piuttosto che riceverla soltanto. Conferisce agli adolescenti il potere di pianificare e di realizzare i loro progetti, di guidare e, di conseguenza, di assumersi la responsabilità delle loro azioni. È dimostrato che gli adolescenti attivi hanno meno problemi dei loro pari, sono più competenti e tendono a sviluppare meglio il senso di responsabilità sociale. Anche il coinvolgimento nelle organizzazioni sociali apre la strada a opportunità economiche, soprattutto a vantaggio degli adolescenti appartenenti a gruppi precedentemente esclusi.

Incoraggiando la partecipazione non solo si responsabilizzano gli adolescenti, ma si offrono diversi vantaggi alle società in cui vivono. Investire in cittadini bene informati e responsabili ha come risultato popolazioni più sane, crescita economica più forte e comunità più coese. L'impegno dei giovani può migliorare l'azione collettiva, aumentando la pressione sui governi affinché

forniscano servizi pubblici migliori e sollecitando i cambiamenti sociali, economici e politici.

Infine, l'evidenza mostra che la partecipazione è uno dei modi migliori di informare i bambini sui loro diritti, soprattutto sul diritto a essere protetti dalla violenza, dalla sofferenza e dagli abusi.

Malgrado i vantaggi derivanti dal mettere in grado i bambini di esercitare il loro diritto alla partecipazione, e nonostante i governi si siano formalmente impegnati a farlo, questo principio non è stato ancora implementato in maniera efficace e coerente. Molte pratiche e atteggiamenti di lunga data, come pure le barriere economiche e politiche, continuano a ostacolare il diritto dei bambini a essere ascoltati – soprattutto per chi può avere difficoltà a esprimersi, come gli adolescenti disabili, i bambini indigeni e migranti.

### **Partecipazione al servizio civile e attivismo politico**

Nel corso degli ultimi due decenni e soprattutto negli ultimi 10 anni, molti paesi hanno adottato iniziative innovative e di successo per incoraggiare la partecipazione di adolescenti e giovani. Molti hanno anche formato consigli o parlamenti dei giovani per promuovere il dialogo su temi rilevanti, dando l'opportunità ai giovani leader di avere rapporti formali di consultazione con il governo. Un'indagine su 22 consigli dei giovani in paesi industrializzati e in via di sviluppo rivela che le tre principali priorità per la maggior parte di questi organismi sono la maggiore partecipazione dei giovani, la cooperazione internazionale e un maggiore impegno nella gestione delle politiche giovanili.

Sebbene i consigli nazionali dei giovani non abbiano il potere di dettare la politica giovanile di un paese, essi possono influire sulle decisioni. In Lituania, per esempio, i giovani costituiscono metà del Consiglio per gli affari giovanili che fornisce consulenza formale al Dipartimento per gli affari giovanili nella preparazione e l'attuazione delle politiche giovanili nazionali. In Sudafrica, gli adolescenti hanno contribuito a una "Carta dei bambini del Sudafrica" e dato notevoli input alla formulazione del Children's Act del 2005, in cui la partecipazione dei bambini è uno dei principi fondatori.

I bambini dovrebbero essere incoraggiati a creare le proprie organizzazioni guidate dai bambini, attraverso le quali possono ritagliarsi uno spazio per una partecipazione e una rappresentanza utile. Un ottimo esempio di organizzazione di questo tipo è l'African Movement of Working Children and Youth (AMWCY) che nel 2008 contava associazioni in 196 città e villaggi di 22 paesi dell'Africa subsahariana e circa 260.000 membri tra ragazze e ragazzi lavoratori. Rafforzata dalla partecipazione attiva di bambini che hanno esperienza nelle questioni che intende affrontare, l'AMWCY riesce a raggiungere i bambini più emarginati, compresi i bambini migranti, ai quali offre una varietà di servizi e di sostegno.

La partecipazione dei giovani all'azione politica ha avuto anche una spinta da parte delle nuove tecnologie della comunicazione che hanno una

grande capacità di ampliare, anche geograficamente e dare slancio all'attivismo guidato dai bambini. Col passare del tempo, un maggior numero di bambini avrà accesso alle informazioni, che li renderanno più consapevoli dei loro diritti, collegando i nuovi membri alle reti e alle associazioni esistenti che rappresentano il proprio pensiero. Dare la possibilità a tutti i bambini di esprimere le proprie opinioni tramite una piattaforma comune potrebbe potenzialmente appianare le disuguaglianze e sconfiggere la discriminazione, specialmente per gli adolescenti disabili, le bambine e per chi vive nelle zone rurali dove le associazioni giovanili potrebbero non esistere. Per esempio, nel 2005 l'UNICEF ha creato la piattaforma Rural Voices of Youth (RVOY) che collega i giovani "non in linea" con i loro pari "in linea", dandogli l'opportunità di partecipare al dialogo sui diritti dell'infanzia e sulla partecipazione.

Se usati in maniera appropriata, internet, i social network e le relative tecnologie possono essere degli strumenti potenti che permettono agli adolescenti di esprimere il proprio parere sulle questioni che ritengono importanti. Piuttosto che cercare di ottenere una rappresentanza formale nei governi locali, i giovani di questo secolo si dedicano sempre più all'attivismo online o interattivo, creando reti agili sul web. Il vecchio modello di "cittadinanza disciplinata" in cui la gente risponde ai mass media ed è mobilitata dalle iniziative del governo o della società civile sta per essere sostituito da una forma di "cittadinanza auto realizzata". I politici, i decisori e gli educatori devono resistere alla tentazione di licenziare i giovani come disinteressati e apatici e cercare invece di attingere al potere di forme nuove e diverse di impegno che sono espresse in un "linguaggio" diverso.

Una miriade di barriere giuridiche, economiche, sociali e culturali ostacolano la partecipazione degli adolescenti alle decisioni che influenzano le loro vite. Abbattere queste barriere è una sfida che richiede la volontà di rivedere i presupposti sul potenziale degli adolescenti e di creare ambienti in cui possano veramente prosperare e, allo stesso tempo, sviluppare le loro capacità.

*Vedi Note, pagina 78.*

Kenya, Lesotho, Malawi, Uganda, Repubblica Unita di Tanzania e Zambia – hanno abolito le tasse scolastiche. Di conseguenza, molti di questi paesi hanno fatto registrare netti aumenti di frequenza scolastica.

Purtroppo, però, anche la maggior frequenza può presentare delle complicazioni, perché l'improvviso aumento di studenti può determinare il sovraffollamento e un'istruzione di qualità scadente. I governi devono pertanto essere pronti a soddisfare la domanda crescente costruendo più scuole, assumendo più insegnanti e garantendo il mantenimento degli standard qualitativi.<sup>9</sup>

Iniziative di collaborazione come l'Iniziativa per l'abolizione delle tasse scolastiche (SFAI), lanciata nel 2005 dall'UNICEF e dalla Banca Mondiale, aiutano i governi nazionali a promuovere l'istruzione gratuita. La SFAI compie ricerche e analisi in base alle esperienze passate dei paesi e usa tale conoscenza per guidare e sostenere i paesi nei loro sforzi di abolire le tasse scolastiche.<sup>10</sup> Anche le famiglie e le comunità devono aver voce ed esortare i loro governi ad abolire le tasse.

Il terzo provvedimento consiste nel promuovere un accesso equo all'istruzione post-primaria. Quella di estendere l'istruzione a coloro che attualmente ne sono esclusi sarà una sfida particolarmente impegnativa nell'attuale decennio.

La frequenza e il completamento della scuola secondaria sono ancora ben al di là della portata dei gruppi e delle comunità più poveri e più emarginati di molti paesi. Le ragazze, gli adolescenti con disabilità e quelli appartenenti a gruppi minoritari risultano particolarmente svantaggiati. Mentre la maggior parte dei paesi ha raggiunto la parità di genere nella scuola primaria, alcuni si sono avvicinati a questo traguardo per l'istruzione secondaria. Il 2010 *United Nations Millennium Development Goals Report* ha esaminato le ragazze in età di scuola secondaria di 42 paesi e ha scoperto che, tra le ragazze del 60% più povere delle famiglie, erano il doppio a non frequentare la scuola rispetto alle ragazze della stessa età appartenenti al 40% più ricco (50% rispetto al 24%). Le disparità risultavano simili per i ragazzi in età di scuola secondaria. L'estensione dell'istruzione obbligatoria di qualità e l'abolizione delle tasse scolastiche contribuiranno a ridurre questi divari di genere.

Si devono compiere anche ulteriori sforzi per raggiungere i bambini autoctoni, quelli con disabilità e altri bambini emarginati. Recenti riforme in Bolivia, per esempio, mirano



a raggiungere le minoranze e i gruppi indigeni attraverso un'istruzione interculturale e bilingue. In Sudafrica, il fatto di includere i bambini con disabilità nella scolarità principale, invece di mandarli in scuole speciali, ha determinato una maggiore iscrizione a scuola di bambini disabili e un maggior sostegno per forme d'insegnamento specializzate.<sup>11</sup>

Un altro gruppo bisognoso di sostegno particolare sono le madri adolescenti costrette a lasciare la scuola. In Namibia, una ragazza di 15-19 anni su 7 è già rimasta incinta prima dei 19 anni. La maternità precoce è più comune nelle zone rurali rispetto a quelle urbane e le giovani donne prive d'istruzione hanno probabilità 10 volte maggiori di rimanere incinta prima dei 19 anni rispetto a coloro che hanno completato la scuola secondaria (il 58% rispetto al 6%).<sup>12</sup> Benché l'iscrizione alla scuola primaria sia superiore al 90%, la prevalenza femminile tra coloro che passano alla scuola secondaria è ancora molto bassa e molte ragazze l'abbandonano a causa di gravidanze precoci. Nel 2008 il ministero dell'Istruzione, in collaborazione con l'UNICEF, ha affrontato la questione sviluppando una nuova politica flessibile in merito alla gravidanza delle studentesse che, con degli input da parte delle stesse, della loro famiglia e della scuola, cerca di creare un ambiente di maggior sostegno per consentire alle giovani madri di tornare a scuola con un adeguato piano di assistenza.<sup>13</sup>

Infine, il governo e altri *stakeholder* devono tener conto che un unico tipo di istruzione non va bene per tutti. Altre

opzioni post-secondarie, come dei programmi di formazione professionale, possono risultare più adatte a famiglie che altrimenti potrebbero togliere i bambini dalla scuola per motivi economici.

Gli adolescenti che non sono andati a scuola per diversi anni possono aver bisogno di programmi specializzati adatti alle loro esigenze educative. In seguito al conflitto verificatosi nello Sri Lanka nel 2009, l'UNICEF ha lavorato con il governo allo sviluppo di un programma per reintegrare bambini e adolescenti rimasti fuori dalla scuola per almeno sei mesi. Il programma comprendeva una componente psicosociale in grado di aiutare i giovani ad affrontare gli stress provocati dal conflitto.<sup>14</sup>

## Istituzionalizzare i meccanismi per la partecipazione giovanile

La partecipazione attiva degli adolescenti alla vita familiare e civile favorisce una cittadinanza positiva durante la maturazione all'età adulta. Inoltre, i contributi degli adolescenti arricchiscono e informano le politiche a beneficio della società nel suo complesso.

Gli adolescenti che partecipano attivamente alla vita civile hanno maggiori probabilità di evitare attività rischiose – come l'uso di droghe – o addirittura criminali, ma anche di prendere decisioni informate riguardo alla sessualità, di impossessarsi dei propri diritti giuridici e di superare



Gli investimenti nell'istruzione secondaria hanno effetti importanti sulla crescita economica complessiva e possono accelerare i progressi verso il raggiungimento di vari OSM. Alcuni adolescenti, resi orfani o separati dalla propria famiglia dal terremoto, studiano per gli esami di ammissione all'Università Sichuan di Chengdu, in Cina.

## Fare la nostra parte: le responsabilità dei mass media verso gli adolescenti



di Lara Dutta, Goodwill Ambassador del Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione

“Questo genere di sostegno e di protezione può ridurre l’esposizione dei bambini a contenuti inadeguati ed evitare che adulti senza scrupoli si approfittino di loro”.

“Infotainment” è il termine in voga dei nostri tempi. L’informazione unita al divertimento inonda le menti degli adolescenti e non esistono molti modi di filtrarla prima che sia assorbita. Oggi, la violenza, il sesso, i pregiudizi sociali e il linguaggio offensivo sono tutti prodotti dei mass media. Fino a che punto possiamo aiutare i giovani a riconoscere quanto ci sia di vero o utile in ciò che vedono e leggono e proteggerli allo stesso tempo da immagini o idee sgradevoli?

Sebbene le stime siano diverse da regione a regione e da cultura a cultura, gli studi mostrano che il bambino medio nel mondo in via di sviluppo guarda la TV o lo schermo del computer da circa quattro a sei ore al giorno. L’industria dell’intrattenimento e internet offrono una serie apparentemente infinita di attività. Con il mondo a portata di mano, gli adolescenti dimenticano facilmente la realtà che li circonda e passano il tempo libero a guardare film, a giocare ai video giochi e a partecipare a stanze di chat e forum online.

Le scuole e le università hanno riconosciuto le potenzialità dei media elettronici e hanno reso i corsi di studio più interattivi. Oggi l’istruzione non è più limitata ai libri di testo e alle aule; i bambini sono incoraggiati a navigare in internet, a usare i media digitali nelle loro presentazioni e ad ampliare le loro conoscenze del computer. Le scuole e i genitori sono anche consapevoli della tendenza preoccupante del “cyber bullismo” mediante il quale un bambino viene tormentato o minacciato per mezzo di tecnologie interattive e digitali, come i messaggi istantanei, le e-mail e i telefoni cellulari. La natura senza limiti delle nuove tecnologie può essere nociva per i giovani vulnerabili.

I genitori e i bambini sono spesso in disaccordo sull’uso di internet, sul fatto di guardare la TV o i film e di ascoltare musica. I genitori vogliono proteggere i propri figli dalle influenze negative e credono di sapere cosa sia meglio per loro, mentre gli adolescenti lottano per la loro indipendenza. Le decisioni della famiglia e le linee aperte di comunicazione tra genitori, insegnanti e bambini possono garantire che i bambini abbiano una guida adeguata quando entrano in questa vasta rete di informazioni e di esperienze. Questo genere di sostegno e di protezione può ridurre l’esposizione dei bambini a contenuti inadeguati ed evitare che adulti senza scrupoli si approfittino di loro.

Il potere dei media sugli adolescenti non si può né ignorare né negare. Ha dato alle star del cinema, della musica e dello sport un’influenza spropositata sulla vita dei ragazzi che ammirano queste figure e spesso le imitano. Un attore o un musicista con un grande seguito che ha la capacità di rivolgersi a molte persone, dovrebbe offrire un intrattenimento che sia anche educativo, senza essere moraleggiante o noioso. Su ogni tre o quattro film “leggeri” sfornati dall’industria cinematografica di Mumbai, per esempio, un film che trasmetta un messaggio speciale farebbe un mare di bene. Questo lo abbiamo notato in film come *Taare Zameen Par*, la storia di un bambino di otto anni che si sente depresso e umiliato perché fa fatica a scuola, finché la nuova insegnante di arte capisce che è dislessico, lo aiuta a migliorare le sue capacità di apprendimento e cambia in meglio la sua vita.

Un film o una canzone possono stimolare una generazione a pensare in termini globali e umanitari. Il disco singolo *We Are the World*, per esempio, è stato inciso dagli Stati Uniti per l’Africa negli anni Ottanta per aiutare le vittime della carestia in Etiopia. Venticinque anni dopo la sua distribuzione, è stata incisa una nuova versione del disco a febbraio del 2010 in seguito al terremoto devastante di magnitudo 7,0 che ha colpito Haiti. L’industria dell’intrattenimento e internet possono essere dei partner influenti per coinvolgere i giovani ad aiutare le regioni ad affrontare i disastri e i mali sociali.

Essere un adolescente è difficile, lo so. Lo sono stata anch’io. È una fase della vita in cui si cresce e si comincia ad avere consapevolezza di sé. Gli adolescenti sono in cerca di ispirazione, di accettazione e di guida mentre diventano adulti. Le celebrità che hanno il potere di influenzare le loro menti impressionabili e hanno pertanto la responsabilità morale di impartire messaggi positivi. Usando le parole della famosa canzone degli USA per l’Africa, *We Are the World*, “Noi siamo quelli che un giorno porteranno la luce, quindi cominciamo a donare”.

*Lara Dutta è stata nominata Goodwill Ambassador dell’UNFPA nel 2001. È stata incoronata Miss Universo a maggio del 2000 a Cipro. Precedentemente Miss India, Lara Dutta faceva la modella per sfilate e pubblicità. Da allora lavora come attrice nell’industria cinematografica indiana. Ha una laurea in economia, con comunicazione come disciplina complementare.*

le sfide che s'incontrano nel viaggio verso l'età adulta. Quando poi diventeranno adulti, questa emancipazione sosterrà le decisioni che prenderanno per i loro figli.

I consigli giovanili nazionali, le iniziative di servizio comunitario, la comunicazione digitale e altre forme di partecipazione degli adolescenti menzionate in questo rapporto sono tutti mezzi efficaci per istruire la gioventù sui propri diritti e darle più potere decisionale. Questi sforzi, però, non dovrebbero oscurare i significativi contributi che i giovani possono dare nella vita di tutti i giorni. Contribuire alle decisioni familiari, unirsi alle amministrazioni scolastiche, fare volontariato nella comunità e incontrarsi con i rappresentanti locali sono tutte cose che fanno parte dei diritti e delle responsabilità di un giovane.

La determinazione dei ruoli nelle partnership tra adulti e

adolescenti è sempre stato impegnativo e può diventarlo ancor di più quando entrambe le parti lavorano per comprendere come debba configurarsi esattamente la “partecipazione giovanile”. Un recente rapporto pubblicato sul *Journal of Community Psychology* fa luce sulla questione, spiegando che l'organizzazione dei giovani attribuisce un nuovo ruolo agli adulti. “Invece di guidare, gli adulti devono rimanere sullo sfondo, a controllare, consigliare e facilitare, ma non a comandare. I giovani vogliono sostegno dagli adulti sotto forma di dialogo, formazione e collegamenti a fonti di potere istituzionale, comunitario e politico”.<sup>15</sup>

Il Comitato sui diritti dell'infanzia ha incoraggiato i governi a istituire dei quadri e dei meccanismi giuridici e politici per garantire la partecipazione sistematica dei bambini e dei giovani a tutti i livelli della società. Un buon esem-

## TECNOLOGIA

### Map Kibera e l'empowerment di Regynnah



di Regynnah Awino  
e Map Kibera

Map Kibera – un'associazione tra giovani locali, organizzazioni non governative e diverse agenzie della Nazioni Unite, compreso l'UNICEF, ha sede a Kibera, a Nairobi, in Kenya. In questa associazione, i giovani, soprattutto donne e ragazze, si dedicano alla mappatura digitale partecipativa dei rischi e delle vulnerabilità nella loro comunità, il quartiere povero più grande dell'Africa. Attraverso questo processo i giovani diventano consapevoli del loro ambiente e conquistano l'autonomia e la responsabilità per levare la propria voce sulle questioni più critiche. Il progetto contribuisce anche a identificare gli spazi fisici sicuri e pericolosi, nonché a sensibilizzare e dare sostegno su questioni riguardanti l'HIV/AIDS e altre vulnerabilità.

Map Kibera comprende cinque fasi:

- *Riunioni dei partecipanti*: gli addetti all'attuazione esaminano questioni riguardanti la violenza basata sul genere, l'HIV e l'AIDS o argomenti correlati per identificare i dati più appropriati da raccogliere.
- *Raccolta dati per la mappa*: tredici giovani mappatori della comunità usano dispositivi GPS e software con codice sorgente aperto per

creare una mappa delle zone sicure e pericolose; successivamente, i dati sono caricati su OpenStreetMap.

- *Consultazioni con la comunità*: utilizzando le mappe stampate, carta lucida e matite colorate, i mappatori s'incontrano con le ragazze per discutere di sicurezza e vulnerabilità per una migliore consapevolezza situazionale sia delle ragazze che dei pianificatori.
- *Media narrativi*: i giovani della comunità usano video, foto e registrazioni per creare racconti brevi riguardanti i problemi che incontrano e che successivamente sono intrecciati con la narrazione della mappa.
- *Advocacy*: i dati quantitativi e qualitativi sono usati per l'attività di *advocacy* con i governi locali, i leader delle comunità e altri decisori per ottenere servizi migliori e protezione per i giovani.

I risultati del processo di mappatura saranno usati per identificare aree fisiche e psicologiche di rischio o vulnerabilità e schemi di percezione del rischio. Le informazioni saranno di proprietà pubblica e accessibili, affinché sia la gente comune che i creatori di politiche siano più responsabili nei confronti dei giovani.

pio è rappresentato dal recente sviluppo di una Strategia nazionale per la partecipazione dei bambini da parte del governo della Mongolia. La formulazione della strategia ha richiesto estese consultazioni con gli adolescenti e i giovani a livello locale, provinciale e nazionale.

L'esperienza positiva del coinvolgimento attivo dei giovani in questo processo ha dato maggior impeto alla partecipazione dei bambini e dei giovani ai processi decisionali.

Alcuni paesi stanno addirittura prendendo dei provvedimenti per includere i giovani come partner nello sviluppo di Studi strategici per la riduzione della povertà.<sup>16</sup>

L'UNICEF Brasile, per esempio, ha incoraggiato gli adolescenti a divenire partner di iniziative di impostazione della rendicontazione sociale. Gli adolescenti hanno ricevuto una

formazione che li aiuta a individuare gli ambiti di politica pubblica rilevanti per loro, a compiere delle ricerche, a stimare i benefici di spese sociali aggiuntive e a diventare degli efficaci patrocinatori.

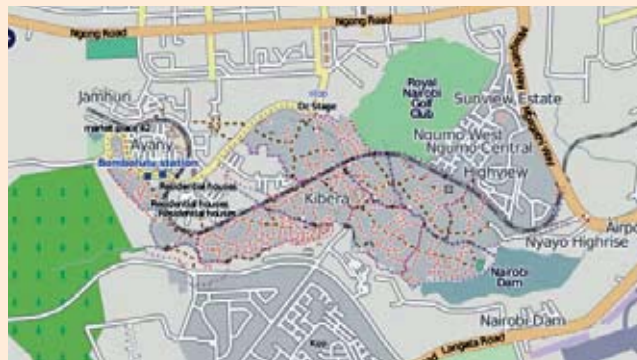
Molti governi hanno anche sviluppato o aggiornato delle politiche nazionali per i giovani, al fine di affrontarne meglio le mutevoli necessità. Viene spesso preso a modello lo sviluppo della politica nazionale per i giovani in Sudafrica, in cui un approccio partecipativo, in grado di coinvolgere gli adolescenti e i giovani adulti come collaboratori fondamentali, ha prodotto un ampio quadro nazionale per i giovani, basato sui loro diritti. Anche se la maggior parte delle politiche giovanili ha cercato di venire incontro ai bisogni e alle preoccupazioni dei giovani fino a 24 anni e talvolta oltre, è importante anche concentrarsi sugli adolescenti.

### La storia di Regynnah

Sono Regynnah Awino, una ragazza di 22 anni di Kibera. Mio padre è morto quando ero ancora piccola, lasciando mia madre con sei figli da crescere. Tre delle mie sorelle sono morte. La mia infanzia a Kibera non è stata facile. Ho frequentato la quarta classe nel 2007 e da allora non ho potuto proseguire gli studi perché la mia famiglia non può permettersi di pagare le tasse. Mia madre fa piccoli lavori e i pochi soldi che guadagna servono per il nostro sostentamento. Ho sempre sognato di diventare una giornalista.

Fino a novembre del 2009, quando è nato Map Kibera, di solito stavo a casa e facevo dei lavoretti per dare una mano. Ora faccio parte di un gruppo di 13 persone che sono state formate a usare i dispositivi GPS e a trasferire dati su internet. La mappatura è stata istruttiva, divertente e impegnativa. Lavorando sul campo ho imparato molte cose, anche se talvolta il lavoro era difficile a causa di condizioni atmosferiche avverse o della scarsa collaborazione degli intervistati. Map Kibera ha aiutato la mia gente a conoscere quello che c'è nella nostra comunità e a usare e migliorare le cose che abbiamo a disposizione. Siamo riusciti a raccogliere informazioni su tutte le scuole, i servizi igienici, i negozi, i chioschi, i centri sanitari e i lampioni e a produrre una mappa completa e dettagliata.

Dedichiamo una settimana a ciascun argomento da mappare e un'altra settimana a sensibilizzare e aiutare la gente a comprendere i benefici e gli effetti della mappatura. Per esempio, uno degli argomenti più delicati è la sicurezza delle bambine. Durante gli incontri con un gruppo di ragazze della comunità chiamato Binti Pamoka (Figlie unite), che aiuta le ragazze ad affrontare la violenza basata sul genere, ho contribuito a condurre una discussione su ciò che c'era sulla mappa e sui luoghi che,



secondo loro, erano sicuri o pericolosi. Questo ci ha consentito non solo di conoscere i problemi locali, ma anche di apprezzare il progetto vedendo che la comunità reagiva positivamente. Per me, questo è stato un risultato incredibile. Il nostro lavoro ha fatto colpo su così tante persone che penso di continuare a fare mappe per la comunità anche in futuro.

L'addestramento e l'intero processo della mappatura mi hanno cambiata. Prima ero molto timida e avevo paura di parlare in pubblico, mentre ora mi sento molto più sicura e meglio informata. Grazie al progetto, ogni giorno conosco gente di molte differenti estrazioni sociali. Sono convinta che se, per grazia divina, riuscirò a realizzare i miei sogni, non lascerò Kibera, ma resterò per farlo diventare un luogo migliore in cui vivere.





La partecipazione attiva alla vita familiare e civica da parte degli adolescenti ne favorisce la cittadinanza attiva durante il processo di maturazione all'età adulta. *Un ragazzo condivide un poster sugli effetti dei disturbi da carenza di iodio con un gruppo di adolescenti durante un programma di educazione tra coetanei in Ucraina.*

## Un ambiente che sostiene

Le convenzioni, le leggi, le politiche e i programmi per i diritti degli adolescenti richiedono un ambiente di sostegno. La creazione di un ambiente favorevole a uno sviluppo positivo degli adolescenti richiede che si affrontino i valori, gli atteggiamenti e i comportamenti delle istituzioni in tutto ciò che riguarda gli adolescenti stessi – famiglia, coetanei, scuole e servizi – ma anche il contesto più ampio formato dalle norme comunitarie, dai media, dalle leggi, dalle politiche e dai bilanci.

Un governo nazionale può costruire scuole secondarie e allungare l'istruzione obbligatoria, ma deve anche affrontare i fattori di base della povertà e della disuguaglianza, che portano molti genitori a togliere i loro figli dalla scuola. I donatori che offrono contributi significativi alle iniziative per la prevenzione e il trattamento dell'HIV e dell'AIDS devono riconoscere che la disponibilità di profilattici, siti per i test e vaccini va integrata con il tentativo di eliminare lo stigma sociale e di cambiare i costrutti di genere che favoriscono la diffusione dell'epidemia.

Per costruire un ambiente protettivo è necessario rompere il silenzio intorno ad argomenti tabù come lo sfruttamento e gli abusi sessuali. Bisogna promuovere una discussione aperta da parte sia dei media sia della società e garantire che gli adolescenti possano contare su servizi di assistenza telefonica, assistenti sociali, rifugi e circoli giovanili.

In Brasile, i mezzi di comunicazione creati dagli stessi adolescenti hanno istituito dei forum per poter discutere con coetanei e adulti su argomenti delicati come la gravidanza durante l'adolescenza. Laddove la maggior parte delle giovani madri non studia né lavora, ci si è serviti di storie illustrate e prodotti digitali multimediali per iniziare il dibattito sulla maternità precoce. Le storie, scritte dalle adolescenti stesse, sono servite a ispirare discussioni mirate a fugare sia la concezione "romantica" sia la visione "colpevolizzante" della gravidanza, che opprime le giovani con atteggiamenti di condanna.

A San Paolo, in Brasile, piazze, vicoli, cinema, bar, centri culturali e teatri sono stati trasformati in spazi di apprendimento all'interno di Aprendiz, il progetto di "Quartiere come scuola". Bambini e adolescenti partecipano a varie attività – come dei corsi di IT, di mosaico, di teatro, di chitarra, di *skateboard* e d'inglese – che permettono di aumentare le competenze e di migliorare le opportunità di espressione fisica e creativa. La chiave del successo del progetto sta nelle partnership sviluppatesi tra scuole, famiglie, autorità pubbliche, imprenditori, associazioni, artigiani, organizzazioni non governative e volontari.<sup>17</sup>

Le comunicazioni attraverso i mass media e la tecnologia sono strumenti molto popolari attraverso cui le voci degli adolescenti si esprimono e contribuiscono fortemente a formare, influenzare e cambiare le opinioni e le percezioni del pubblico.

Nel 2004, l'UNICEF India ha sostenuto un'iniziativa bambini reporter in un distretto dello stato di Orissa. Questo programma, iniziato con 100 reporter adolescenti tra i 10 e i 18 anni, si è trasformato in un movimento in 14 stati e conta ormai migliaia di bambini reporter. L'obiettivo è quello di avere 10 bambini reporter per ognuno dei *gram panchayat*. Gli aspiranti bambini reporter prima partecipano a dei laboratori che li sensibilizzano sui diritti dell'infanzia e insegnano loro a esprimere, analizzare e scrivere liberamente le proprie esperienze e osservazioni.

## Affrontare la povertà e le ingiustizie

La povertà rappresenta una delle principali minacce ai diritti degli adolescenti. Catapulta prematuramente i giovani nell'età adulta tirandoli fuori dalla scuola, spingendoli nel mercato del lavoro o costringendoli a sposarsi troppo giovani. Secondo le stime della Banca Mondiale, circa il 73% della popolazione dell'Asia meridionale e dell'Africa subsahariana vive con meno di 2 dollari al giorno. Si tratta

anche delle due regioni con le popolazioni adolescenti maggiormente in crescita.

L'articolo 19 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza impegna i governi a creare "programmi sociali finalizzati a fornire l'appoggio necessario al fanciullo e a coloro ai quali egli è affidato". I governi hanno la responsabilità di fornire delle reti di sicurezza, come i *cash transfer* e altri programmi di protezione sociale, che allevino gli oneri finanziari dei genitori nelle famiglie più povere.

Un esempio del genere è rappresentato dal Productive Safety Net Programme dell'Etiopia, che offre impiego e protezione sociale alle comunità rese vulnerabili da shock esterni come la siccità. Le valutazioni dell'iniziativa hanno rilevato che

circa il 15% dei *cash transfer* viene utilizzato per l'istruzione e che i genitori, di conseguenza, riescono a tenere i loro figli a scuola più a lungo. Una componente del programma dedicata alla costruzione di classi garantisce che la maggiore frequenza scolastica non provochi sovraffollamento.<sup>18</sup>

Analogamente, l'Economic Empowerment of Adolescent Girls and Young Women (EPAG) Project della Liberia – frutto della collaborazione tra il ministero del Genere e dello sviluppo, la Banca Mondiale, la Fondazione Nike e il governo della Danimarca – offre formazione professionale per il lavoro retribuito, ma anche assistenza nella ricerca di un lavoro; al tempo stesso, facilita i servizi per lo sviluppo delle attività commerciali e i collegamenti al microcredito per le giovani imprenditrici.<sup>19</sup>

PAESE: STATI UNITI

## L'iniziativa dei Campus

Promuovere i diritti dei ragazzi nei college e nelle università



*Studenti al Campus Initiative Summit dell'UNICEF di giugno 2010. Più di 140 studenti hanno fissato 24.000 bandiere sul prato della Columbia University per formare uno zero come rappresentazione simbolica del loro impegno ad azzerare il numero di decessi infantili evitabili ogni giorno.*

In oltre 100 campus universitari degli Stati Uniti, gli studenti hanno deciso di svolgere un ruolo importante aiutando i bambini del mondo a sopravvivere. L'iniziativa dei campus, gestita dal Fondo degli Stati Uniti per l'UNICEF, è un movimento popolare in rapida crescita di studenti universitari dinamici che sostengono la missione dell'organizzazione. L'obiettivo del programma, avviato nel 1988, è creare dei cittadini globali impegnati a generare fondi, attenzione e volontà politica per combattere le morti infantili che si possono evitare.

L'istruzione, l'*advocacy* e la raccolta di fondi sono alla base dell'attività dell'iniziativa dei campus dell'UNICEF. Gli studenti avviano e svolgono una vasta gamma di attività, come la difesa della sopravvivenza infantile contattando funzionari eletti, scrivendo editoriali sulle attività dell'UNICEF sul giornale del campus e collaborando con le organizzazioni locali dei bambini a progetti di servizi. Durante l'anno accademico 2009-2010, 2.033 membri attivi, cioè quelli che partecipano almeno al 50% delle attività pianificate del campus, hanno realizzato 358 eventi tra agosto e dicembre 2009.

Il Comitato nazionale degli Stati Uniti e un Consiglio nazionale dell'iniziativa dei campus guidato dagli studenti forniscono sostegno ai club

dei campus in tutto il paese. Questa squadra di dipendenti e volontari stabilisce anche l'agenda creando degli obiettivi e dei programmi nazionali e ogni anno realizza il Campus Initiative Summit. Questa assemblea nazionale consente ai membri dei club e ai leader dei campus di imparare l'uno dall'altro e di condividere le buone pratiche. Il Summit offre anche opportunità di leadership oltre a workshop per sviluppare le capacità e le conoscenze e motivazione per i membri del campus a continuare il proprio impegno con l'UNICEF.

Tenere il passo con i progressi dell'era digitale è fondamentale per l'iniziativa, dal momento che i membri delle generazioni più giovani diventano sempre più esperti nelle tecnologie. Per entrare in relazione con persone di 19-24 anni, dobbiamo mettergli a disposizione gli strumenti organizzativi che ormai si aspettano di trovare in altri settori della loro esperienza online. Un altro settore di crescita per l'iniziativa dei campus è l'esperienza di *advocacy* e la mobilitazione. Gli studenti hanno dimostrato ripetutamente di saper usare la loro forza politica quando sono motivati e sostenuti.

*Vedi Note, pagina 78.*

## Le adolescenti: il miglior investimento possibile



di Maria Eitel,  
Presidente della  
Nike Foundation

Oggi, nel mondo in via di sviluppo, ci sono più di 515 milioni di ragazze adolescenti. Queste ragazze hanno il potenziale di accelerare la crescita e il progresso in ogni settore, di interrompere il ciclo della povertà intergenerazionale e di far progredire intere economie. Eppure le ragazze sono spesso trascurate. Le adolescenti hanno maggiori probabilità di essere ritirate dalla scuola, costrette a sposarsi e infettate con l'HIV. Devono anche affrontare la realtà che la causa principale di morte di una ragazza fra 15 e 19 anni è connessa con la gravidanza e il parto. Le famiglie che non hanno altro, spesso trattano le figlie come un bene da dare in matrimonio o da vendere. Malgrado queste avversità, le adolescenti rappresentano la forza più potente per il cambiamento.

È vero che le ragazze hanno spesso di fronte ostacoli enormi, ma rappresentano anche una speranza straordinaria. Questa è l'altra versione della storia – l'"effetto ragazza". È la storia di ragazze che sono considerate, nelle quali si investe e che sono incluse nella società. Quando una ragazza nel mondo in via di sviluppo riceve sette anni o più d'istruzione, si sposa quattro anni più tardi. Un anno in più di scuola elementare fa aumentare il salario eventuale di una ragazza dal 10 al 20%. Alcuni studi condotti nel 2003 dimostrano che quando le donne o le ragazze hanno un reddito di lavoro, reinvestono il 90% nella famiglia, rispetto al 30-40% che viene contribuito da uomini e ragazzi. Gli studi mostrano anche che un livello d'istruzione più alto delle madri è connesso con un migliore stato di salute dei neonati e dei bambini. È proprio questo l'"effetto ragazza" e stiamo appena cominciando a vedere i suoi molteplici effetti.

In tutto il mondo, ogni giorno le bambine mettono in moto l'"effetto ragazza", nonostante gli innumerevoli ostacoli nelle loro vite. Sanchita, una ragazza di 17 anni del Bangladesh, è una di loro. Nata nella povertà, Sanchita non aveva soldi per la scuola, i vestiti o il cibo. Grazie a BRAC, ha ricevuto un piccolo prestito per comprare una mucca. Ha venduto il latte della mucca usando il denaro per pagare per la sua istruzione e per quella di suo fratello. Da BRAC ha anche appreso come coltivare il suo orto e continuare a guadagnare per se stessa e per la sua famiglia. Storie come questa sono la prova tangibile che investendo nelle ragazze si possono produrre grandi cambiamenti economici e sociali.

Ho assistito a questi cambiamenti in Bangladesh, Brasile, Burundi, Kenya, Uganda, Repubblica Unita di Tanzania e innumerevoli altri paesi. Proprio in questo momento, alcune ragazze imprenditrici in India redigono i loro piani aziendali,

alcune ragazze del Bangladesh studiano per diventare infermiere e rispondere ai bisogni di chi è stato ignorato e alcune ragazze dell'Uganda e della Repubblica Unita di Tanzania ricevono una formazione sulle abilità per la vita, ottengono accesso alla microfinanza e beneficiano di spazi sicuri in cui poter sognare in grande e tradurre questi sogni in realtà.

Ma c'è ancora molto lavoro da fare. Per sapere cosa accade alle ragazze e per seguire i loro progressi o l'assenza di progressi, abbiamo urgente bisogno di dati disaggregati per sesso ed età. Dobbiamo poter mostrare il valore delle ragazze e convincere i governi, i villaggi, le società e le famiglie che investire nelle adolescenti è uno sforzo intelligente

Per liberare il potenziale delle adolescenti bisogna fare quanto segue:

1. Smettere di usare le ragazze come infrastrutture della povertà.
2. Non dare per scontato che le ragazze siano incluse nei programmi. I programmi devono rivolgersi a loro specificatamente.
3. Contare le ragazze – cercatele nelle vostre cifre.
4. Non è necessario cambiare la vostra strategia, basta includere le ragazze in quello che fate già.
5. Applicare le politiche già esistenti.
6. Gli uomini e i ragazzi possono essere i difensori delle ragazze.
7. Non fare delle ragazze l'argomento del giorno.

Se investiremo nelle ragazze incondizionatamente, vedremo comunità e famiglie più forti, economie sostenibili, tassi di mortalità e morbilità materna più bassi, tassi più bassi di HIV e AIDS, meno povertà, più innovazione, tassi di disoccupazione ridotti e una prosperità più equa. L'"effetto ragazza" è reale ed è potente – ma non riusciremo a vedere il suo effetto a catena finché non cominceremo a prenderlo seriamente e ad ampliarne la portata.

*Maria Eitel è Presidente, fondatore e Direttore generale della Nike Foundation, dove si occupa della promozione dell'"effetto ragazza", il grande cambiamento sociale ed economico che si verifica quando alle ragazze si danno delle opportunità. Prima di lavorare con la Fondazione, Maria Eitel ricopriva il posto di primo Vicepresidente con responsabilità collegiale della NIKE, Inc. In precedenza, ha ricoperto altri posti alla Casa Bianca, nella Microsoft Corporation, nella Corporation for Public Broadcasting e nella MCI Communications Corporation.*

## Lavorare insieme per le ragazze: la Task Force delle Nazioni Unite delle Adolescenti

Nel 2007, alcune agenzie delle Nazioni Unite\* hanno fondato la Task Force delle Nazioni Unite delle Adolescenti. Con il sostegno della Fondazione ONU, la Task Force si propone di rafforzare la collaborazione tra agenzie sia a livello globale che nazionale; di facilitare lo sviluppo di programmi efficaci che affrontino i bisogni e i diritti delle adolescenti; di sostenere la campagna per il raggiungimento degli OSM; di eliminare tutte le forme di violenza e di discriminazione nei confronti delle ragazze e delle giovani donne.

A marzo del 2010, la Task Force ha lanciato la Dichiarazione congiunta per accelerare gli sforzi per promuovere i diritti delle adolescenti, sottoscritta dai responsabili di sei agenzie. Le agenzie si sono impegnate ad aumentare il sostegno ai governi e alle società civili nel corso dei prossimi cinque anni per promuovere politiche e programmi che conferiscano autonomia e responsabilità alle adolescenti più emarginate.

\* Le agenzie partecipanti sono: l'Organizzazione Internazionale del Lavoro, il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia, l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura, il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione, l'Entità delle Nazioni Unite per l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne e l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Anche la disuguaglianza rappresenta un grosso ostacolo all'adempimento dei diritti degli adolescenti delineato nella Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e nella Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne.

Oggi gli adolescenti sono più sani, meglio protetti, meglio educati e più collegati tra loro che mai. Ciononostante, milioni di loro sono stati lasciati indietro. Troppo spesso politiche e programmi per il raggiungimento degli OSM ignorano la situazione degli adolescenti e dei giovani più poveri e più emarginati, anche di quelli che si trovano nei paesi a medio reddito e industrializzati.

Nel tentativo di ottenere una maggiore equità in ambito sanitario, i governi nazionali, con il sostegno della comunità internazionale, stanno prendendo dei provvedimenti al fine di abolire le spese a carico degli utenti per i servizi sanitari essenziali. Tra i paesi coinvolti in questa iniziativa figurano Burundi, Ghana, Kenya, Lesotho, Liberia, Niger, Senegal e Zambia. Paesi donatori come la Francia e il Regno Unito offrono incentivi per eliminare le suddette spese, fornendo ulteriori aiuti ai paesi che lo fanno. Anche agenzie di sviluppo come l'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Banca Mondiale hanno assunto delle posizioni forti contro le spese a carico degli utenti nell'assistenza sanitaria.<sup>20</sup>

### Lavorare insieme per gli adolescenti

Nel 2010-2011, il mondo celebra l'Anno Internazionale

La Dichiarazione congiunta espone in dettaglio il mandato e le responsabilità dei team nazionali nel campo della tutela dei diritti delle adolescenti emarginate e vincola le agenzie a mobilitare le risorse finanziarie e tecniche necessarie a identificare cinque priorità strategiche per l'adempimento dei diritti delle adolescenti. Queste priorità sono:

- Educare le adolescenti.
- Migliorare la salute delle adolescenti.
- Tenere le adolescenti lontane dalla violenza, gli abusi e lo sfruttamento.
- Promuovere la leadership tra le adolescenti.
- Tenere conto delle adolescenti per promuovere il loro benessere e realizzare i loro diritti umani.

Vedi Note, pagina 78.

della Gioventù (IYY). Dal primo IYY, 25 anni fa, il mondo ha compiuto molti progressi verso il riconoscimento e la promozione dei diritti dei giovani. I governi hanno adottato la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (1989), due Protocolli opzionali che proteggono i bambini dal conflitto armato e dallo sfruttamento sessuale (2000), la Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro sulle peggiori forme di lavoro minorile (1999) e gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (2000).



L'uguaglianza dei diritti all'istruzione, alla salute, all'impiego, alla giustizia minorile, alla religione, alla cultura e all'identità sono tutti inderogabili per il positivo sviluppo dei giovani. Un'educatrice parla alle sue coetanee di un filmato intitolato "Nati con l'AIDS" presso il Centro di servizi a misura di adolescente del Complesso sanitario Bandar Abbas, nella Repubblica islamica dell'Iran.



## Da vittime ad attivisti: i bambini e gli effetti dei cambiamenti climatici in Pakistan



di Syed Aown Shahzad,  
16 anni, Pakistan

“Come adolescenti,  
abbiamo un  
nemico comune,  
i gas serra”.

Gli adolescenti del Pakistan, che sono 40,5 milioni su una popolazione totale di oltre 176 milioni, sono consapevoli di ereditare un pianeta che risente dei cambiamenti climatici. Come altri paesi in via di sviluppo che saranno colpiti duramente dagli effetti del riscaldamento del globo, il Pakistan ha contribuito in maniera insignificante alle emissioni globali e, tuttavia, è costretto a far fronte agli effetti spaventosi di cicloni, disastri naturali e forti piogge. L'innalzamento del livello del mare e i marcati cambiamenti meteorologici hanno già provocato alluvioni e siccità, limitando i raccolti e l'accesso all'acqua dolce e incidendo sulla produzione industriale. Bisogna prendere misure correttive per evitare di diventare “profughi ambientali”.

I cambiamenti climatici, sia nel Pakistan che su scala mondiale, sono particolarmente pesanti sui bambini, che sono più vulnerabili degli adulti alle malattie, alla malnutrizione e allo sfruttamento. L'aumento delle temperature e gli eventi climatici estremi contribuiscono alla propagazione di malattie come la malaria, la diarrea e la polmonite. Queste sono alcune delle principali cause di morte dei bambini pakistani sotto i 5 anni. La siccità danneggia l'agricoltura, che rappresenta il 24% del prodotto interno lordo del Pakistan, riducendo la produzione ed esaurendo le scorte.

Gli eventi recenti hanno dato prova degli effetti catastrofici prodotti dal cambiamento degli schemi meteorologici. A luglio del 2010, rovesci di pioggia senza precedenti hanno provocato alluvioni devastanti. Il bilancio iniziale delle vittime assommava a 1.600 circa, ma molte altre persone sono disperse. Si stima che 20 milioni di uomini, donne e bambini abbiano subito gli effetti delle alluvioni e un numero spropositato di persone è rimasto abbandonato

ed è in attesa di aiuti. Molti sono fuggiti dalle loro case senza niente. I rischi per la salute derivanti dalle alluvioni e dalla carenza di acqua, cibo e ricoveri, sono aggravati dalla catastrofe economica subita dal paese in seguito alla distruzione dell'agricoltura, la spina dorsale del paese. Milioni di ettari di coltivazioni sono stati allagati o spazzati via dall'acqua e i capi di bestiame sono stati uccisi.

Questa nazione che affonda ora sta affrontando un altro disastro. Le alluvioni minacciano di decimare i giovani del Pakistan. Una delle principali minacce è lo scoppio di epidemie di malattie trasmesse mediante l'acqua, come il colera e la diarrea. Come nella maggior parte dei disastri naturali, anche i bambini rischiano di essere separati dalle famiglie e di essere esposti ai pericoli del lavoro infantile, degli abusi e dello sfruttamento. Più di 5.500 scuole sono state danneggiate o completamente distrutte.

È il momento di agire, non solo per far fronte a questa tragedia, ma anche per affrontare il problema del riscaldamento del pianeta. Come adolescenti, abbiamo un nemico comune, i gas serra. Per trionfare, dobbiamo unirici per aiutare gli altri, utilizzare le fonti di energia alternative e creare leggi che proteggano il nostro pianeta e i suoi abitanti.

*Syed Aown Shahzad è un giovane attivista nato a Lahore, Pakistan. Ha fatto parte delle delegazioni di giovani al Vertice sul clima del 2009 e al 20° anniversario della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Continua a sensibilizzare la gente su questioni come i cambiamenti climatici e i diritti dell'infanzia in Pakistan e altrove.*

I risultati sono stati incoraggianti. I livelli di salute e di istruzione sono migliorati, soprattutto per i bambini piccoli. La protezione occupa un posto di maggiore preminenza nell'agenda internazionale. Con sempre maggiore intensità, sia nel mondo industrializzato sia in quello in via di sviluppo, si stanno lanciando iniziative a favore della partecipazione. Le conoscenze in materia di sviluppo e di partecipazione degli adolescenti – in termini di dati e di analisi, di migliori pratiche e di lezioni apprese, nonché di comprensione delle disparità e delle strozzature – stanno aumentando costantemente.

È necessaria una maggiore collaborazione per continuare a

dar seguito a questi progressi; in questo modo, gli investimenti fatti adesso daranno dei frutti non solo per i bambini di oggi, ma anche per i loro figli. Come sottolinea il Capitolo 2, si prevede che il numero di adolescenti aumenti, soprattutto nei paesi poveri. Molti importanti agenti di sviluppo si sono già uniti al consenso unanime in merito all'essenzialità degli investimenti negli adolescenti e nei giovani. Ora questi *stakeholder*, a tutti i livelli, devono unire gli sforzi per aiutare i giovani a sviluppare le competenze e le capacità di cui hanno bisogno per tirarsi fuori dalla povertà. Solo così riusciremo a fare in modo che l'adolescenza diventi davvero il tempo delle opportunità per tutti.

## I conflitti violenti e la vulnerabilità degli adolescenti



*Una nonna si prende cura dei nipotini dopo la morte dei loro genitori a causa dell'AIDS*

**“I programmi post-conflitto per i giovani si sono focalizzati sul miglioramento dei servizi e sulle opportunità per i giovani di tornare a scuola”.**

Sin dallo scoppio della guerra civile nel 2002, la Costa d'Avorio ha incontrato gravi ostacoli al suo sviluppo politico, sociale ed economico. Sebbene nel 2007 sia stato raggiunto un fragile compromesso fra il governo e il movimento ribelle Nuova Forza, le elezioni previste per novembre del 2009 sono state rinviate a tempo indefinito, mentre le Nazioni Unite e le truppe francesi rimangono nel paese per mantenere la sicurezza. L'Ufficio delle Nazioni Unite per il coordinamento delle affari umanitari riferisce che nel 2009 il paese è entrato nella fase post-conflitto per la prima volta, con migliaia di sfollati che sono tornati volontariamente ai luoghi di origine. Tuttavia, il processo di pace è graduale e richiede un impegno nazionale e internazionale.

Il conflitto ha provocato spaventosi episodi di violenza di genere e una coscrizione generalizzata nell'esercito, oltre alla disgregazione dell'istruzione e alla distruzione dei servizi medici. La salute dei civili, soprattutto bambini e donne, è stata compromessa, come dimostrano la recrudescenza della poliomielite nel 2008 e l'interruzione dell'assistenza alla salute riproduttiva e materna e dell'assistenza sanitaria all'infanzia in generale e dei servizi terapeutici per le persone che convivono con l'HIV e l'AIDS.

In questa situazione, gli adolescenti che nel 2009 costituivano il 23% della popolazione totale della Costa d'Avorio, sono stati e rimangono estremamente vulnerabili. Oltre alla coscrizione nell'esercito, la schiavitù sessuale e l'emigrazione forzata, le ragazze e i ragazzi adolescenti soffrono in altri modi, che sono il risultato diretto e indiretto della guerra civile. I ragazzi sono coinvolti nelle forme peggiori di lavoro infantile nelle piantagioni di cacao – una delle principali fonti di reddito del paese; fra il 1994 e il 2003, la Costa d'Avorio incideva per il 38% della produzione mondiale di semi di cacao. Sebbene i bambini lavorino da molto tempo in queste piantagioni e sia difficile ottenere dati sulla prevalenza del lavoro infantile nel paese, le lotte per i terreni da coltivare hanno fatto in parte da catalizzatore nella guerra e hanno intensificato la gara per accaparrarsi i lavoratori per un'industria che è cruciale per il nuovo sviluppo. Si stima che la maggioranza dei

bambini che lavorano in queste coltivazioni abbiano meno di 14 anni e provengano da particolari gruppi etnici ivoiriani o siano emigrati dal Burkina Faso. I più vulnerabili sono i bambini sfollati dalla guerra o che non hanno legami con gli agricoltori o con le comunità locali.

Anche le ragazze subiscono gli effetti della guerra. In alcune regioni del paese, specialmente in quella occidentale, dove la violenza è stata più intensa, lo stupro e altre azioni indicibili, come l'incesto forzato o il cannibalismo, hanno provocato non solo danni fisici, ma hanno anche lasciato segni psicologici ed emozionali che impiegheranno molto a guarire.

I programmi post-conflitto per i giovani si sono focalizzati sul miglioramento dei servizi e sulle opportunità per i giovani di tornare a scuola e di proteggere se stessi e le loro comunità in un ambiente fragile. L'UNICEF sostiene più di 40 School Girl Mothers' Clubs (CMEF – Club delle madri delle scolare) per aiutare le ragazze adolescenti a rimanere a scuola e a completare gli studi. È stato inoltre istituito un Piano di azione nazionale per l'applicazione della Risoluzione 1325 sulle donne, la pace e la sicurezza del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite, la cui priorità principale è la protezione delle donne e delle ragazze dalla violenza sessuale.

Un ambito in cui la riabilitazione post-conflitto ha avuto successo è stato l'aumento della sensibilizzazione sulla prevenzione dell'HIV, un fattore importante dal momento che, nel 2008, la Costa d'Avorio aveva la prevalenza più alta dell'Africa occidentale. Un partenariato fra CARE e Population Services International è stato indirizzato ai soldati, molti dei quali hanno creduto per molto tempo di essere troppo forti per contrarre l'infezione. Tuttavia, c'è ancora molto lavoro da fare, soprattutto per le ragazze, che sono rimaste indietro rispetto ai ragazzi per quanto riguarda la conoscenza generale dell'HIV e l'uso di preservativi. Nel 2008, solo il 18% delle ragazze tra 15 e 24 anni aveva una conoscenza generale dell'HIV, rispetto al 28% delle loro controparti maschili, mentre la prevalenza dell'HIV tra le ragazze era tre volte (2,4%) quella tra i ragazzi (0,8%).

*Vedi Note, pagina 78.*

# Note

## CAPITOLO 1

- <sup>1</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 revision*, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, October 2010; e Database generale dell'UNICEF, ottobre 2010.
- <sup>2</sup> United Nations Children's Fund, *Progress for Children: Achieving the MDGs with equity*, no. 9, UNICEF, New York, 2010; e Tavole statistiche 1-10, pp. 88-129.
- <sup>3</sup> Dati forniti dall'UNICEF Brasile, ottobre 2010.
- <sup>4</sup> Tavola statistica 5, p. 104.
- <sup>5</sup> Derived from United Nations Children's Fund, *Children and AIDS: Fifth Stocktaking Report*, 2010, UNICEF, New York, December 2010, p. 17; and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Global Report: UNAIDS report on the Global AIDS epidemic*, 2010, UNAIDS, Geneva, p. 184.
- <sup>6</sup> Tavola statistica 9, p. 120.
- <sup>7</sup> Tavola statistica 5, p. 104.
- <sup>8</sup> International Labour Office, *Global Employment Trends for Youth August 2010: Special issue on the impact of the global economic crisis on youth*, International Labour Organization, Geneva, 2010, pp. 3-6.
- <sup>9</sup> Ibid.
- <sup>10</sup> World Bank, *World Development Report 2006: Equity and development*, World Bank, Washington, D.C. 2005.
- <sup>11</sup> United Nations Children's Fund, *Progress for Children: A report card on child protection*, no. 8, UNICEF, New York, 2009, pp. 46-47; and Statistical Table 9, p. 120.
- <sup>12</sup> United Nations Children's Fund, *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A survival and development priority*, UNICEF, New York, November 2009, pp. 12-14.
- <sup>13</sup> World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and United Nations Population Fund, *Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10-14 years*, UNAIDS, Geneva, 2004, pp. 5-7.
- <sup>14</sup> Ibid., p. 7.
- <sup>15</sup> The Civil Code of the Islamic Republic of Iran, p. 118; Ministry of Gender Equality and Child, Draft Child Care and Protection Bill, Summary, Ministry of Gender Equality and Child, Government of the Republic of Namibia, Windhoek, 2009.
- <sup>16</sup> Johnson, Carolyn C., et al., 'Co-Use of Alcohol and Tobacco Among Ninth Graders in Louisiana', *Preventing Chronic Diseases*, Practice and Policy, vol. 6, no. 3, July 2009.
- <sup>17</sup> Pakpahan Medina Yus, Daniel Suryadarma and Asep Suryahadi, 'Destined for Destitution: intergenerational poverty persistence in Indonesia', Working Paper no. 134, Chronic Poverty Research Centre, SMERU Research Institute, Jakarta, January 2009.
- <sup>18</sup> Diallo, Yacouba, et al., *Global Child Labour Developments: Measuring trends from 2004 to 2008*, International Labour Organization, Geneva, 2010.
- <sup>19</sup> Tavola statistica 9, p. 120.
- <sup>20</sup> Il mandato dell'UNICEF, basato sulla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, definisce "bambini" le persone tra 0 e 18 anni. Gli "adolescenti" sono definiti dall'UNICEF e i suoi partner (UNFPA, WHO, UNAIDS) come persone tra 10 e 19 anni.

L'Assemblea generale delle Nazioni Unite definisce "gioventù" le persone tra 15 e 24 anni, e "giovani" quelle tra 10 e 24 anni. Queste definizioni sono state adottate durante l'Anno internazionale della Gioventù nel 1985 e sono generalmente utilizzate dalle agenzie delle Nazioni Unite e altri partner. In generale, viene ammessa una sovrapposizione di queste definizioni, con "adolescenti" e "gioventù" spesso utilizzati in modo intercambiabile con "giovani".

Oltre a queste definizioni concordate dalle Nazioni Unite e le sue agenzie, ogni governo nazionale ha una definizione propria e una soglia di età per bambini, adolescenti, giovani e gioventù.

## CAPITOLO 1 SCHEDE

### Haiti: ricostruire meglio insieme ai giovani

United Nations Children's Fund, 'Children of Haiti: Milestones and looking forward to six months', UNICEF, New York, July 2010, pp. 2, 4-5; United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children Special Edition: Celebrating 20 Years of the Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, New York, 2009, p. 25; United Nations Children's Fund, *The State of Latin American and Caribbean Children 2008*, UNICEF, New York, 2008, pp. 4, 16; Hudson, Lynne, et al., 'Picking Up the Pieces: Women's health needs assessment, Fond Parisien Region, Haiti, January-February 2010', Circle of Health Initiative, Bolton, Mass., 2010, pp. 9-11; Pan American Health Organization, 'Earthquake in Haiti: PAHO/WHO situation report on health activities post earthquake', PAHO, Washington, D.C., May 2010, pp. 2, 7; Government of the Republic of Haiti, 'Action Plan for National Recovery and Development of Haiti: Immediate key initiatives for the future', Port-au-Prince, March 2010, pp. 36-38; lezzoni, Lisa I., and Laurence J. Ronan, 'Disability Legacy of the Haitian Earthquake', *Annals of Internal Medicine*, vol. 152, no. 12, 15 June 2010, pp. 812-814; Database generale dell'UNICEF, www.childinfo.org, settembre 2010.

### Prima e tarda adolescenza

Johnson, Sara B., et al., 'Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy', *Journal of Adolescent Health*, vol. 45, no. 3, September 2009, pp. 216-221; United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, *Seen But Not Heard: Very young adolescents aged 10-14 years*, UNAIDS, Geneva, 2004, pp. 7, 24; United Nations Children's Fund, *Adolescence: A time that matters*, UNICEF, New York, 2002, p. 7; United Nations Children's Fund, 'Adolescent Development: Perspectives and frameworks - A summary of adolescent needs, an analysis of the various programme approaches and general recommendations for adolescent programming', Learning Series No. 1, UNICEF, New York, May 2006, p. 3.

### Giordania: garantire ai giovani un lavoro redditizio

United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children Special Edition: Celebrating 20 years of the Convention on the Rights of the Child - Statistical tables*, UNICEF, New York, 2009, p. 33; United Nations Children's Fund, *UNICEF Jordan Annual Report 2009*, p. 5; UNICEF global databases, <www.childinfo.org>, accessed September 2010; European Training Foundation, *Unemployment in Jordan*, ETF, Torino, 2005, p. 9; The Hashemite Kingdom of Jordan, The National Social and Economic Development Plan (2004-2006), Ministry of Planning and International Cooperation, p. 7.

## CAPITOLO 2

- <sup>1</sup> Peden, Margie, et al., eds., *World Report on Child Injury Prevention*, World Health Organization and United Nations Children's Fund, Geneva, 2008, p. 2.
- <sup>2</sup> Ibid., p. 5.
- <sup>3</sup> Sleet, David A., et al., 'A review of unintentional injuries in adolescents', *Annual Review of Public Health*, vol. 31, 2010, p. 195.
- <sup>4</sup> World Health Organization, *Adolescent Friendly Health Services*, WHO, Geneva, 2001, p. 15.
- <sup>5</sup> Ibid., p. 13.
- <sup>6</sup> Ibid., p. 14.
- <sup>7</sup> UNICEF Innocenti Research Centre, *Child Poverty in Perspective: An overview of child well-being in rich countries*, Report Card 7, UNICEF IRC, Florence, 2007, p. 31.
- <sup>8</sup> United Nations Children's Fund, *Progress for Children: Achieving the MDGs with equity*, no. 9, UNICEF, New York, 2010.
- <sup>9</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010.

Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org); e Tavola statistica 9.

- <sup>10</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org); e Tavola statistica 9.
- <sup>11</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).
- <sup>12</sup> *Child poverty in perspective*, p. 28.
- <sup>13</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).
- <sup>14</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).
- <sup>15</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).
- <sup>16</sup> Conde-Agudelo, A., J. M. Belizán and C. Lammers, 'Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-sectional study', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 192, no. 2, February 2005, pp. 342-349.
- <sup>17</sup> Goicolea, Isabel, et al., 'Risk Factors for Pregnancy among Adolescent Girls in Ecuador's Amazon Basin: A case-control study', *Revista Panamericana de Salud Publica*, vol. 26, no. 3, September 2009, pp. 221-228.
- <sup>18</sup> World Health Organization, *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortions and associated mortality*, 5th ed., WHO, Geneva, 2003.
- <sup>19</sup> Grimes, David A., et al., 'Unsafe Abortion: The preventable epidemic', Journal paper, Sexual and Reproductive Health no. 4, World Health Organization, Geneva, 2005.
- <sup>20</sup> World Health Organization, *Adolescent Friendly Health Services: An agenda for change*, WHO, Geneva, 2002, p. 13.
- <sup>21</sup> United Nations Children's Fund, United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, World Health Organization and United Nations Population Fund, *Children and AIDS: Fifth Stocktaking Report*, UNICEF, New York, December 2010, p. 41.
- <sup>22</sup> Ibid., p. 45.
- <sup>23</sup> Ibid., pp. 43-45.
- <sup>24</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).
- <sup>25</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).
- <sup>26</sup> United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol, [www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf), 22 November 2010.
- <sup>27</sup> Tavola statistica 6, p. 108.
- <sup>28</sup> United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization Institute of Statistics, *Out-of-School Adolescents*, UIS, Montreal, 2010, p. 10.
- <sup>29</sup> Ibid.
- <sup>30</sup> United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Education for All Global Monitoring Report 2010: Reaching the marginalized*, UNESCO, Paris, 2010, p. 74.
- <sup>31</sup> Ibid.
- <sup>32</sup> Ibid.
- <sup>33</sup> Ibid., p. 75.
- <sup>34</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).
- <sup>35</sup> United Nations Children's Fund, *Beijing+15: Bringing girls into focus*, UNICEF, New York, 2010.

- <sup>36</sup> Nickerson, Amanda B., and Richard J. Nagle, 'The Influence of Parent and Peer Attachments on Life Satisfaction in Middle Childhood and Early Adolescence', *Social Indicators Research*, vol. 66, no. 1–2, April 2004, p. 49.
- <sup>37</sup> United Nations, Keeping the Promise: A forward-looking review to promote an agreed action agenda to achieve the Millennium Development Goals by 2015 – Report of the Secretary-General, A/64/665, 12 February 2010, pp. 10, 14.
- <sup>38</sup> Ibid., p. 14.
- <sup>39</sup> EFA Global Monitoring Report 2010, pp. 76–93.
- <sup>40</sup> United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Another Way to Learn: Case studies*, UNESCO, Paris, 2007, pp. 6–9.
- <sup>41</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)
- <sup>42</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)
- <sup>43</sup> Tavola statistica 9, p. 120.
- <sup>44</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)
- <sup>45</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org); e Tavola statistica 9, p. 120.
- <sup>46</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)
- <sup>47</sup> Database generale dell'UNICEF, settembre 2010. Ulteriori informazioni dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)
- <sup>48</sup> United Nations Children's Fund, *Progress for Children: A report card on child protection*, no. 8, UNICEF, New York, 2009, p. 15.
- <sup>49</sup> International Labour Office, The End of Child Labour: Within reach – Global report on the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work, International Labour Conference 95th Session, Report I(B), ILO, Geneva, 2006.
- <sup>50</sup> International Labour Organization, *Good Practices and Lessons Learned on Child and Adolescent Domestic Labour in Central America and the Dominican Republic: A gender perspective*, ILO, San Jose, 2005, p. 10.
- <sup>51</sup> *Progress for Children 8*, pp. 17, 20.
- <sup>52</sup> Levine, Ruth et al., *Girls Count: A global investment and action agenda*, Center for Global Development, Washington D.C., 2009, p. 61.
- <sup>53</sup> Ibid.
- <sup>54</sup> Ibid.
- <sup>55</sup> Ibid.
- <sup>56</sup> Ibid.
- <sup>57</sup> Ibid.
- <sup>58</sup> Ibid.
- <sup>59</sup> Pulerwitz, Julie, et al., 'Promoting More Gender Equitable Norms and Behaviors among Young Men as an HIV Prevention Strategy', Population Council, Washington, D.C., 2009, p. 51; and Levine, op. cit., p. 61.

## CAPITOLO 2 SCHEDE

### Tendenze demografiche per gli adolescenti: dieci punti chiave

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, <[www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm](http://www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm)>, accessed October 2010; and UNICEF global databases, accessed October 2010.

### India: rischi e opportunità per il gruppo nazionale di adolescenti femmine più numeroso del mondo

Parasuraman, Sulabha, et al., *A Profile of Youth in India*, National Family Health Survey (NFHS-3) India 2005–2006, International Institute for Population Sciences, Mumbai, and ICF Macro, Calverton, Md., 2009; United Nations Development Programme, *Human Development Report 2009: Overcoming barriers – Human mobility and development*, UNDP, New York, 2009, p. 183; Child Development and Nutrition Programme, United Nations Children's Fund

India, 'Unlocking the Indian Enigma: Breaking the inter-generational cycle of under-nutrition through a focus on adolescent girls', Paper presented at the UNICEF-New School Graduate Program in International Affairs conference 'Adolescent Girls: Cornerstone of society – Building evidence and policies for inclusive societies', New York, 26–28 April 2010, p. 9; Ministry of Women and Child Development, Government of India, *Handbook on the Prohibition of Child Marriage Act, 2006*, Government of India, Ministry of Women and Child Development, Delhi, 2009.

### La salute mentale degli adolescenti: un problema urgente sul quale indagare e investire

World Health Organization and World Organization of Family Doctors, *Integrating Mental Health into Primary Care: A global perspective*, WHO and Wonca, Geneva and London, 2008; World Health Organization, *Adolescent Mental Health in Resource-Constrained Settings: A review of the evidence, nature, prevalence and determinants of common mental health problems and their management in primary health care*, WHO, Geneva, 2010 (in press); World Health Organization, 'Strengthening the Health Sector Response to Adolescent Health and Development', WHO, Geneva, 2009, <[www.who.int/child-adolescent-health/](http://www.who.int/child-adolescent-health/)>, accessed 18 November 2010; World Health Organization, *mhGAP: Mental Health Gap Action Programme – Scaling up care for mental, neurological and substance use disorders*, WHO, Geneva, 2008; World Health Organization, *Mental Health Policy and Service Guidance Package: Child and adolescent mental health policies and plans*, WHO, Geneva, 2005; World Health Organization, *The World Health Report 2001: Mental health – New understanding, new hope*, WHO, Geneva, 2001; Patel, Vikram, et al., 'Mental Health of Young People: A global public-health challenge', *The Lancet*, vol. 369, no. 9569, 14 April 2007, pp. 1302–1313; Patricia J. Mirzakhani and Robert J. Haggerty, eds., *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for preventive intervention research*, National Academies Press, Washington, D.C., 1994.

### La disuguaglianza tra bambini e adolescenti nei paesi ricchi – Innocenti Report Card 9: Bambini e adolescenti ai margini

UNICEF Innocenti Research Centre, *The Children Left Behind: A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries*, Report Card 9, UNICEF IRC, Florence, December 2010.

### Etiopia: genere, povertà e sfide per gli adolescenti

United Nations Children's Fund, *Annual Report for Ethiopia 2009*, pp. 8–10; United Nations Children's Fund, *State of the World's Children 2009: Maternal and newborn health – Statistical tables*, UNICEF, New York, 2009, pp. 8, 28; World Health Organization, 'Adolescent Pregnancy: A culturally complex issue', *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 87, no. 6, June 2009, pp. 405–484, <[www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/en/](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/en/)>, accessed 22 November 2010; Ethiopian Society of Population Studies, 'Levels, Trends and Determinants of Lifetime and Desired Fertility in Ethiopia: Findings from EDHS 2005', Ethiopian Society of Population Studies, Addis Ababa, October 2008, p. 8; Annabel Erukhar and Tekle-ab Mekbib, 'Reaching Vulnerable Youth in Ethiopia', *Promoting Healthy, Safe and Productive Transitions to Adulthood*, Brief no. 6, Population Council, New York, August 2007, pp. 1–3; United Nations Children's Fund, 'Ethiopia: Adolescence', <[www.unicef.org/ethiopia/children\\_395.html](http://www.unicef.org/ethiopia/children_395.html)>, accessed 22 November 2010; Annabel Erukhar, Tekle-Ab Mekbib, Negussie Smith and Tsehai Gulema, 'Differential Use of Adolescent Reproductive Health Programs in Addis Ababa, Ethiopia', *Journal of Adolescent Health*, vol. 38, 2006, pp. 256–258; Annabel Erukhar and Eunice Muthengi, 'Evaluation of Berhane Hewan: A program to delay child marriage in rural Ethiopia', *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, no. 1, March 2009, pp. 7, 12; Craig Hadley, David Lindstrom, Fasil Tessema and Tefara Belachew, 'Gender Bias in the Food Insecurity Experience of Ethiopian Adolescents', *Social Science and Medicine*, vol. 66, no. 2, January 2008, pp. 427–438, 435.

### Messico: proteggere gli adolescenti migranti non accompagnati

United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children: Special edition – Celebrating 20 years of the*

*Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, New York, 2009, p. 66; The Economist Intelligence Unit, *Mexico Country Profile: Main report 2008*, EIU, London, 2008, pp. 15–16; United Nations Children's Fund, 'Examples of Good Practices in Implementation of the International Framework for the Protection of the Rights of the Child in the Context of Migration: A draft report', UNICEF, New York, 2008, p. 36.

## CAPITOLO 3

- United Nations Children's Fund, *Climate Change and Children: A human security challenge*, Policy Review Paper, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2008, pp. 9–12.
- Ibid., pp. 3, 4.
- United Nations Framework Convention on Climate Change, *Growing Together in a Changing Climate: The United Nations, young people and climate change*, United Nations, New York, 2009, p. 1.
- United Nations Environment Programme, 'TUNZA 2009 Youth Conferences: What we want from Copenhagen', *TUNZA: The UNEP magazine for youth*, vol. 7, no. 3, 2009.
- Kelsey-Fry, Jamie, and Anita Dhillon, *The Rax Active Citizenship Toolkit: GCSE Citizenship Studies – Skills and processes*, New Internationalist, Oxford, 2010, p. 75.
- Institute of Development Studies, 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Rights, needs and capacities of children in a changing climate' and 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Climate change, child rights and intergenerational justice', *IDS in Focus Policy Briefing*, nos. 13.1 and 13.2, November 2009.
- Institute of Development Studies, 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Rights, needs and capacities of children in a changing climate', *IDS in Focus Policy Briefing*, no. 13.1, November 2009.
- International Labour Organization, *Global Employment Trends for Youth 2010*, ILO, Geneva, 2010, pp. 3–6.
- World Bank, *World Development Report 2007: Development and the next generation*, World Bank, Washington, D.C., 2006, p. 3.
- United Nations, *World Youth Report 2005: Young people today and in 2015*, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York, 2005, pp. 17, 46.
- World Bank, *World Development Report 2007: Development and the next generation*, World Bank, Washington, D.C., 2006, pp. 4–5.
- Barrientos, Armando, *Social Protection and Poverty*, United Nations Research Institute for Social Development, Geneva, 2010, p. 10.
- Department for International Development, United Kingdom; HelpAge International; Hope & Homes for Children; Institute of Development Studies; International Labour Organization; Overseas Development Institute; Save the Children UK; United Nations Children's Fund; United Nations Development Programme and the World Bank, 'Advancing Child-Sensitive Social Protection', June 2009, p. 1.
- United Nations Development Programme, *Youth and Violent Conflict: Society and development in crisis?*, UNDP, New York, 2006.
- United Nations General Assembly, United Nations Guidelines for the Prevention of Juvenile Delinquency (The Riyadh Guidelines), adopted by the General Assembly 14 December 1990, A/RES/45/112, available at: <[www.un.org/documents/ga/res/45/a45r112.htm](http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r112.htm)>, accessed 12 September 2010.
- United Nations, *World Youth Report 2003: The global situation of young people*, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York, 2004, pp. 189–190.
- United Nations Children's Fund, *Progress for Children: A report card on child protection*, no. 8, UNICEF, New York, 2009, p. 20.
- United Nations Children's Fund, *The Impact of Small Arms on Children and Adolescents in Central America and the Caribbean: A case study of El Salvador, Guatemala, Jamaica and Trinidad and Tobago*, UNICEF, New York, 2007, p. 5.



- <sup>19</sup> United Nations Children's Fund, *Child Protection Information Sheets*, UNICEF, New York, 2006, p. 19.
- <sup>20</sup> Defence for Children International. *No Kids Behind Bars: A global campaign on justice for children in conflict with the law*, DCI, 2005, pp. 2-4.
- <sup>21</sup> United Nations, *World Youth Report 2003: The global situation of young people*, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York, 2004, pp. 190-192, 194-195.
- <sup>22</sup> United Nations Children's Fund, *Child Protection Information Sheets*, UNICEF, New York, 2006, p. 19.
- <sup>23</sup> United Nations Children's Fund, *Adolescent Programming Experiences during Conflict and Postconflict: Case studies*, UNICEF, New York, 2004, p. 6.
- <sup>24</sup> Women's Commission for Refugee Women and Children, *Untapped Potential: Adolescents affected by armed conflict – A review of programs and policies*, Women's Commission for Refugee Women and Children, New York, 2000, p. 5.

### CAPITOLO 3 SCHEDE

#### Ucraina: creare un ambiente protettivo per i bambini vulnerabili

United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children: Celebrating 20 Years of the Convention on the Rights of the Child – Statistical tables*, UNICEF, New York, 2009, pp. 19, 27; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *2009 AIDS Epidemic Update*, UNAIDS and WHO, Geneva, 2009, p. 48; Teltschik, Anja, *Children and Young People Living or Working on the Streets: The missing face of the HIV epidemic in Ukraine*, United Nations Children's Fund and AIDS Foundation East-West, Kyiv, 2006, pp. 27-29.

#### Filippine: rafforzare il diritto alla partecipazione degli adolescenti

United Nations Development Programme, 'Philippine Commitment to the Millennium Development Goals', <[www.undp.org.ph/?link=mdg\\_ph](http://www.undp.org.ph/?link=mdg_ph)>, accessed 23 August 2010; United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children Special Edition: Celebrating 20 Years of the Convention on the Rights of the Child – Statistical tables*, UNICEF, New York, 2009, p. 26; Huasman, Ricardo, Laura D. Tyson and Saadia Zahidi, eds., *The Global Gender Gap Report 2007*, World Economic Forum, Geneva, 2007, p. 7; Economist Intelligence Unit, *Country Profile Philippines: Main report*, 2008, EIU, London, 2008, p. 3; Philippine Institute for Development Studies, 'Global Study on Child Poverty and Disparities: The case of the Philippines', Discussion Paper Series No. 2009-27, September 2009; UNICEF Innocenti Research Centre, *Law Reform and Implementation of the Convention on the Rights of the Child*, Florence, 2007, p. 24; United Nations Children's Fund, *Young People's Civic Engagement in East Asia and the Pacific: A regional study conducted by Innovations in Civic Participation*, UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, Bangkok, 2008, p. 47.

#### Migrazioni e bambini: una questione che merita attenzione urgente

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *Population Facts*, no. 2010/6, November 2010, p. 2; United Nations Children's Fund, 'Examples of Good Practices in the Implementation of the International Framework for the Protection of the Rights of the Child in the Context of Migration', Draft report, UNICEF, New York, 18 June 2010, p.1; Abramovich, Víctor, Pablo Ceriani Cernades and Alejandro Morlachetti, 'Migration, Children and Human Rights: Challenges and opportunities', Draft working paper, United Nations Children's Fund, New York, November 2010, pp. 1-12; United Nations Children's Fund, 'Children, Adolescents and Migration: Filling the evidence gap', UNICEF, October 2009.

### CAPITOLO 4

- <sup>1</sup> Warburton, J., et al., *A Right to Happiness: Positive prevention and intervention strategies with children abused through sexual exploitation*, Regional Seminars Action Research Youth Projects in the CIS and Baltics, BICE, Geneva, 2001.
- <sup>2</sup> World Bank, *Expanding Opportunities and Building Competencies for Young People: A new agenda*

for secondary education, The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Washington, D.C., 2005, pp. 17, 18.

- <sup>3</sup> Ibid., p. 21.
- <sup>4</sup> Clemens, Michael, 'The Long Walk to School: International education goals in historical perspective', Working Paper 37, Center for Global Development, Washington, D.C., 2004, cited in *Expanding Opportunities and Building Competencies*, p. 21.
- <sup>5</sup> Levine, Ruth, et al., *Girls Count: A global investment and action agenda*, Center for Global Development, Washington, D.C., 2008, p. 48.
- <sup>6</sup> United Nations, *The Millennium Development Goals Report 2007*, UN, New York, 2007, p. 17.
- <sup>7</sup> Poirier, Marie-Pierre, 'Brazil Ranks amongst Countries Taking Responsibility for Longer Mandatory Education', *Panorama*, no. 96, 11 November 2009.
- <sup>8</sup> United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Education for All Global Monitoring Report 2010: Reaching the marginalized*, UNESCO and Oxford University Press, Paris, 2010, p. 65.
- <sup>9</sup> Huebler, Friedrich, 'Child Labour and School Attendance: Evidence from MICS and DHS surveys', Seminar on Child Labour, Education and Youth Employment, Understanding Children's Work Project, Madrid, 11-12 September 2008, pp. 17-18.
- <sup>10</sup> United Nations Girls' Education Initiative, 'Global Section: The School Fee Abolition Initiative (SFAI)', <[www.ungei.org/infobycountry/247\\_712.html](http://www.ungei.org/infobycountry/247_712.html)>, accessed 12 November 2010.
- <sup>11</sup> *Education for All Global Monitoring Report 2010*, pp. 12, 202.
- <sup>12</sup> Ministry of Health and Social Services and Macro International, Inc., *Namibia: Demographic and Health Survey 2006-07*, MoHSS and Macro International, Inc., Windhoek, Namibia, and Calverton, Md., 2008.
- <sup>13</sup> Murtaza, Rushnan, 'Visibility of Girls in the Education Sector Policy in Namibia', UNICEF Namibia, Windhoek, 2009.
- <sup>14</sup> Mead, Francis, 'New Syllabus Helps Conflict-Affected Children Get Back to School in Sri Lanka', *Back on Track*, 5 November 2007, <[www.educationandtransition.org/resources/stories/new-syllabus-helps-conflict-affected-children-get-back-to-school-in-sri-lanka/](http://www.educationandtransition.org/resources/stories/new-syllabus-helps-conflict-affected-children-get-back-to-school-in-sri-lanka/)>, accessed 12 November 2010.
- <sup>15</sup> Watts, Roderick J., and Constance Flanagan, 'Pushing the Envelope on Youth Civic Engagement: A developmental and liberation psychology perspective', *Journal of Community Psychology*, vol. 35, no. 6, 2007, p. 782.
- <sup>16</sup> United Nations Children's Fund, Adolescent Development and Participation Unit, 'Youth Participation in Poverty Reduction Strategies and National Development Plans: A desk study', ADAP Learning Series No. 4, UNICEF, New York, March 2009.
- <sup>17</sup> UNICEF, *What Works: Promoting adolescent development in Latin America and Caribbean*, UNICEF, Panama City, 2010.
- <sup>18</sup> *Education for All Global Monitoring Report 2010*, p. 208.
- <sup>19</sup> Republic of Liberia, Ministry of Gender and Development, 'Economic Empowerment of Adolescent Girls and Young Women (EPAG) Project', <[http://www.supportliberia.com/assets/108/EPAG\\_one-pager\\_1\\_.pdf](http://www.supportliberia.com/assets/108/EPAG_one-pager_1_.pdf)>.
- <sup>20</sup> *Education for All Global Monitoring Report 2010*, p. 48.

### CAPITOLO 4 SCHEDE

Preparing adolescents for adulthood and citizenship United Nations Children's Fund, *Promoting Adolescent Development in Latin America and the Caribbean*, UNICEF, Panama City, 2009 p. 22; United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children Special Edition: Celebrating 20 Years of the Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, New York, 2010, p. 30; United Nations Children's Fund, *Voices of Hope: Adolescents and the tsunami*, UNICEF, New York, 2005; Pittman, Karen Johnson, et al., *Preventing Problems, Promoting Development, Encouraging Engagement: Competing priorities or inseparable goals?*, Forum for Youth Investment, Washington, D.C., 2003, reprint 2005; TakingITGlobal, *National Youth Councils: Their creation, evolution, purpose and governance*, Ontario, April 2006, pp. 7, 41, 43; Bennett, W. Lance, 'Changing Citizenship in the Digital Age', in *Civic Life Online: Learning how digital media can engage youth*, edited by W. Lance Bennett, MIT Press, Cambridge, Mass., 2008, pp. 1-24.

#### Stati Uniti: L'iniziativa dei Campus – Promuovere i diritti dei ragazzi nei college e nelle università

Information provided by the US Fund for UNICEF.

#### Lavorare insieme per le ragazze:

##### la Task Force delle Nazioni Unite delle Adolescenti

International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, United Nations Development Fund for Women and World Health Organization. 'Accelerating Efforts to Advance the Rights of Adolescent Girls: A Joint UN Statement, March 2010.

#### Costa d'Avorio: i conflitti violenti e la vulnerabilità degli adolescenti

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 'Côte d'Ivoire', <<http://ochaonline.un.org/OCHAHome/WhereWeWork/Cocircted8217Ivoire/tabid/6410/language/en-US/Default.aspx>>, accessed 19 November 2010; Betsi, N. A., et al., 'Effect of an Armed Conflict on Human Resources and Health Systems in Côte d'Ivoire', *AIDS Care*, vol. 18, no. 4, May 2006, pp. 360-363; Human Rights Watch, 'My Heart is Cut': *Sexual violence by rebels and pro-government forces in Côte d'Ivoire*, vol. 19, no. 11(a), Human Rights Watch, New York, August 2007, pp. 86-91; Bøås, Morten, and Anne Huser, 'Child Labour and Cocoa Production in West Africa: The case of Côte d'Ivoire and Ghana', Report 522, Fafo Institute for Applied International Studies, Research Program on Trafficking and Child Labour, Oslo, 2006, p. 8; Yapo, Serge Armand, 'Improving Human Security in Post-Conflict Côte d'Ivoire: A local governance approach', United Nations Development Programme, Oslo Governance Center, 2007, pp. 21, 23, 27; Ministry of the Family, Women and Social Affairs/Gender Equity and Promotion Directorate, 'National Action Plan for the Implementation of Resolution 1325 of the Security Council (2008-2012): Background document', Abidjan, <[www.un.org/womenwatch/feature/wps/nap1325\\_cote\\_d\\_ivoire.pdf](http://www.un.org/womenwatch/feature/wps/nap1325_cote_d_ivoire.pdf)>, accessed 19 November 2010; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 'Sub-Saharan Africa', *AIDS Epidemic Update 2009*, UNAIDS and WHO, Geneva, November 2009, pp. 21-36.

# TAVOLE STATISTICHE

Statistiche sociali ed economiche su paesi e territori nel mondo, con particolare riferimento alla condizione dei bambini.

Note generali sui dati .....	p.	83
Spiegazione dei simboli .....	p.	86
Classifica dei paesi in base al tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni .....	p.	87
Elenco di paesi per aree regionali e di sviluppo .....	p.	124
Misurare lo sviluppo umano:		
Un'introduzione alla Tavola 10 .....	p.	125

## TAVOLE

1 Indicatori di base .....	p.	88
2 Nutrizione .....	p.	92
3 Salute .....	p.	96
4 HIV/AIDS .....	p.	100
5 Istruzione .....	p.	104
6 Indicatori demografici .....	p.	108
7 Indicatori economici .....	p.	112
8 Donne .....	p.	116
9 Protezione dell'infanzia .....	p.	120
10 Tasso di progresso .....	p.	126
11 Adolescenti .....	p.	130
12 Equità .....	p.	134

## OSSERVAZIONI

Questa guida di riferimento presenta in un unico volume i dati statistici più recenti sulla sopravvivenza, lo sviluppo e la protezione dei bambini nei paesi, territori e regioni del mondo. Quest'anno, per la prima volta, sono state incluse due nuove tavole:

- Tavola 11: Adolescenti
- Tavola 12: Equità

La tavola Adolescenti fornisce i dati relativi a questo specifico gruppo di età. Gli indicatori comprendono: la proporzione sul totale della popolazione degli adolescenti tra 10 e 19 anni; l'attuale stato civile delle ragazze tra 15 e 19 anni; la percentuale di ragazze tra 20 e 24 anni che ha partorito prima di 18 anni; la fertilità negli adolescenti; l'atteggiamento verso la violenza domestica di ragazzi e ragazze tra 15 e 19 anni; l'istruzione secondaria; la conoscenza dell'HIV da parte degli adolescenti.

La tavola Equità fornisce dati sulla disparità nel benessere delle famiglie rispetto a quattro indicatori – registrazione alla nascita, assistenza qualificata alla nascita, diffusione del sottopeso e vaccinazione – così come dati sulla disparità per area di residenza (urbana e rurale) per quanto riguarda l'accesso a impianti igienici adeguati.

Le tavole statistiche presentate in questo volume contribuiscono a soddisfare la richiesta di dati tempestivi, attendibili, confrontabili ed esaurienti sulla condizione dell'infanzia nel mondo. Queste sono inoltre di supporto all'UNICEF nel porre attenzione su progressi e risultati degli obiettivi concordati a livello internazionale per i diritti dell'infanzia e lo sviluppo. L'UNICEF è la principale agenzia responsabile del monitoraggio globale degli obiettivi riguardanti l'infanzia della Dichiarazione del Millennio, così come degli indicatori degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Tutti i numeri presentati in questa guida di riferimento sono disponibili online su [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications) e su [www.unicef.org/sowc2011](http://www.unicef.org/sowc2011). I dati saranno inoltre disponibili sul database globale delle statistiche dell'UNICEF su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org). Si prega di far riferimento a questi siti web per consultare le ultime versioni delle tavole statistiche e per eventuali aggiornamenti o correzioni della versione cartacea.

## Note generali sui dati

I dati presentati nelle seguenti tavole statistiche sono tratti dai database globali dell'UNICEF che includono solo dati comparabili a livello internazionale e statisticamente validi; questi dati sono accompagnati da definizioni, fonti e spiegazioni dei simboli. Inoltre, è stato fatto uso dei dati forniti dalle Nazioni Unite. Il report si basa sulle stime interagenzie e sulle indagini nazionali a domicilio come le Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS) e le Ricerche Demografiche Sanitarie (DHS). I dati presentati nelle tavole statistiche di quest'anno riflettono le informazioni disponibili a luglio 2010.

Informazioni più dettagliate sulla metodologia e le fonti dei dati presentati sono disponibili sul sito [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

Alcuni indicatori, come la speranza di vita, il tasso totale di fertilità e i dati di natalità e mortalità non elaborati, fanno parte della normale attività di rilevazione e proiezione svolta dalla Divisione Popolazione delle Nazioni Unite. Questi dati, insieme con altri forniti da organizzazioni internazionali, sono sottoposti a continui aggiornamenti e ciò spiega le eventuali discrepanze rispetto a quelli presentati nelle più recenti pubblicazioni dell'UNICEF.

Questo rapporto contiene le ultime stime e proiezioni del *World Population Prospects 2006: The 2008 revision* (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division). Nei paesi in cui sono avvenute catastrofi naturali o provocate dall'uomo, anche la qualità dei dati può averne risentito.

Ciò vale in particolare laddove si siano verificati danni alle infrastrutture nazionali di base o migrazioni di grandi masse di popolazione.

### Stime sulla mortalità infantile

Ogni anno, nella sua principale pubblicazione *La condizione dell'infanzia nel mondo*, l'UNICEF riporta una serie di stime sulla mortalità infantile – che includono il tasso annuale di mortalità infantile, il tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni e i decessi sotto i 5 anni – per almeno due anni di riferimento. Questi dati rappresentano le migliori stime disponibili al momento in cui la relazione viene stampata. Le stime si basano sul lavoro dell'Inter-agency Group for Mortality Estimation (IGME), composto dall'UNICEF, l'OMS, la Banca Mondiale e la Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

L'IGME aggiorna le stime ogni anno, intraprendendo un riesame dettagliato di tutti i punti relativi ai recenti dati disponibili. Questa strategia spesso ha come risultato una variazione rispetto alle stime riportate in precedenza. Pertanto, le stime pubblicate nelle edizioni successive de *La condizione dell'infanzia nel mondo* possono non essere comparabili e **non dovrebbero essere utilizzate per analizzare l'andamento della mortalità nel tempo**. Le stime comparabili sulla mortalità sotto i 5 anni, tra il 1970 e il 2009 sono presentate in seguito, secondo la Classificazione regionale e nazionale dell'UNICEF.

### Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (su 1.000 nati vivi)

Regione	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
Africa	223	201	186	172	165	161	147	131	125	121	118
Africa subsahariana	226	204	193	185	180	175	160	143	136	133	129
Africa orientale e meridionale	210	185	177	168	166	158	141	124	116	112	108
Africa occidentale e centrale	258	227	213	205	199	195	181	163	156	153	150
Medio Oriente e Nord Africa	192	161	131	97	77	66	56	47	44	43	41
Asia	150	129	115	98	87	83	70	59	54	52	50
Asia meridionale	194	175	158	141	125	112	97	81	76	73	71
Asia orientale e Pacifico	121	94	73	59	53	49	40	31	28	27	26
America latina e Caraibi	121	103	83	66	52	43	33	27	24	23	23
ECO/CSI	89	81	70	59	51	49	37	27	24	23	21
Paesi industrializzati	24	19	15	12	10	8	7	6	6	6	6
Paesi in via di sviluppo	157	139	125	109	99	95	84	74	70	68	66
Paesi meno sviluppati	239	223	205	187	178	164	146	131	126	123	121
<b>Mondo</b>	<b>138</b>	<b>123</b>	<b>112</b>	<b>97</b>	<b>89</b>	<b>86</b>	<b>77</b>	<b>67</b>	<b>63</b>	<b>62</b>	<b>60</b>



## Decessi sotto i 5 anni (milioni)

Regioni	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
Africa	3,6	3,6	3,8	4,0	4,2	4,4	4,4	4,2	4,2	4,1	4,1
Africa subsahariana	2,9	3,0	3,3	3,6	3,9	4,2	4,2	4,1	4,1	4,0	4,0
Africa orientale e meridionale	1,3	1,3	1,4	1,5	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5
Africa occidentale e centrale	1,6	1,6	1,8	1,9	2,1	2,3	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3
Medio Oriente e Nord Africa	1,3	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Asia	10,4	8,8	7,5	7,2	6,8	5,9	4,9	4,0	3,7	3,6	3,4
Asia Meridionale	5,3	5,2	5,2	4,9	4,6	4,3	3,6	3,1	2,9	2,7	2,6
Asia orientale e Pacifico	5,0	3,5	2,3	2,2	2,2	1,6	1,3	0,9	0,9	0,8	0,8
America latina e Caraibi	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2
ECO/CSI	0,6	0,6	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Paesi industrializzati	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Paesi in via di sviluppo	15,9	14,3	13,0	12,6	12,2	11,2	10,0	8,9	8,4	8,2	8,0
Paesi meno sviluppati	3,3	3,5	3,6	3,6	3,7	3,8	3,6	3,5	3,4	3,4	3,3
<b>Mondo</b>	<b>16,3</b>	<b>14,8</b>	<b>13,4</b>	<b>12,9</b>	<b>12,4</b>	<b>11,4</b>	<b>10,2</b>	<b>9,0</b>	<b>8,5</b>	<b>8,3</b>	<b>8,1</b>

Gli indicatori della mortalità di ogni paese tra il 1970 e il 2009, basati sulle stime dell'IGME, sono inseriti nella tavola 10 (per gli anni 1970, 1990, 2000, 2009) e sono anche disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) e [www.childmortality.org](http://www.childmortality.org), il sito dell'IGME.

**Indagini campione a indicatori multipli:** Per più di un decennio ha supportato i paesi nella raccolta di dati statisticamente validi e comparabili a livello internazionale, attraverso le MICS. Dal 1995, sono state condotte quasi 200 ricerche in circa 100 paesi e territori. La terza fase delle MICS è stata condotta in più di 50 paesi nel 2005-2006, consentendo una nuova e più esaustiva valutazione della situazione dei bambini e delle donne nel mondo. La quarta fase delle ricerche è ora in corso e si svolgerà fino al 2011. Le MICS supportate dall'UNICEF sono tra le più grandi fonti di dati per il monitoraggio dei progressi concordati a livello internazionale per l'infanzia, compresi gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (OSM). Molti degli indicatori delle MICS sono stati incorporati nelle tavole statistiche di questo rapporto. Maggiori informazioni su questi dati sono disponibili sul sito [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

**Classificazione regionale:** Nell'edizione del 2009 de *La condizione dell'infanzia nel mondo* l'UNICEF ha aggiunto due nuovi gruppi regionali: Africa e Asia. Inoltre, il numero dei paesi della regione Africa subsahariana sono aumentati con l'aggiunta di Gibuti e Sudan. Di conseguenza, le stime della regione Africa subsahariana pubblicate nelle precedenti edizioni de *La condizione dell'infanzia nel mondo* non possono essere messe a confronto con quelle pubblicate in questa edizione. Tutte le altre regioni rimangono invariate.

Per i dettagli sui paesi inclusi in tutte le regioni UNICEF, si prega fare riferimento alla Classifica regionale dell'UNICEF a p.124.

## Revisioni delle tavole statistiche

### Tavola 1. Indicatori di base:

**Tassi di mortalità neonatale:** I tassi di mortalità neonatale presentati sono stati prodotti dall'OMS e coincidono con i tassi di mortalità infantile sotto i cinque anni. Entrambi gli indicatori si riferiscono al 2009.

### Tavola 2. Nutrizione:

#### **Sottopeso, ritardo nella crescita e deperimento:**

La prevalenza di sottopeso, ritardo nella crescita e deperimento tra i bambini sotto i 5 anni è stimata comparando le misurazioni attuali a uno standard internazionale su una popolazione di riferimento. Nell'aprile del 2006, l'OMS ha lanciato gli "WHO Child Growth Standards" per sostituire il National Center for Health Statistics/WHO sulla popolazione di riferimento, ampiamente usato, che era basato su un campione limitato di bambini degli Stati Uniti. I nuovi standard sono il risultato di un approfondito progetto di studio che ha coinvolto più di 8.000 bambini da Brasile, Ghana, India, Norvegia, Oman e Stati Uniti. Superati gli inconvenienti tecnici e biologici della precedente fonte, i nuovi standard confermano che i bambini, ovunque siano nati nel mondo e a cui venga assicurato il migliore inizio di vita, hanno il potenziale di svilupparsi nell'ambito dello stesso raggio di altezza e peso. Le differenze nella crescita dei bambini di 5 anni sono più influenzate da nutrizione, consuetudini alimentari, ambiente e assistenza sanitaria che da genetica ed etnia.

In questo rapporto, tutti gli indicatori antropometrici dei bambini sono riportati secondo i "WHO Child Growth Standards". Un'ulteriore colonna mostra la prevalenza di sottopeso (moderata e severa) basata sugli standard di NCHS/OMS. A causa delle differenze tra la precedente in edizioni consecutive de *La condizione dell'infanzia nel mondo* potrebbero non essere completamente comparabili.

**Somministrazione di vitamina A:** In questo rapporto è presentata solo la copertura totale (due dosi) di somministrazione di vitamina A, sottolineando l'importanza che i bambini ricevano le due dosi annuali di vitamina A a distanza di 4-6 mesi. In assenza di un metodo diretto per la misurazione di questo indicatore, la copertura completa è riportata come il valore di copertura più basso registrato in uno dei due cicli nell'anno di riferimento.

#### **Tavola 3. Salute:**

**Acqua e impianti igienici:** Le stime sull'accesso all'acqua potabile a impianti igienici di questo rapporto provengono dal Programma congiunto di monitoraggio OMS/UNICEF per l'acqua e servizi igienici (WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, (JMP)). Queste sono le stime ufficiali delle Nazioni Unite per misurare i progressi verso gli OSM per ciò che riguarda l'acqua potabile e i servizi igienici e si basano su una classificazione standard di ciò che costituisce la copertura. Il JMP stima la copertura utilizzando la retta di regressione lineare costituita da tutti i dati di copertura disponibili attraverso censimenti e indagini a domicilio a campione. I dettagli completi sulla metodologia JMP e sulle stime dei paesi possono essere trovate su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) e [www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org).

#### **Tavola 4. HIV e AIDS:**

Nel 2010, il Programma Congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS) ha pubblicato nuove stime sull'HIV e l'AIDS per il 2009 che riflettono i dati più attendibili ottenuti da ricerche basate sulla popolazione e hanno esteso i sistemi nazionali di sorveglianza sentinella in un certo numero di paesi. Come risultato, l'UNAIDS ha generato retrospettivamente nuove stime sulla prevalenza dell'HIV, sul numero di persone che vivono con l'HIV e sul numero di bambini i cui genitori sono morti a causa dell'AIDS negli ultimi anni sulla base di questa metodologia perfezionata.

Le cifre pubblicate in questo rapporto non sono comparabili con le stime precedenti, pertanto non riflettono gli andamenti temporali. L'UNAIDS ha pubblicato stime comparabili, applicando i nuovi metodi alle precedenti stime sull'HIV e l'AIDS; questi dati si possono consultare su [www.unaids.org](http://www.unaids.org). Inoltre per presentare la prevalenza dell'HIV sui giovani maschi e femmine tra 15 e 24 anni,

quest'anno la tavola presenta la prevalenza totale dell'HIV sulle persone tra i 15 e i 24 anni.

#### **Tavola 5. Educazione:**

**Tasso di raggiungimento dell'ultimo anno di scuola primaria:** Il tasso di raggiungimento del quinto anno (percentuale di bambini entranti alla primaria che raggiungono il quinto anno) è stato sostituito nel 2008 dal tasso di raggiungimento dell'ultimo anno (percentuale di bambini entranti alla primaria che si prevede che raggiungano l'ultimo anno). Quest'ultimo tasso è diventato un indicatore ufficiale del OSM 2 (istruzione primaria universale) nel gennaio 2008.

#### **Tavola 6. Indicatori demografici:**

**Tasso di crescita annuo e tasso di crescita medio della popolazione urbana:** Questi indicatori sono stati ulteriormente disaggregati per includere i dati per il 1990-2000.

#### **Tavola 7. Indicatori economici:**

**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno:** Nel 2008, la Banca Mondiale ha annunciato una nuova soglia di povertà basata su stime revisionate dei livelli dei prezzi adeguati alla parità del potere d'acquisto nel mondo (Purchasing Power Parity, PPP). La Tavola 7 riflette questo aggiornamento della soglia di povertà, e perciò si riferisce alla popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno ai prezzi del 2005, adeguati alla parità del potere d'acquisto. La nuova soglia di povertà riflette le revisioni dei tassi di cambio della parità del potere d'acquisto basate sui risultati dell'International Comparison Program del 2005. Le revisioni dimostrano che il costo della vita nei paesi in via di sviluppo risulta più alto rispetto a come precedentemente stimato. A seguito di queste revisioni, il tasso di povertà per singoli paesi non può essere comparato con i tassi di povertà riportati nelle precedenti edizioni. Informazioni più dettagliate sulla definizione, la metodologia e le fonti dei dati presentati sono disponibili su [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org).

#### **Tavola 8. Donne:**

**Copertura assistenza al parto:** Per la prima volta, la tavola include il cesareo come parte degli indicatori sulla copertura dell'assistenza al parto. Il cesareo è una parte essenziale per le cure di emergenze ostetriche.

**Rapporto mortalità materna (arrotondato):** La tavola presenta il nuovo rapporto "arrotondato" sulla mortalità materna per il 2008. Queste nuove stime sono state fornite dal Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group (MMEIG), che è composto da OMS, UNICEF, la Divisione Popolazione delle Nazioni Unite (UNFPA) e la Banca Mondiale, insieme ma con esperti tecnici indipendenti. Il gruppo interagenzie ha utilizzato un duplice approccio nel produrre le stime di mortalità materna, che implica da una

parte la regolarizzazione delle stime attuali dai sistemi di registro civile correggendo gli errori di classificazione e di mancata segnalazione, dall'altra la produzione di stime basate su un modello per quei paesi che non hanno delle stime affidabili per la mortalità materna dai registri civili.

Queste stime "arrotondate" non dovrebbero essere comparate con le precedenti stime interagenzie, dato che l'approccio metodologico non è lo stesso. Un rapporto completo sulle stime dei paesi e informazioni dettagliate sulla metodologia, così come le tavole statistiche che includono i nuovi tassi di mortalità materna nei paesi e regioni per gli anni 1990, 1995, 2000, 2005 e 2008 sono disponibili su [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

#### **Tavola 9. Protezione dell'infanzia:**

Le stime precedenti presentate in pubblicazioni dall'UNICEF e nei rapporti paese delle MICS sono

state calcolate utilizzando fattori di ponderazione delle famiglie che non tenevano in considerazione l'ulteriore livello di selezione dei bambini per la somministrazione del modulo sulla disciplina delle inchieste MICS. (Per la somministrazione del modulo sulla disciplina dei bambini è stata effettuata una selezione casuale di un bambino di età compresa tra i 2 e i 14 anni). Nel gennaio 2010, è stata deciso di produrre stime più accurate attraverso l'utilizzazione di pesi che tengano in considerazione l'ulteriore livello di selezione. Le statistiche derivate dai MICS 2 sono state ricalcolate seguendo questo nuovo approccio. *La condizione dell'infanzia nel mondo* e le future pubblicazioni dell'UNICEF utilizzeranno queste stime modificate.

**Bambini con disabilità:** La tavola dell'edizione attuale non riporta il nuovo dato sui bambini con disabilità dovuto alla mancanza di dati per un numero significativo di paesi.

## Spiegazione dei simboli

Dato che lo scopo delle tavole statistiche è di fornire un quadro complessivo della situazione dei bambini e delle donne nel mondo, si è ritenuto più opportuno inserire a parte le note e le spiegazioni più dettagliate sui dati presentati.

Le fonti e gli anni per punti dati specifici inclusi nelle tavole statistiche sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

I simboli relativi a singole tavole sono spiegati in calce alle tavole stesse; i seguenti simboli compaiono in tutte le tavole:

- Indica che non esistono dati disponibili.
- x Indica che i dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
- y Indica che i dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, differiscono dalla definizione standard o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
- \* Indica che i dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.
- § Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

## Classifica dei paesi in base al tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni

La tavola seguente elenca i paesi e i territori in ordine decrescente in base al tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (MIS5), stimato nel 2009. Il tasso di MIS5 è un indicatore fondamentale della condizione dei bambini. Nelle tavole successive, i paesi e i territori sono elencati in ordine alfabetico.

	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (2009)			Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (2009)			Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (2009)	
	Valore	Posizione		Valore	Posizione		Valore	Posizione
Ciad	209	1	Micronesia, Stati Federati	39	66	Bahreïn	12	130
Afghanistan	199	2	Marocco	38	68	Bielorussia	12	130
Congo, Repubblica Democratica	199	2	Kirghizistan	37	69	Libano	12	130
Guinea-Bissau	193	4	Isole Salomone	36	70	Oman	12	130
Sierra Leone	192	5	Uzbekistan	36	70	Romania	12	130
Mali	191	6	Guyana	35	72	Federazione Russa	12	130
Somalia	180	7	Isole Marshall	35	72	Saint Vincent/Grenadines	12	130
Repubblica Centrafricana	171	8	Trinidad e Tobago	35	72	Seychelles	12	130
Burkina Faso	166	9	Tuvalu	35	72	Barbados	11	140
Burundi	166	9	Azerbaigian	34	76	Costa Rica	11	140
Angola	161	11	Corea, Repubblica Democratica Popolare	33	77	Qatar	11	140
Niger	160	12	Filippine	33	77	Macedonia ex Repubblica Jugoslava	11	140
Camerun	154	13	Algeria	32	79	Bulgaria	10	144
Guinea Equatoriale	145	14	Repubblica Dominicana	32	79	Dominica	10	144
Guinea	142	15	Iran, Repubblica Islamica	31	81	Kuwait	10	144
Mozambico	142	15	Giamaica	31	81	Cile	9	147
Zambia	141	17	Honduras	30	83	Montenegro	9	147
Nigeria	138	18	Territorio Palestinese Occupato	30	83	Lettonia	8	149
Congo	128	19	Georgia	29	85	Stati Uniti	8	149
Uganda	128	19	Kazakistan	29	85	Brunei Darussalam	7	151
Costa d'Avorio	119	21	Mongolia	29	85	Malta	7	151
Benin	118	22	Capo Verde	28	88	Polonia	7	151
Mauritania	117	23	Nicaragua	26	89	Serbia	7	151
Liberia	112	24	Suriname	26	89	Slovacchia	7	151
Ruanda	111	25	Giordania	25	91	Emirati Arabi Uniti	7	151
Malawi	110	26	Samoa	25	91	Canada	6	157
Sudan	108	27	Ecuador	24	93	Cuba	6	157
Tanzania, Repubblica Unita	108	27	Vietnam	24	93	Estonia	6	157
Comore	104	29	Panama	23	95	Ungheria	6	157
Etiopia	104	29	Paraguay	23	95	Lituania	6	157
Gambia	103	31	Armenia	22	97	Malesia	6	157
Togo	98	32	Brasile	21	98	Nuova Zelanda	6	157
Gibuti	94	33	Egitto	21	98	Regno Unito	6	157
Senegal	93	34	Perù	21	98	Australia	5	165
Zimbabwe	90	35	Arabia Saudita	21	98	Belgio	5	165
Cambogia	88	36	Tunisia	21	98	Croazia	5	165
Haiti	87	37	Saint Lucia	20	103	Corea, Repubblica	5	165
Pakistan	87	37	Turchia	20	103	Andorra	4	169
Kenya	84	39	Cina	19	105	Austria	4	169
Lesotho	84	39	Colombia	19	105	Cipro	4	169
Bhutan	79	41	Libia, Jamahiriya Araba	19	105	Repubblica Ceca	4	169
Sao Tomé/Principe	78	42	Tonga	19	105	Danimarca	4	169
Swaziland	73	43	Belize	18	109	Francia	4	169
Myanmar	71	44	Figi	18	109	Germania	4	169
Gabon	69	45	Venezuela, Repubblica Bolivariana	18	109	Irlanda	4	169
Ghana	69	45	El Salvador	17	112	Israele	4	169
Papua Nuova Guinea	68	47	Mauritius	17	112	Italia	4	169
India	66	48	Messico	17	112	Monaco	4	169
Yemen	66	48	Moldavia	17	112	Paesi Bassi	4	169
Sudafrica	62	50	Siria, Repubblica Araba	16	116	Portogallo	4	169
Tagikistan	61	51	Vanuatu	16	116	Spagna	4	169
Laos, Repubblica Democratica	59	52	Albania	15	118	Svizzera	4	169
Madagascar	58	53	Isole Cook	15	118	Finlandia	3	184
Botswana	57	54	Grenada	15	118	Grecia	3	184
Timor-Leste	56	55	Palau	15	118	Islanda	3	184
Eritrea	55	56	Saint Kitts/Nevis	15	118	Giappone	3	184
Bangladesh	52	57	Sri Lanka	15	118	Lussemburgo	3	184
Bolivia, Stato Plurinazionale	51	58	Ucraina	15	118	Norvegia	3	184
Namibia	48	59	Argentina	14	125	Singapore	3	184
Nepal	48	59	Bosnia/Erzegovina	14	125	Slovenia	3	184
Kiribati	46	61	Thailandia	14	125	Svezia	3	184
Turkmenistan	45	62	Maldivi	13	128	Liechtenstein	2	193
Iraq	44	63	Uruguay	13	128	San Marino	2	193
Nauru	44	63	Antigua e Barbuda	12	130	Santa Sede	-	-
Guatemala	40	65	Bahamas	12	130	Niue	-	-
Indonesia	39	66						



# TAVOLA 1. INDICATORI DI BASE

Paesi e territori	Posizione secondo il tasso di MISS	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni		Tasso di mortalità infantile (sotto 1 anno)		Tasso di mortalità neonatale 2009	Popolazione totale (in migliaia) 2009	Numero annuo di nascite (in migliaia) 2009	Numero annuo di decessi sotto i 5 anni (in migliaia) 2009	PNL pro capite (USD) 2009	Speranza di vita alla nascita (in anni) 2009	Tasso totale alfabetismo adulti (%) 2005-2008*	Iscrizione/frequenza scuola primaria (%) 2005-2009*	% reddito familiare 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									più basso 40%	più alto 20%
Afghanistan	2	250	199	167	134	52	28150	1302	237	370 x	44	-	61	-	-
Albania	118	51	15	41	14	4	3155	47	1	3950	77	99	91 x	20	41
Algeria	79	61	32	51	29	17	34895	723	23	4420	73	73	95	18 x	42 x
Andorra	169	9	4	7	3	1	86	1	0	41130	-	-	80	-	-
Angola	11	258	161	153	98	42	18498	784	116	3490	48	70	58 x, s	8	62
Antigua e Barbuda	130	-	12	-	11	6	88	1	0	12130	-	99	88	-	-
Arabia Saudita	98	43	21	35	18	12	25721	593	12	17700 x	73	86	85	-	-
Argentina	125	28	14	25	13	8	40276	691	10	7600	76	98	99	12	53
Armenia	97	56	22	48	20	13	3083	48	1	3100	74	100	99 s	22	39
Australia	165	9	5	8	4	3	21293	270	1	43770	82	-	97	18 x	41 x
Austria	169	9	4	8	3	2	8364	76	0	46850	80	-	97 x	22	38
Azerbaijan	76	98	34	78	30	15	8832	169	6	4840	71	100	73 s	30	30
Bahamas	130	25	12	17	9	6	342	6	0	21390 x	74	-	91	-	-
Bahrein	130	16	12	14	10	6	791	14	0	25420 x	76	91	98	-	-
Bangladesh	57	148	52	102	41	30	162221	3401	171	590	67	55	85	22	41
Barbados	140	18	11	15	10	7	256	3	0	d	78	-	-	-	-
Belgio	165	10	5	9	4	2	10647	120	1	45310	80	-	98	21	41
Belize	109	43	18	35	16	8	307	7	0	3740 x	77	-	98	-	-
Benin	22	184	118	111	75	32	8935	349	39	750	62	41	67 s	18	46
Bhutan	41	148	79	91	52	33	697	15	1	2020	66	53	87	14	53
Bielorussia	130	24	12	20	11	5	9634	96	1	5540	69	100	94	22	38
Bolivia, Stato Plurinazionale	58	122	51	84	40	22	9863	262	13	1630	66	91	94	9	61
Bosnia/Erzegovina	125	23	14	21	13	10	3767	34	1	4700	75	98	98 s	18	43
Botswana	54	60	57	46	43	22	1950	48	3	6260	55	83	87	9 x	65 x
Brasile	98	56	21	46	17	12	193734	3026	61	8070	73	90	94	10	59
Brunei Darussalam	151	11	7	9	5	3	400	8	0	d	77	95	93	-	-
Bulgaria	144	18	10	14	8	5	7545	73	1	5770	74	98	96	22	38
Burkina Faso	9	201	166	110	91	36	15757	738	121	510	53	29	46 s	18	47
Burundi	9	189	166	114	101	42	8303	283	46	150	51	66	71 s	21	43
Cambogia	36	117	88	85	68	30	14805	367	32	650	62	78	89	16	52
Camerun	13	148	154	91	95	36	19522	711	108	1170	51	76	88	15	51
Canada	157	8	6	7	5	4	33573	358	2	42170	81	-	99 x	20	40
Capo Verde	88	63	28	49	23	12	506	12	0	3010	72	84	84	13	56
Ciad	1	201	209	120	124	45	11206	508	100	620	49	33	36 x, s	17	47
Cile	147	22	9	18	7	5	16970	252	2	9460	79	99	94	12	57
Cina	105	46	19	37	17	11	1345751	18294	347	3620	73	94	100	16	48
Cipro	169	10	4	9	3	2	871	10	0	26940 x	80	98	99	-	-
Colombia	105	35	19	28	16	12	45660	917	17	4950	73	93	90	8	62
Comore	29	128	104	90	75	37	676	22	2	870	66	74	31 x, s	8	68
Congo	19	104	128	67	81	36	3683	126	16	1830	54	-	86 s	13	53
Congo, Repubblica Democratica	2	199	199	126	126	52	66020	2930	558	160	48	67	61 s	15	51
Corea, Repubblica	165	9	5	8	5	2	48333	450	2	19830	80	-	99	21 x	37 x
Corea, Repubblica Democratica Popolare	77	45	33	23	26	18	23906	327	11	a	68	100	-	-	-
Costa d'Avorio	21	152	119	105	83	40	21075	729	83	1060	58	55	62 s	14	54
Costarica	140	18	11	16	10	6	4579	76	1	6260	79	96	92	13	55
Croazia	165	13	5	11	5	3	4416	42	0	13810	76	99	90	22	38
Cuba	157	14	6	10	4	3	11204	116	1	c	79	100	99	-	-
Danimarca	169	9	4	8	3	2	5470	62	0	58930	79	-	96	23 x	36 x
Dominica	144	18	10	15	8	6	67	1	0	4900	-	-	72	-	-
Ecuador	93	53	24	41	20	11	13625	279	7	3940	75	84	97	11	59
Egitto	98	90	21	66	18	11	82999	2029	42	2070	70	66	94	22	41
El Salvador	112	62	17	48	15	7	6163	125	2	3370	72	84	94	13	52
Emirati Arabi Uniti	151	17	7	15	7	4	4599	63	0	d	78	90	92	-	-
Eritrea	56	150	55	92	39	17	5073	185	10	300 x	60	65	39	-	-
Estonia	157	17	6	13	4	3	1340	16	0	14060	73	100	94	18	43
Etiopia	29	210	104	124	67	36	82825	3132	315	330	56	36	45 s	23	39
Federazione Russa	130	27	12	23	11	6	140874	1559	19	9370	67	100	-	15	50
Fiji	109	22	18	19	15	9	849	18	0	3950	69	-	89	-	-
Filippine	77	59	33	41	26	15	91983	2245	75	1790	72	94	92	15	50
Finlandia	184	7	3	6	3	2	5326	59	0	45680	80	-	96	24	37
Francia	169	9	4	7	3	2	62343	745	3	43990	81	-	98	20 x	40 x

	Posizione secondo il tasso di MIS5	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni		Tasso di mortalità infantile (sotto 1 anno)		Tasso di mortalità neonatale 2009	Popolazione totale (in migliaia) 2009	Numero annuo di nascite (in migliaia) 2009	Numero annuo di decessi sotto i 5 anni (in migliaia) 2009	PNL pro capite (USD) 2009	Speranza di vita alla nascita (in anni) 2009	Tasso totale alfabetismo adulti (%) 2005-2008*	Iscrizione/frequenza scuola primaria (%) 2005-2009*	% reddito familiare 2000-2005*	
		1990	2009	1990	2009									più basso 40%	più alto 20%
Gabon	45	93	69	68	52	25	1475	40	3	7370	61	87	94 x, s	16	48
Gambia	31	153	103	104	78	32	1705	62	6	440	56	45	61 s	13	53
Georgia	85	47	29	41	26	20	4260	52	2	2530	72	100	99	16	47
Germania	169	9	4	7	4	2	82167	659	3	42560	80	-	98	22	37
Ghana	45	120	69	76	47	27	23837	766	50	700	57	66	77	15	48
Giamaica	81	33	31	28	26	12	2719	52	2	5020	72	86	97 s	14	51
Giappone	184	6	3	5	2	1	127156	1014	3	37870	83	-	100	25 x	36 x
Gibuti	33	123	94	95	75	35	864	24	2	1280	56	-	66 s	17	47
Giordania	91	39	25	32	22	15	6316	158	4	3740	73	92	99 s	18	45
Grecia	184	11	3	9	3	2	11161	106	0	28630	80	97	99	19	41
Grenada	118	40	15	33	13	8	104	2	0	5580	76	-	93	-	-
Guatemala	65	76	40	57	33	12	14027	456	18	2630	71	74	95	11	58
Guinea	15	231	142	137	88	41	10069	397	54	370	58	38	51 s	15	50
Guinea-Bissau	4	240	193	142	115	46	1611	66	12	510	48	51	52 x	19	43
Guinea Equatoriale	14	198	145	120	88	39	676	26	4	12420	51	93	66 x	-	-
Guyana	72	61	35	47	29	22	762	13	0	1450 x	67	-	95	-	-
Haiti	37	152	87	105	64	27	10033	274	24	a	61	-	50 s	8	63
Honduras	83	55	30	43	25	14	7466	202	6	1820	72	84	79 s	9	58
India	48	118	66	84	50	34	1198003	26787	1726	1170	64	63	83 s	19	45
Indonesia	66	86	39	56	30	19	229965	4174	163	2230	71	92	85 s	18	46
Iran, Repubblica Islamica	81	73	31	55	26	17	74196	1390	43	4530	72	82	100 x	17	45
Iraq	63	53	44	42	35	23	30747	949	41	2210	68	78	87	-	-
Irlanda	169	9	4	8	4	2	4515	70	0	44310	80	-	97	20	42
Islanda	184	7	3	6	2	1	323	5	0	43220	82	-	98	-	-
Isole Cook	118	18	15	16	13	8	20	0	0	-	-	-	85 x	-	-
Isole Marshall	72	49	35	39	29	15	62	1	0	3060	-	-	66	-	-
Isole Salomone	70	38	36	31	30	15	523	16	1	910	67	77 x	67	-	-
Israele	169	11	4	10	3	2	7170	140	1	25740	81	-	97	16	45
Italia	169	10	4	8	3	2	59870	543	2	35080	81	99	99	18	42
Kazakistan	85	60	29	51	26	15	15637	308	9	6740	65	100	98 s	21	40
Kenya	39	99	84	64	55	27	39802	1530	124	770	55	87	74 s	13	53
Kirghizistan	69	75	37	63	32	17	5482	122	5	870	68	99	92 s	21	43
Kiribati	61	89	46	65	37	19	98	2	0	1890	-	-	97 x	-	-
Kuwait	144	17	10	14	8	5	2985	52	1	43930 x	78	94	88	-	-
Laos, Repubblica Democratica	52	157	59	108	46	22	6320	172	10	880	65	73	82	21	41
Lesotho	39	93	84	74	61	34	2067	59	5	1020	46	90	85 s	10	56
Lettonia	149	16	8	12	7	5	2249	23	0	12390	73	100	97 x	18	43
Libano	130	40	12	33	11	7	4224	66	1	7970	72	90	90	-	-
Liberia	24	247	112	165	80	37	3955	149	16	160	59	88	40 s	18	45
Libia, Jamahiriya Araba	105	36	19	32	17	11	6420	148	3	12020	74	58	-	-	-
Liechtenstein	193	10	2	9	2	-	36	0	0	113210 x	-	-	90	-	-
Lituania	157	15	6	12	5	3	3287	32	0	11410	72	100	92	18	43
Lussemburgo	184	9	3	8	2	1	486	6	0	74430	80	-	96	-	-
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	140	36	11	32	10	6	2042	22	0	4400	74	97	95 s	15	49
Madagascar	53	167	58	102	41	21	19625	695	38	420 x	61	71	76 x, s	16	53
Malawi	26	218	110	129	69	30	15263	608	64	280	54	73	91	18	46
Maldivi	128	113	13	80	11	8	309	6	0	3870	72	98	96	17	44
Malesia	157	18	6	16	6	3	27468	550	3	7230	75	92	96	17	44
Mali	6	250	191	139	101	50	13010	551	101	680	49	26	44 s	17	46
Malta	151	11	7	10	6	2	409	4	0	16690 x	80	92	91	-	-
Marocco	68	89	38	69	33	20	31993	651	25	2790	72	56	89	17	48
Mauritania	23	129	117	81	74	41	3291	109	12	960	57	57	57 s	17	46
Mauritius	112	24	17	21	15	10	1288	18	0	7240	72	88	94	-	-
Messico	112	45	17	36	15	7	109610	2021	34	8960	76	93	98	12	56
Micronesia, Stati Federati	66	58	39	45	32	16	111	3	0	2220	69	-	92 x	7	64
Moldavia	112	37	17	30	15	8	3604	45	1	1590	69	98	88	18	45
Monaco	169	8	4	7	3	2	33	0	0	203900 x	-	-	-	-	-
Mongolia	85	101	29	73	24	11	2671	50	1	1630	67	97	97 s	18	44
Montenegro	147	17	9	15	8	6	624	8	0	6550	74	-	97 s	18	44
Mozambico	15	232	142	155	96	41	22894	877	121	440	48	54	80	15	53
Myanmar	44	118	71	84	54	33	50020	1016	70	a	62	92	84 x, s	-	-

# TAVOLA 1. INDICATORI DI BASE

	Posizione secondo il tasso di MISS	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni		Tasso di mortalità infantile (sotto 1 anno)		Tasso di mortalità neonatale 2009	Popolazione totale (in migliaia) 2009	Numero annuo di nascite (in migliaia) 2009	Numero annuo di decessi sotto i 5 anni (in migliaia) 2009	PNL pro capite (USD) 2009	Speranza di vita alla nascita (in anni) 2009	Tasso totale alfabetismo adulti (%) 2005-2008*	Iscrizione/frequenza scuola primaria (%) 2005-2009*	% reddito familiare 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									più basso 40%	più alto 20%
Namibia	59	73	48	49	34	19	2171	59	3	4310	62	88	89	4 x	78 x
Nauru	63	-	44	-	36	25	10	0	0	-	-	-	72	-	-
Nepal	59	142	48	99	39	27	29331	730	34	440	67	58	84 s	15	54
Nicaragua	89	68	26	52	22	12	5743	140	4	1010	73	78	92	12	57
Niger	12	305	160	144	76	35	15290	815	122	340	52	29	38 s	16	50
Nigeria	18	212	138	126	86	39	154729	6081	794	1140	48	60	61	15	49
Niue	-	-	-	-	8	1	0	-	-	-	-	-	99 x	-	-
Norvegia	184	9	3	7	3	2	4812	58	0	86440	81	-	99	24	37
Nuova Zelanda	157	11	6	9	5	3	4266	59	0	26830 x	80	-	99	18 x	44 x
Oman	130	48	12	37	9	6	2845	62	1	17890 x	76	87	68	-	-
Paesi Bassi	169	8	4	7	4	3	16592	183	1	49350	80	-	99	21 x	39 x
Pakistan	37	130	87	101	71	42	180808	5403	460	1020	67	54	71 s	22	41
Palau	118	21	15	18	13	7	20	0	0	8940	-	-	96 x	-	-
Panama	95	31	23	25	16	10	3454	70	2	6740	76	94	98	9	58
Papua Nuova Guinea	47	91	68	67	52	26	6732	208	14	1180	61	60	-	12 x	56 x
Paraguay	95	42	23	34	19	12	6349	154	3	2280	72	95	90	11	57
Perù	98	78	21	62	19	11	29165	605	13	4160	73	90	94	11	55
Polonia	151	17	7	15	6	4	38074	375	3	12260	76	100	96	19	42
Portogallo	169	15	4	12	3	2	10707	103	0	20940	79	95	99	17 x	46 x
Qatar	140	19	11	17	10	5	1409	16	0	d	76	93	94 x	-	52
Regno Unito	157	10	6	8	5	3	61565	749	4	41520	80	-	100	18 x	44 x
Repubblica Ceca	169	12	4	10	3	2	10369	111	0	17310	77	-	90	25 x	36 x
Repubblica Centrafricana	8	175	171	115	112	45	4422	154	26	450	47	55	59 s	15	49
Repubblica Dominicana	79	62	32	48	27	17	10090	224	7	4530	73	88	89 s	13	54
Romania	130	32	12	25	10	6	21275	212	3	8330	73	98	90	21	40
Ruanda	25	171	111	103	70	33	9998	413	42	460	51	70	86 s	14	53
Saint Kitts/Nevis	118	26	15	22	13	10	52	0	0	10150	-	-	93	-	-
Saint Lucia	103	20	20	16	19	11	172	3	0	5190	74	-	91	-	-
Saint Vincent/Grenadines	130	24	12	19	11	8	109	2	0	5130	72	-	95	-	-
Samoa	91	50	25	40	21	12	179	4	0	2840	72	99	93	-	-
San Marino	193	15	2	14	1	1	31	0	0	50670 x	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	42	95	78	62	52	27	163	5	0	1140	66	88	96	14	56
Senegal	34	151	93	73	51	31	12534	476	43	1040	56	42	58 s	17	46
Serbia	151	29	7	25	6	4	9850	114	1	5990	74	98	95	23	37
Seychelles	130	15	12	13	11	7	84	3	0	8480	-	92	99 x	9	70
Sierra Leone	5	285	192	166	123	49	5696	227	43	340	48	40	69 s	16	49
Singapore	184	8	3	6	2	1	4737	37	0	37220	81	95	-	14 x	49 x
Siria, Repubblica Araba	116	36	16	30	14	8	21906	596	10	2410	74	84	95 x	-	-
Slovacchia	151	15	7	13	6	4	5406	56	0	16130	75	-	-	24 x	35 x
Slovenia	184	10	3	9	2	2	2020	20	0	23520	79	100	97	21	39
Somalia	7	180	180	109	109	52	9133	402	69	a	50	-	23 s	-	-
Spagna	169	9	4	8	4	2	44904	499	2	31870	81	98	100	19	42
Sri Lanka	118	28	15	23	13	9	20238	364	5	1990	74	91	99	17	48
Stati Uniti	149	11	8	9	7	4	314659	4413	35	47240	79	-	92	16	46
Sudafrica	50	62	62	48	43	19	50110	1085	66	5770	52	89	87	9	63
Sudan	27	124	108	78	69	36	42272	1300	139	1230	58	69	54 s	-	-
Suriname	89	51	26	44	24	11	520	10	0	4760 x	69	91	90	-	-
Svezia	184	7	3	6	2	2	9249	108	0	48930	81	-	95	23	37
Svizzera	169	8	4	7	4	3	7568	73	0	56370 x	82	-	94	20	41
Swaziland	43	92	73	67	52	20	1185	35	3	2350	46	87	83	12	56
Tagikistan	51	117	61	91	52	24	6952	195	12	700	67	100	97	20	42
Tanzania, Repubblica Unita	27	162	108	99	68	33	43739	1812	188	500	56	73	73 s	19	42
Territorio Palestinese Occupato	83	43	30	35	25	-	4277	150	4	b	74	94	75	-	-
Thailandia	125	32	14	27	12	8	67764	977	13	3760	69	94	98 s	16	49
Timor-Leste	55	184	56	138	48	27	1134	46	3	2460 x	62	-	76	21	41
Togo	32	150	98	89	64	32	6619	215	20	440	63	65	79 s	16	47
Tonga	105	23	19	19	17	9	104	3	0	3260	72	99	99	-	-
Trinidad e Tobago	72	34	35	30	31	23	1339	20	1	16560	70	99	98 s	16 x	46 x
Tunisia	98	50	21	40	18	12	10272	165	3	3720	74	78	98	16	47
Turchia	103	84	20	69	19	12	74816	1346	28	8730	72	89	95	16	47
Turkmenistan	62	99	45	81	42	19	5110	111	5	3420	65	100	99 s	16 x	47 x
Tuvalu	72	53	35	42	29	15	10	0	0	-	-	-	100 x	-	-

	Posizione secondo il tasso di MIS5	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni		Tasso di mortalità infantile (sotto 1 anno)		Tasso di mortalità neonatale 2009	Popolazione totale (in migliaia) 2009	Numero annuo di nascite (in migliaia) 2009	Numero annuo di decessi sotto i 5 anni (in migliaia) 2009	PNL pro capite (USD) 2009	Speranza di vita alla nascita (in anni) 2009	Tasso totale alfabetismo adulti (%) 2005-2008*	Iscrizione/frequenza scuola primaria (%) 2005-2009*	% reddito familiare 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									più basso 40%	più alto 20%
Ucraina	118	21	15	18	13	7	45708	468	7	2800	68	100	97 s	23	37
Uganda	19	184	128	111	79	30	32710	1502	184	460	53	75	82 s	16	49
Ungheria	157	17	6	15	5	4	9993	99	1	12980	74	99	90	22	39
Uruguay	128	24	13	21	11	7	3361	50	1	9400	76	98	98	13	52
Uzbekistan	70	74	36	61	32	17	27488	558	20	1100	68	99	100 s	19	44
Vanuatu	116	40	16	33	14	8	240	7	0	2620	70	81	81 s	-	-
Venezuela, Repubblica Bolivariana	109	32	18	27	15	10	28583	600	10	10200	74	95	90	14	49
Vietnam	93	55	24	39	20	12	88069	1485	35	1010	75	93	94 x	18	45
Yemen	48	125	66	88	51	29	23580	861	56	1060	63	61	73	18	45
Zambia	17	179	141	108	86	35	12935	549	74	970	46	71	80 s	11	55
Zimbabwe	35	81	90	54	56	29	12523	379	33	a	46	91	90	13 x	56

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>#</sup>	165	118	102	75	34	1008354	35762	4072	1500	56	63	69	14	52
Africa subsahariana <sup>#</sup>	180	129	109	81	37	841775	32044	3976	1147	53	63	65	13	55
Africa orientale e meridionale	166	108	103	69	32	392853	14480	1504	1496	53	68	71	11	59
Africa occidentale e centrale	199	150	118	92	40	405786	16241	2331	841	51	57	62	15	49
Medio Oriente e Nord Africa	77	41	57	32	19	413313	10012	410	3029	70	74	83	18	45
Asia <sup>#</sup>	87	50	63	39	25	3632042	68469	3417	2550	69	80	88	17	47
Asia meridionale	125	71	89	55	35	1619757	38008	2635	1092	64	62	82	20	45
Asia orientale e Pacifico	53	26	40	21	14	2012285	30460	782	3748	73	93	96	16	48
America latina e Caraibi	52	23	41	19	11	576790	10661	239	7195	74	92	93	11	57
ECO/CSI	51	21	42	19	11	404153	5629	120	6854	69	97	95	17	46
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	10	6	8	5	3	988390	11221	66	40463	80	-	96	18	43
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	99	66	68	47	26	5580485	122921	7988	2988	67	79	83	15	50
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	178	121	112	78	37	835486	28641	3330	638	57	60	67	17	48
Mondo	89	60	62	42	24	6813327	136712	8087	8686	69	81	85	17	45

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni** – Probabilità di morire entro i primi 5 anni di vita su 1.000 nati vivi.

**Tasso di mortalità infantile** – Probabilità di morire entro il primo anno di vita su 1.000 nati vivi.

**Tasso di mortalità neonatale** – Probabilità di morire entro i primi 28 giorni di vita su 1.000 nati vivi.

**PNL pro capite** – Il prodotto nazionale lordo (PNL) equivale al valore totale di beni e servizi prodotti dai residenti, a cui va aggiunta ogni imposta (meno i sussidi) non inclusa nella valutazione del prodotto oltre alle rimesse nette delle entrate (redditi da lavoro o da proprietà) provenienti dai non residenti. Il PNL pro capite equivale al prodotto nazionale lordo diviso per la popolazione rilevata a metà anno. Il PNL è convertito in dollari USA utilizzando il metodo Atlas della Banca Mondiale.

**Speranza di vita alla nascita** – Durata di vita media prevedibile per i neonati, se fossero soggetti agli stessi rischi di mortalità prevalenti nel campione di popolazione esaminato al momento della loro nascita.

**Tasso di alfabetismo degli adulti** – Numero di persone alfabetizzate con 15 anni o più, espresso come percentuale sul totale della popolazione in quella fascia di età.

**Rapporti netti iscrizione/frequenza scuola primaria** – Numero di bambini iscritti o frequentanti la scuola primaria, espresso come percentuale sul numero totale di bambini di età corrispondente alla scuola primaria.

L'indicatore corrisponde al rapporto netto di iscrizione alla scuola primaria o al rapporto netto di frequenza della scuola primaria. In generale, se sono disponibili entrambi gli indicatori, si predilige il rapporto netto di iscrizione alla scuola primaria, a meno che i dati sulla frequenza della scuola primaria non siano di qualità superiore.

Le definizioni per entrambi i rapporti netti di iscrizione e di frequenza della scuola primaria sono presenti a pagina 27.

**Quote di reddito** – Percentuale dei guadagni percepiti dal 20% delle famiglie a reddito più elevato e dal 40% di quelle a reddito più basso.

## NOTE

a: Reddito basso (pari o inferiore a 995 USD).

b: Reddito medio-basso (varia tra 996 e 3.945 USD).

c: Reddito medio-alto (varia tra 3.946 e 12.195 USD).

d: Reddito alto (pari a 12.196 USD o superiore).

– Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

s Indagini nazionali a domicilio.

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Tassi di mortalità infantile e sotto i cinque anni** – Stime del Gruppo interagenzie per la mortalità infantile (UNICEF, OMS, Divisione Popolazione delle Nazioni Unite e Divisione Statistiche delle Nazioni Unite).

**Tasso di mortalità neonatale** – OMS, attraverso sistemi di registrazione demografici e indagini a domicilio.

**Popolazione totale** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Nascite** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Decessi sotto i 5 anni** – UNICEF.

**GNI per capite** – PNL pro capite.

**Speranza di vita** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Alfabetismo degli adulti** – Istituto di statistica dell'UNESCO (UIS), incluso l'Education for All 2000 Assessment.

**Iscrizione/frequenza scolastica** – UIS, Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS) e Ricerche Demografiche e Sanitarie (DHS).

**Reddito familiare** – Banca Mondiale.



# TAVOLA 2. NUTRIZIONE

Paesi e territori	% nascite sottopeso 2005-2009*	Allattamento al seno immediato (%) 2005-2009*	% bambini (2005-2009*) che sono:				% bambini sotto i 5 anni (2003-2009*) che presentano:					Tasso somministrazione vitamina A (6-59 mesi) 2009	% famiglie che consumano sale iodato 2003-2009*
			allattati esclusivamente al seno (< 6 mesi)	allattati al seno più alimenti supplementari (6-9 mesi)	ancora allattati al seno (20-23 mesi)	sottopeso <sup>†</sup> (NCHS/OMS)		deperimento (OMS)	ritardo nella crescita (OMS)	Copertura totale <sup>‡</sup> (%)			
						moderato e grave	moderato e grave				grave		
Afghanistan	—	—	—	29 x	54 x	39 y	33 y	12 y	9 y	59 y	95	28 y	
Albania	7	43	39	54	31	6	5	2	9	19	—	76	
Algeria	6	50	7	39	22	4	3	1	4	15	—	61	
Andorra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Angola	12 x	55	11 x	77 x	37 x	—	16 y	7 y	8 y	29 y	28	45	
Antigua e Barbuda	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Saudi Arabia	11 x	—	31 x	60 x	30 x	14 x	—	—	—	—	—	—	
Argentina	7	—	—	—	28	4 y	2 y	0 y	1 y	8 y	—	90 x	
Armenia	7	28	33	57	15	4	4	1	5	18	—	97	
Australia	7 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Austria	7 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Azerbaijan	10	32	12	44	16	10	8	2	7	25	79 w	54	
Bahamas	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bahrein	8 x	—	34 x	65 x	41 x	9 x	—	—	—	—	—	—	
Bangladesh	22	43	43	74	91	46	41	12	17	43	91	84 y	
Barbados	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belgio	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belize	14	51	10	—	27	6	4	1	2	22	—	90 x	
Benin	15	32	—	76	92 y	23	18	5	8	43	56	67	
Bhutan	9	—	—	—	—	19 x	14 x	3 x	3 x	48 x	—	96 x	
Bielorussia	4	21	9	38	4	1	1	1	2	4	—	55 y	
Bolivia, Stato Plurinazionale	6	61	60	81	40	6	4	1	1	27	45	89 y	
Bosnia/Erzegovina	5	57	18	29	10	2	1	0	4	10	—	62 y	
Botswana	13	20	20	46	6	14	—	—	—	—	89	66 x	
Brasile	8	43	40	70	25 y	—	2	—	2	7	—	96 y	
Brunei Darussalam	10 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bulgaria	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	
Burkina Faso	16	20	16	—	—	31	26	7	11	35	100	34	
Burundi	11	—	45	88	—	35	—	—	—	—	90	98 y	
Cambogia	9	35	66	89	47	—	29	9	9	40	98	73 y	
Camerun	11	20	21	64	21	19	16	5	7	36	—	49 y	
Canada	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Capo Verde	6	73	60	80	13	9 y	—	—	—	—	—	0 x	
Ciad	22 x	34 x	2 x	77 x	65 x	37	—	—	—	—	71	56	
Cile	6	—	—	—	—	1 y	—	—	—	—	—	100 x	
Cina	3	41	28	43	—	7	6	—	—	15	—	96 y	
Cipro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Colombia	6	49	47	65	32	7 y	5 y	2 y	2 y	15 y	—	92 x	
Comore	25 x	25 x	21 x	34 x	45 x	25	—	—	—	—	40	82 x	
Congo	13	39	19	78	21	14	11	3	8	30	8	82	
Congo, Repubblica Democratica	10	48	36	82	64	31	25	8	10	46	89	79	
Corea, Repubblica	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Corea, Repubblica Democratica Popolare	7 x	—	65 x	31 x	37 x	23 y	18 y	7 y	9 y	45 y	99	40 y	
Costa d'Avorio	17	25	4	54	37	20	16	5	8	40	88	84 y	
Costarica	7	—	15	—	49	5 x	—	—	—	—	—	92 x	
Croazia	5	—	23 x	—	—	1 x	—	—	—	—	—	90 x	
Cuba	5	70	26	47	16	4	—	—	—	—	—	88	
Danimarca	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Dominica	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ecuador	10	—	40 x	77 x	23 x	9	6	—	—	—	—	99 x	
Egitto	13	56	53	66	35 y	8	6	1	7	29	—	79	
El Salvador	7 x	33	31	72	54	9 y	6 y	1 y	1 y	19 y	—	62 x	
Emirati Arabi Uniti	15 x	—	34 x	52 x	29 x	14 x	—	—	—	—	—	—	
Eritrea	14 x	78	52 x	43 x	62 x	40 x	35 x	13 x	15 x	44 x	44	68 x	
Estonia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Etiopia	20	69	49	54	88 y	38	33	11	12	51	84	20	
Federazione Russa	6	—	—	—	—	3 x	—	—	—	—	—	35 y	
Figi	10 x	57 x	40 x	—	—	—	—	—	—	—	—	31 x	
Filippine	21	54	34	58	34	26	22	—	7	32	91	45	
Finlandia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Francia	7 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

	% nascite sottopeso 2005-2009*	Allattamento al seno immediato (%) 2005-2009*	% bambini (2005-2009*) che sono:			% bambini sotto i 5 anni (2003-2009*) che presentano:					Tasso somministrazione vitamina A (6-59 mesi) 2009	% famiglie che consumano sale iodato 2003-2009*
			allattati esclusivamente al seno (<6 mesi)	allattati al seno più alimenti supplementari (6-9 mesi)	ancora allattati al seno (20-23 mesi)	sottopeso <sup>1</sup> (NCHS/OMS)	sottopeso (OMS)		deperimento (OMS)	ritardo nella crescita (OMS)		
							moderato e grave	moderato e grave				
Gabon	14 x	71 x	6 x	62 x	9 x	12 x	8 x	2 x	4 x	25 x	0	36 x
Gambia	20	48	41	44	53	20	16	4	7	28	-	7
Georgia	5	65	-	43	17	-	1	1	2	11	-	100
Germania	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	13	52	63	75	44	17	14	3	9	28	90	32
Giamaica	12	62	15	36	24	-	2	-	2	4	-	100 x
Giappone	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gibuti	10	55	1	23	18	33 y	31 y	9 y	17 y	33 y	94	0
Giordania	13	39	22	66	11	-	2	0	2	8	-	88 x
Grecia	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	9	-	39 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	12 x	60 x	50	71	46	19	-	-	-	-	43	76
Guinea	12	35	48	32	-	26	21	7	8	40	-	41
Guinea-Bissau	24	23	16	35	61	19	15	4	8	47	80	1
Guinea Equatoriale	13 x	-	24 x	-	-	19 x	16 x	5 x	9 x	43 x	-	33 x
Guyana	19	43	33	59	49	-	11	2	5	18	-	-
Haiti	25	44	41	87	35	22	18	6	10	29	-	3
Honduras	10	79	30	69	48	11	8	1	1	29	-	80 x
India	28	41	46	57	77	48	43	16	20	48	66	51
Indonesia	9	44	32	75	50	-	18	5	14	37	84	62 y
Iran, Repubblica Islamica	7	56	23	68	58	5	-	-	-	-	-	99 y
Iraq	15	31	25	51	36	8	6	2	6	26	-	28
Irlanda	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islanda	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Isole Cook	3 x	-	19 x	-	-	10 x	-	-	-	-	-	-
Isole Marshall	18	73	31	77	53	-	-	-	-	-	-	-
Isole Salomone	13	75	74	81	67	-	12	2	4	33	-	-
Israele	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kazakistan	6	64	17	39	16	4	4	1	5	17	-	92
Kenya	8	58	32	83	54	20	16	4	7	35	51	98
Kirghizistan	5	65	32	49	26	3	2	0	3	18	99	76
Kiribati	5 x	-	80 x	-	-	13 x	-	-	-	-	-	-
Kuwait	7 x	-	12 x	26 x	9 x	10 x	-	-	-	-	-	-
Laos, Repubblica Democratica	11	30	26	70	48	37	31	9	7	48	88	84 y
Lesotho	13 x	63 x	54	58	35	-	13	2	4	39	-	91
Lettonia	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libano	6 x	-	27 x	35 x	11 x	4	-	-	-	-	-	92
Liberia	14	67	29	62	47	24	19	6	8	39	92	-
Libia, Jamahiriya Araba	7 x	-	-	-	23 x	5 x	4 x	-	4 x	21 x	-	90 x
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lussemburgo	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	6	-	37 x	8 x	10 x	2	2	0	3	11	-	94 y
Madagascar	16	72	51	89	61	-	-	-	-	50	95	53
Malawi	13	58	57	89	72	21	15	3	4	53	95	50
Maldiva	22 x	-	10 x	85 x	-	30 x	26 x	7 x	13 x	32 x	52	44 x
Malesia	11	-	29 x	-	12 x	8	-	-	-	-	-	-
Mali	19	46	38	30	56	32	27	10	15	38	100	79
Malta	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marocco	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	10	9	2	10	23	-	21
Mauritania	34	64	35	62	47	20 y	14 y	2 y	6 y	23 y	89	23
Mauritius	14 x	-	21 x	-	-	15 x	-	-	-	-	-	0 x
Messico	8	-	20 x	-	25 x	5	3	-	2	16	-	91
Micronesia, Stati Federati	18 x	-	60 x	-	-	15 x	-	-	-	-	-	-
Moldavia	6	65	46	18	2	4	3	1	5	10	-	60
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	5	81	57	57	65	6	5	1	3	27	-	83 y
Montenegro	4	25	19	35	13	3	2	1	4	7	-	71 x
Mozambico	15	63	37	84	54	18	18	5	4	44	97	25
Myanmar	15 x	-	15 x	66 x	67 x	32	30	9	11	41	95	93

# TAVOLA 2. NUTRIZIONE

	% nascite sottopeso 2005-2009*	Allattamento al seno immediato (%) 2005-2009*	% bambini (2005-2009*) che sono:			% bambini sotto i 5 anni (2003-2009*) che presentano:					Tasso somministrazione vitamina A (6-59 mesi) 2009 Copertura totale <sup>a</sup> (%)	% famiglie che consumano sale iodato 2003-2009*
			allattati esclusivamente al seno (< 6 mesi)	allattati al seno più alimenti supplementari (6-9 mesi)	ancora allattati al seno (20-23 mesi)	sottopeso <sup>†</sup> (NCHS/OMS) moderato e grave	sottopeso (OMS)		deperimento (OMS) moderato e grave	ritardo nella crescita (OMS) moderato e grave		
							moderato e grave	grave				
Namibia	16	71	24	72	28	21	17	4	8	29	-	63 x
Nauru	27	76	67	65	65 y	-	5	1	1	24	-	-
Nepal	21	35	53	75	95	45	39	11	13	49	95	63 x
Nicaragua	8	54	31	76	43	7	6	1	1	22	6	97
Niger	27	40	10	52	-	41 y	34 y	11 y	12 y	46 y	95	46
Nigeria	12	38	13	75	32	29	24	9	11	43	78	97
Niue	0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nuova Zelanda	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83 x
Oman	9	85	-	91 x	73 x	18 x	11 x	2 x	7 x	13 x	-	69 x
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	32	29	37	36	55	38 x	31 x	13 x	14 x	42 x	91	17 x
Palau	9 x	-	59 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	10 x	-	25 x	38 x	21 x	-	4 y	-	1 y	19 y	-	95 x
Papua Nuova Guinea	10	-	56	76	72	26 y	18 y	5 y	5 y	43 y	12	92
Paraguay	9 x	21 x	22 x	60 x	-	4	3	-	1	18	-	94 y
Perù	8	53	70	81	51	6	4	1	1	24	-	91
Polonia	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portogallo	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	10 x	-	12 x	48 x	21 x	6 x	-	-	-	-	-	-
Regno Unito	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Ceca	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	13	39	23	55	47	29	24	8	12	43	87	62
Repubblica Dominicana	11	74	9	62	21	4	7	2	3	18	-	19
Romania	8 x	-	16 x	41 x	-	3 x	4 x	1 x	4 x	13 x	-	74
Ruanda	6	68	88	69	77	23	18	4	5	51	94	88
Saint Kitts/Nevis	11	-	56 x	-	-	-	-	-	-	-	-	100 x
Saint Lucia	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	8	35	51	77	20	-	13	3	11	29	37	37
Senegal	19	23	34	61	42	17	14	4	9	19	97	41
Serbia	6	17	15	39	8	2	1	0	4	7	-	32
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	14	51	11	73	50	25	21	7	10	36	99	58
Singapore	8 x	-	-	-	-	3 x	3 x	0 x	4 x	4 x	-	-
Siria, Repubblica Araba	9	32	29	37	16	10	9	2	10	28	-	79
Slovacchia	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	-	26	9	15	35	36	32	12	13	42	62	1
Spagna	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	17	80	76	87	84	27	21	4	15	17	-	92 y
Stati Uniti	8 x	-	-	-	-	2 x	1 x	0 x	0 x	3 x	-	-
Sudafrica	15 x	61 x	8 x	49 x	31 x	12	-	-	-	-	-	62 x
Sudan	31 x	-	34	56	35	31	27	10	16	40	84	11
Suriname	13 x	34	2	34	15	10	7	1	5	11	-	-
Svezia	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svizzera	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Swaziland	9	44	33	-	23 y	10	7	1	1	40	27	80
Tagikistan	10	57 y	25	15	34	18	15	6	7	39	87	62
Tanzania, Repubblica Unita	10	67	41 x	91 x	55 x	22	17	4	4	44	94	43
Territorio Palestinese Occupato	7	-	27	-	-	3	-	-	-	-	-	86
Thailandia	9	50	5	43	19	9	7	1	5	16	-	47
Timor-Leste	12 x	-	52	80	33	-	49	15	25	54	45	60
Togo	12	53	48	70 y	-	21	21	3	6	27	100	25
Tonga	3 x	-	62 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	19	41	13	43	22	6 x	-	-	-	-	-	28
Tunisia	5	87	6	61	15	3	-	-	-	-	-	97 x
Turchia	11	39	42	68	22	3	2	0	1	12	-	69
Turkmenistan	4	60	11	54	37	11	8	2	7	19	-	87
Tuvalu	5 x	-	35	40	51 y	-	2	0	3	10	-	-

	% nascite sottopeso 2005-2009*	Allattamento al seno immediato (%) 2005-2009*	% bambini (2005-2009*) che sono:			% bambini sotto i 5 anni (2003-2009*) che presentano:					Tasso somministrazione vitamina A (6-59 mesi) 2009 Copertura totale <sup>Δ</sup> (%)	% famiglie che consumano sale iodato 2003-2009*
			allattati esclusivamente al seno (<6 mesi)	allattati al seno più alimenti supplementari (6-9 mesi)	ancora allattati al seno (20-23 mesi)	sottopeso <sup>1</sup> (NCHS/OMS)		deperimento (OMS)	ritardo nella crescita (OMS)			
						moderato e grave	moderato e grave grave		moderato e grave	moderato e grave		
Ucraina	4	41	18	55	6	1 x	—	—	—	—	—	18
Uganda	14	42	60	80	54	20	16	4	6	38	64	96
Ungheria	9 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Uruguay	8	60	57	35	28	5 x	5 x	2 x	2 x	15 x	—	—
Uzbekistan	5	67	26	45	38	5	4	1	4	19	65	53
Vanuatu	10	72	40	62	32	16	—	—	—	—	—	23
Venezuela, Repubblica Bolivariana	8	—	7 x	50 x	31 x	5	—	—	—	—	—	90 x
Vietnam	5	58	17	70	23	20	—	—	—	—	99 w	93
Yemen	32 x	30	12 x	76 x	—	46	43	19	15	58	—	30
Zambia	11	57	61	93	42	19	15	3	5	45	91	77 x
Zimbabwe	11	69	26	89	21	16 y	12 y	2 y	2 y	35 y	77	91 y

### SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>#</sup>	13	49	34	69	49	24	20	6	9	40	81	62
Africa subsahariana <sup>#</sup>	14	49	33	70	51	27	22	7	9	42	81	61
Africa orientale e meridionale	14	61	47	72	64	25	21	6	7	44	77	53
Africa occidentale e centrale	13	39	23	70	43	28	23	8	10	40	84	74
Medio Oriente e Nord Africa	10	47	32	57	35	14	14	5	10	31	—	60
Asia <sup>#</sup>	18	41	38	54	68	31	27	13	17	35	76 **	73
Asia meridionale	27	39	45	56	75	47	42	15	19	48	73	55
Asia orientale e Pacifico	6	44	28	52	—	11	11	—	—	22	88 **	87
America latina e Caraibi	8	49	43	70	32	7	4	—	2	14	—	89
ECO/CSI	7	47	29	52	21	5	4	1	3	16	—	51
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	15	44	36	59	56	26	22	9	12	34	77 **	72
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	16	50	42	69	68	33	28	9	11	44	87	57
Mondo	15	44	36	59	56	26	22	9	12	34	77 **	71

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

### DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Nascite sottopeso** – Percentuale di neonati che pesano meno di 2.500 grammi.

**Allattamento al seno immediato** – Percentuale di neonati allattati entro un'ora dalla nascita.

**Sottopeso (NCHS/OMS)** – Moderato e grave: Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con peso inferiore di due punti percentili rispetto al peso medio di quella fascia d'età della popolazione di riferimento di National Center for Health Statistics (NCHS)/Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

**Sottopeso (OMS)** – Moderato e grave: Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con peso inferiore di due punti percentili rispetto al peso medio di quella fascia d'età della popolazione di riferimento di Child Growth Standards dell'OMS; Grave – percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con peso inferiore di tre punti percentili rispetto al peso medio di quella fascia di età della popolazione di riferimento di Child Growth Standards dell'OMS.

**Deperimento (OMS)** – Moderato e grave: Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi il cui rapporto peso/altezza è inferiore di due punti percentili rispetto al valore medio di quella fascia di età della popolazione di riferimento dei Child Growth Standards dell'OMS.

**Ritardo nella crescita (OMS)** – Moderato e grave: Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con altezza inferiore di due punti percentili rispetto all'altezza media di quella fascia d'età della popolazione di riferimento dei Child Growth Standards dell'OMS.

**Somministrazione vitamina A (copertura totale)** – Percentuale di bambini tra 6 e 59 mesi che hanno ricevuto capsule di vitamina A nel 2007.

**Consumo sale iodato** – Percentuale di famiglie che consumano sale iodato in misura adeguata (15 parti per milione o più).

### FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Nascite sottopeso** – Ricerche Demografiche e Sanitarie (DHS), Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS), altre indagini nazionali a domicilio, dati provenienti da sistemi di rilevamento routinario, UNICEF e OMS.

**Allattamento al seno** – DHS, MICS, altre indagini nazionali a domicilio e UNICEF.

**Sottopeso, deperimento e ritardo nella crescita** – DHS, MICS, altre ricerche nazionali sulla famiglia, OMS e UNICEF.

**Vitamina A** – UNICEF.

**Iodurazione del sale** – MICS, DHS, altre indagini nazionali a domicilio e UNICEF.

- NOTE**
- Dati non disponibili.
  - w Si riferisce ai paesi che hanno programmi di somministrazione di vitamina A rivolti a bambini di una ridotta fascia di età. La cifra della copertura corrisponde ai bambini raggiunti.
  - x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
  - y I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
  - z I dati si riferiscono alla popolazione di riferimento di NCHS/OMS. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
  - Δ Il dato sulla copertura completa della somministrazione di vitamina A si riferisce alla percentuale inferiore registrata nei due punti annuali di rilevazione della copertura (cioè, il valore più basso tra il primo ciclo (gennaio-giugno) e il secondo ciclo (luglio-dicembre) del 2008).
  - \* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.
  - \*\* Esclusa la Cina.



# TAVOLA 3. SALUTE

Paesi e territori	% popolazione che ha accesso a fonti "migliorate" di acqua potabile 2008			% popolazione che ha accesso a impianti igienici adeguati 2008			% vaccinazioni regolari dell'EPI finanziate dal governo 2009	vaccinazioni 2009										% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite visitati da un operatore sanitario	% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici	% bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono reidratazione orale e alimentazione regolare	Malaria 2006-2009*		
	bambini di 1 anno vaccinati contro:		vaccini corrispondenti:						% neonati protetti contro il tetano <sup>a</sup>	2005-2009*	2005-2009*	% famiglie che possiedono una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni con febbre che ricevono farmaci anti-malarici									
	TB	DPT	Polio	Morbillo	HepB3	Hib		BCG							DPT1 <sup>b</sup>	DPT3 <sup>c</sup>	polio3				morbillo	HepB3	Hib3
	totale	urbana	rurale	totale	urbana	rurale		totale							BCG	DPT1 <sup>b</sup>	DPT3 <sup>c</sup>				polio3	morbillo	HepB3
Afghanistan	48	78	39	37	60	30	2	82	94	83	83	76	83	83	89	-	-	-	-	-	-		
Albania	97	96	98	98	98	98	100	97	99	98	98	97	98	98	87	70	38	63	-	-	-		
Algeria	83	85	79	95	98	88	100	99	97	93	92	88	91	93	71	53	59	24	-	-	-		
Andorra	100	100	100	100	100	100	100	-	98	99	99	98	96	97	-	-	-	-	-	-	-		
Angola	50	60	38	57	86	18	100	83	93	73	73	77	73	73	88	-	-	-	28	18	29		
Antigua e Barbuda	-	95	-	-	98	-	100	-	99	99	98	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-		
Arabia Saudita	-	97	-	-	100	-	100	98	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Argentina	97	98	80	90	91	77	-	99	95	94	95	99	90	90	-	-	-	-	-	-	-		
Armenia	96	98	93	90	95	80	60	99	97	93	94	96	93	-	36	11	59	-	-	-	-		
Australia	100	100	100	100	100	100	100	-	97	92	92	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-		
Austria	100	100	100	100	100	100	-	-	97	83	83	83	83	83	-	-	-	-	-	-	-		
Azerbaijan	80	88	71	81	85	77	100	81	79	73	79	67	46	-	36 x	-	31	-	1 x	1 x	-		
Bahamas	-	98	-	100	100	100	100	-	98	96	97	98	95	96	90	-	-	-	-	-	-		
Bahrein	-	100	-	-	100	-	100	-	98	98	97	99	98	97	94	-	-	-	-	-	-		
Bangladesh	80	85	78	53	56	52	30	99	99	94	94	89	95	-	93	37	22	68	-	-	-		
Barbados	100	100	100	100	100	100	100	-	93	93	93	94	93	93	-	-	-	-	-	-	-		
Belgium	100	100	100	100	100	100	-	-	98	99	99	94	97	97	-	-	-	-	-	-	-		
Belize	99	99	100	90	93	86	100	99	99	97	98	97	97	97	88	71	44	26	-	-	-		
Benin	75	84	69	12	24	4	78	99	99	83	83	72	83	83	92	36	-	42	25	20	54		
Bhutan	92	99	88	65	87	54	-	96	98	96	96	98	96	-	89	-	-	-	-	-	-		
Bielorussia	100	100	99	93	91	97	75	98	97	96	98	99	98	19	-	90	67	54	-	-	-		
Bolivia, Stato Plurinazionale	86	96	67	25	34	9	100	88	87	85	84	86	85	85	74	51	-	54 x	-	-	-		
Bosnia/Erzegovina	99	100	98	95	99	92	95	97	95	90	90	93	90	80	-	91	73	53	-	-	-		
Botswana	95	99	90	60	74	39	1	99	98	96	96	94	93	-	92	14 x	-	7 x	-	-	-		
Brasile	97	99	84	80	87	37	100	99	99	99	99	99	98	99	92	50	-	-	-	-	-		
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	99	98	99	99	99	99	99	65	-	-	-	-	-	-		
Bulgaria	100	100	100	100	100	100	100	98	98	94	94	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-		
Burkina Faso	76	95	72	11	33	6	30	92	89	82	84	75	81	81	85	39	15	42	23	10	48		
Burundi	72	83	71	46	49	46	8	98	98	92	96	91	92	92	94	38	26	23	8 x	8 x	30 x		
Cambogia	61	81	56	29	67	18	22	98	99	94	95	92	91	-	91	48	-	50	5 x	4 x	0 x		
Camerun	74	92	51	47	56	35	34	90	88	80	79	74	80	80	91	35	38	22	4	13	58		
Canada	100	100	99	100	100	99	-	-	93	80	80	93	17	80	-	-	-	-	-	-	-		
Capo Verde	84	85	82	54	65	38	84	99	98	99	99	96	99	-	78	51	-	-	-	-	-		
Ciad	50	67	44	9	23	4	45	40	45	23	36	23	22	22	60	12 x	-	27 x	-	1 x	53 x		
Cile	96	99	75	96	98	83	-	99	98	97	97	96	97	97	-	-	-	-	-	-	-		
Cina	89	98	82	55	58	52	100	97	98	97	99	94	95	-	-	-	-	-	-	-	-		
Cyprus	100	100	100	100	100	100	40	-	99	99	99	87	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Colombia	92	99	73	74	81	55	92	90	97	92	92	95	92	92	78	62	-	39	3 x	-	-		
Comore	95	91	97	36	50	30	4	80	94	83	84	79	83	38	83	56 x	-	31 x	-	9 x	63 x		
Congo	71	95	34	30	31	29	100	90	92	91	91	76	91	91	82	48	-	39	8 x	6 x	48 x		
Congo, Repubblica Democratica	46	80	28	23	23	23	1	80	91	77	74	76	77	77	85	42	-	42	9	6	30		
Corea, Repubblica	98	100	88	100	100	100	48	96	97	94	95	93	94	-	-	-	-	-	-	-	-		
Corea, Repubblica Democratica Popolare	100	100	100	-	-	-	10	98	94	93	98	98	92	-	91	93 x	-	-	-	-	-		
Costa d'Avorio	80	93	68	23	36	11	5	95	95	81	77	67	81	81	92	35	19	45	10	3	36		
Costarica	97	100	91	95	95	96	100	81	98	86	80	81	87	87	-	-	-	-	-	-	-		
Croazia	99	100	97	99	99	98	-	99	99	96	96	98	97	96	-	-	-	-	-	-	-		
Cuba	94	96	89	91	94	81	99	99	98	96	99	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Danimarca	100	100	100	100	100	100	-	-	90	89	89	84	-	89	-	-	-	-	-	-	-		
Dominica	-	-	-	-	-	-	100	99	98	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Ecuador	94	97	88	92	96	84	100	99	93	75	72	66	75	75	73	-	-	-	-	-	-		
Egitto	99	100	98	94	97	92	100	98	97	97	97	95	97	-	85	73	58	19	-	-	-		
El Salvador	87	94	76	87	89	83	-	87	99	91	91	95	91	91	87	67	51	-	-	-	-		
Emirati Arabi Uniti	100	100	100	97	98	95	100	98	98	92	94	92	92	92	-	-	-	-	-	-	-		
Eritrea	61	74	57	14	52	4	-	99	99	99	99	95	99	99	86	44 x	-	54 x	-	4 x	4 x		
Estonia	98	99	97	95	96	94	-	97	97	95	95	95	95	95	-	-	-	-	-	-	-		
Etiopia	38	98	26	12	29	8	-	76	86	79	76	75	79	79	88	19	5	15	53	33	10		
Russian Federation	96	98	89	87	93	70	-	96	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-	-		
Figi	-	-	-	-	-	-	100	99	99	99	99	94	99	99	94	-	-	-	-	-	-		
Filippine	91	93	87	76	80	69	100	90	89	87	86	88	85	-	68	50	-	60	-	-	0		
Finlandia	100	100	100	100	100	100	1	-	99	99	99	98	-	98	-	-	-	-	-	-	-		
Francia	100	100	100	100	100	100	10	78	98	99	98	90	42	97	-	-	-	-	-	-	-		



# TAVOLA 3. SALUTE

	% popolazione che ha accesso a fonti "migliorate" di acqua potabile 2008			% popolazione che ha accesso a impianti igienici adeguati 2008			% vaccinazioni regolari dell'EPI finanziate dal governo 2009	vaccinazioni 2009										% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite visitati da un operatore sanitario	% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici	% bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono reidratazione orale e alimentazione regolare	Malaria 2006-2009*		
	bambini di 1 anno vaccinati contro:			vaccini corrispondenti:										% neonati protetti contro il tetano <sup>c</sup>	famiglie che possiedono una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni con febbre che ricevono farmaci anti-malarici						
	TB	DPT	Polio	Morbillo	HepB	Hib		BCG	DPT1 <sup>b</sup>	DPT3 <sup>b</sup>	polio3	morbillo	HepB3								Hib3		
	totale	urbana	rurale	totale	urbana	rurale		totale	BCG	DPT1 <sup>b</sup>	DPT3 <sup>b</sup>	polio3	morbillo								HepB3	Hib3	
Namibia	92	99	88	33	60	17	100	85	87	83	83	76	-	-	82	53 x	14	48	20	11	10		
Nauru	-	90	-	-	50	-	100	99	98	99	99	99	99	99	-	69	47	68	-	-	-		
Nepal	88	93	87	31	51	27	16	87	84	82	82	79	82	-	81	43	25	37	-	-	0		
Nicaragua	85	98	68	52	63	37	-	98	98	98	99	99	98	98	80	58 x	-	49 x	-	-	2 x		
Niger	48	96	39	9	34	4	29	78	82	70	71	73	70	70	84	47	-	34	78	43	33		
Nigeria	58	75	42	32	36	28	74	53	52	42	54	41	41	-	67	45	23	25	8	6	33		
Niue	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Norvegia	100	100	100	100	100	100	74	-	99	92	92	92	-	94	-	-	-	-	-	-	-		
Nuova Zelanda	100	100	100	-	-	-	100	-	99	92	92	89	93	98	-	-	-	-	-	-	-		
Oman	88	92	77	-	97	-	100	99	98	98	97	97	98	98	91	-	-	-	-	-	-		
Paesi Bassi	100	100	100	100	100	100	100	-	98	97	97	96	-	97	-	-	-	-	-	-	-		
Pakistan	90	95	87	45	72	29	80	90	90	85	85	80	85	85	84	69	50	37	0	-	3		
Palau	-	-	-	-	96	-	-	-	99	49	48	75	69	48	-	-	-	-	-	-	-		
Panama	93	97	83	69	75	51	100	99	94	84	84	85	84	84	-	-	-	-	-	-	-		
Papua Nuova Guinea	40	87	33	45	71	41	61	68	70	52	65	54	56	52	61	63	-	-	-	-	-		
Paraguay	86	99	66	70	90	40	100	96	98	92	90	91	94	94	74	-	-	-	-	-	-		
Perù	82	90	61	68	81	36	100	99	98	93	92	91	93	93	67	72	55	60	-	-	-		
Polonia	100	100	100	90	96	80	-	93	98	99	99	98	98	88	-	-	-	-	-	-	-		
Portogallo	99	99	100	100	100	100	-	98	98	96	96	95	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Qatar	100	100	100	100	100	100	95	98	99	99	98	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Regno Unito	100	100	100	100	100	100	-	-	97	93	93	86	-	93	-	-	-	-	-	-	-		
Repubblica Ceca	100	100	100	98	99	97	1	98	98	99	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Repubblica Centrafricana	67	92	51	34	43	28	74	74	64	54	47	62	54	54	86	32	39	47	16	15	57		
Repubblica Dominicana	86	87	84	83	87	74	90	96	85	82	85	79	85	77	86	70	57	55	-	-	-		
Romania	-	-	-	72	88	54	1	99	98	97	96	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ruanda	65	77	62	54	50	55	-	93	98	97	97	92	97	97	85	28	13	24	56	56	6		
Saint Kitts/Nevis	99	99	99	96	96	96	100	95	98	99	98	99	98	97	-	-	-	-	-	-	-		
Saint Lucia	98	98	98	-	-	-	100	97	99	95	95	99	95	95	-	-	-	-	-	-	-		
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	-	96	100	80	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Samoa	-	-	-	100	100	100	100	94	95	72	72	49	72	72	-	-	-	-	-	-	-		
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	95	92	92	92	92	92	-	-	-	-	-	-	-		
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sao Tomé/Principe	89	89	88	26	30	19	25	99	98	98	99	90	98	-	-	75	-	63	61	56	8		
Senegal	69	92	52	51	69	38	17	97	94	86	83	79	86	86	88	47	-	43	60	29	9		
Serbia	99	99	98	92	96	88	100	98	96	95	97	95	93	94	-	93	57	71	-	-	-		
Seychelles	-	100	-	-	97	-	100	96	98	99	99	97	99	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sierra Leone	49	86	26	13	24	6	-	95	87	75	74	71	75	75	97	46	27	57	37	26	30		
Singapore	100	100	-	100	100	-	-	99	98	97	97	95	97	-	-	-	-	-	-	-	-		
Siria, Repubblica Araba	89	94	84	96	96	95	100	90	88	80	83	81	77	80	94	77	71	34	-	-	-		
Slovacchia	100	100	100	100	100	99	-	97	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Slovenia	99	100	99	100	100	100	70	-	98	96	96	95	-	95	-	-	-	-	-	-	-		
Somalia	30	67	9	23	52	6	0	29	40	31	28	24	-	-	64	13	32	7	12	11	8		
Spagna	100	100	100	100	100	100	100	-	98	96	96	98	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Sri Lanka	90	98	88	91	88	92	100	98	98	97	97	96	97	-	93	58	-	67	5	3	0		
Stati Uniti	99	100	94	100	100	99	-	-	98	95	93	92	92	93	-	-	-	-	-	-	-		
Sudafrica	91	99	78	77	84	65	100	81	77	69	70	62	67	67	75	65 x	-	-	-	-	-		
Sudan	57	64	52	34	55	18	3	82	92	84	84	82	76	76	74	90	-	56	18	28	54		
Suriname	93	97	81	84	90	66	100	-	91	87	85	88	87	87	93	74	37	28	-	3 x	-		
Svezia	100	100	100	100	100	100	-	21	98	98	98	97	-	98	-	-	-	-	-	-	-		
Svizzera	100	100	100	100	100	100	5	-	95	95	95	90	-	95	-	-	-	-	-	-	-		
Swaziland	69	92	61	55	61	53	100	99	97	95	96	95	95	95	86	73	24	22	4	1	1		
Tagikistan	70	94	61	94	95	94	17	82	96	93	93	89	93	93	-	64	41	22	2 x	1 x	2 x		
Tanzania, Repubblica Unita	54	80	45	24	32	21	21	93	90	85	88	91	85	85	90	59	-	53	39	26	57		
Territorio Palestinese Occupato	91	91	91	89	91	84	-	99	99	96	97	97	96	96	-	65 x	-	-	-	-	-		
Thailandia	100	100	99	89	92	82	100	99	99	99	99	98	98	-	91	84	65	46	-	-	-		
Timor-Leste	69	86	63	50	76	40	100	71	76	72	78	70	72	-	81	71	-	-	42	42	47 x		
Togo	60	87	41	12	24	3	10	91	93	89	89	84	89	89	81	23	26	22	40	38	48		
Tonga	100	100	100	96	98	96	95	99	98	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-		
Trinidad e Tobago	94	98	93	92	92	92	100	-	95	90	90	94	90	90	-	74	34	-	-	-	-		
Tunisia	94	99	84	85	96	64	100	98	99	99	99	98	99	-	96	59	-	62	-	-	-		
Turchia	99	100	96	90	97	75	-	96	97	96	96	97	92	96	71	41 x	-	22	-	-	-		
Turkmenistan	-	97	-	98	99	97	-	99	99	96	97	99	97	-	-	83	50	25	-	-	-		
Tuvalu	97	98	97	84	88	81	<1	99	99	89	99	90	92	84	-	-	-	-	-	-	-		

	% popolazione che ha accesso a fonti "migliorate" di acqua potabile 2008						% popolazione che ha accesso a impianti igienici adeguati 2008						% vaccinazioni regolari dell'EPI finanziate dal governo 2009						vaccinazioni 2009						% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite visitati da un operatore sanitario	% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici	% bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono reidratazione orale e alimentazione regolare	Malaria 2006-2009*							
	totale		urbana		rurale		totale		urbana		rurale		totale		TB		DPT		Polio		Morbillo		HepB					Hib		2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	% famiglie che possiedono una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici
	totale		urbana		rurale		totale		TB		DPT		Polio		Morbillo		HepB		Hib																
	BCG	DPT1 <sup>1</sup>	DPT3 <sup>3</sup>	polio3	morbillo	HepB3	Hib3	vaccini corrispondenti:																											
Ucraina	98	98	97	95	97	90	—	95	94	90	91	94	84	81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Uganda	67	91	64	48	38	49	13	90	90	64	59	68	64	64	89	73	47	39	16	10	61	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ungheria	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	—	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Uruguay	100	100	100	100	100	99	—	99	99	95	95	94	95	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Uzbekistan	87	98	81	100	100	100	58	99	98	98	99	95	98	98	—	68	56	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Vanuatu	83	96	79	52	66	48	100	81	78	68	67	52	59	—	73	—	—	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Venezuela	—	—	—	—	—	—	100	87	83	83	73	83	83	83	50	72 x	—	51 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Repubblica Bolivariana	—	—	—	—	—	—	100	87	83	83	73	83	83	83	50	72 x	—	51 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Vietnam	94	99	92	75	94	67	80	97	97	96	97	97	94	—	87	83	55	65	19	13 x	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Yemen	62	72	57	52	94	33	35	58	77	66	65	58	66	67	66	47 x	38	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Zambia	60	87	46	49	59	43	95	92	92	81	83	85	80	81	90	68	47	56	62	41	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zimbabwe	82	99	72	44	56	37	0	91	87	73	69	76	73	73	76	25	16	35	27	17	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE																					
Africa <sup>d</sup>	65	85	52	41	55	32	58	80	82	73	74	71	72	59	81	49	28	33	28	20	34
Africa subsahariana <sup>d</sup>	60	83	47	31	44	24	48	78	80	70	72	68	69	61	81	46	23	35	28	20	34
Africa orientale e meridionale	59	87	47	36	55	28	58	83	86	77	76	76	75	75	84	46	22	32	41	29	31
Africa occidentale e centrale	61	82	46	27	35	21	46	73	74	63	67	60	63	47	79	43	24	34	18	12	36
Medio Oriente e Nord Africa	86	93	76	80	90	66	79	92	93	89	89	87	87	46	79	76	62	39	—	—	—
Asia <sup>d</sup>	87	96	82	49	63	40	88	92	90	82	83	82	64	9	86	65 **	22 **	41 **	—	—	6 **
Asia meridionale	86	95	83	35	57	26	—	88	86	72	73	74	41	15	86	65	19	37	—	—	7 **
Asia orientale e Pacifico	88	96	81	60	66	55	95	95	95	93	96	91	92	2	—	66 **	—	56 **	—	—	1 **
America latina e Caraibi	93	97	80	80	86	55	99	94	96	92	91	93	86	90	82	55	—	—	—	—	—
ECO/CSI	94	98	88	89	93	82	—	96	97	95	96	96	93	53	—	—	—	31	—	—	—
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	100	100	98	99	100	98	—	—	98	95	95	93	66	85	—	—	—	—	—	—	—
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	84	94	76	52	68	40	82	88	89	81	82	80	70	34	83	59 **	27 **	38 **	—	—	17 **
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	62	80	54	36	50	31	30	84	89	79	78	77	78	59	86	45	23	43	34	24	33
Mondo	87	96	78	61	76	45	81	88	90	82	83	82	70	38	83	59 **	27 **	39 **	—	—	17 **

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.  
 § Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI	PRINCIPALI FONTI DEI DATI
<b>Finanziamento statale dei vaccini</b> – Percentuale delle vaccinazioni di routine dei bambini, effettuate in un paese, finanziate dal governo nazionale (inclusi prestiti).	<b>Accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici</b> – UNICEF, OMS, Joint Monitoring Programme.
<b>EPI</b> – Programma Esteso di Vaccinazione: le vaccinazioni di questo programma comprendono quelle contro tubercolosi (TB), difterite, pertosse (tosse convulsa) e tetano (DPT), poliomielite e morbillo, oltre alla protezione dei bambini dal tetano neonatale tramite la vaccinazione delle donne in gravidanza. Alcuni paesi inseriscono nel programma altre vaccinazioni come ad esempio contro l'epatite B (HepB), l' <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (Hib) o la febbre gialla.	<b>Finanziamento statale dei vaccini</b> – UNICEF e OMS.
<b>BCG</b> – Percentuale di neonati che hanno ricevuto il Bacille Calmette-Guérin (vaccino contro la tubercolosi).	<b>Vaccinazioni</b> – UNICEF e OMS.
<b>DPT1</b> – Percentuale di neonati che hanno ricevuto la loro prima dose di vaccino contro difterite, pertosse (tosse convulsa) e tetano.	<b>Sospetta polmonite</b> – DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio.
<b>DPT3</b> – Percentuale di neonati che hanno ricevuto tre dosi di vaccino contro difterite, pertosse (tosse convulsa) e tetano.	<b>Terapia di reidratazione orale e alimentazione continua</b> – DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio.
<b>HepB3</b> – Percentuale di bambini che hanno ricevuto tre dosi di vaccino contro l'epatite B.	<b>Malaria</b> – DHS e MICS.
<b>Hib3</b> – Percentuale di bambini che hanno ricevuto tre dosi di vaccino <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B.	
<b>% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite visitati da un operatore sanitario</b> – Percentuale di bambini (0-4 anni) che nelle due settimane precedenti alla ricerca hanno presentato casi di sospetta polmonite, e sono stati visitati da un operatore sanitario qualificato.	
<b>% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici</b> – Percentuale di bambini (0-4 anni) che hanno presentato casi di sospetta polmonite nelle due settimane precedenti alla ricerca, e ricevono antibiotici.	
<b>% bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono reidratazione orale e alimentazione regolare</b> – Percentuale di bambini (0-4 anni) con diarrea nelle due settimane precedenti l'indagine, che hanno ricevuto una terapia di reidratazione orale (Soluzione di Reidratazione Orale o liquidi consigliati fatti in casa) o una maggiore quantità di liquidi, e che sono stati alimentati in maniera regolare.	
<b>Malaria:</b>	
<b>% famiglie che possiedono almeno una zanzariera trattata</b> – Percentuale di famiglie con almeno una zanzariera trattata.	
<b>% bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata</b> – Percentuale di bambini (0-4 anni) che hanno dormito sotto una zanzariera trattata con insetticida.	
<b>% bambini sotto i 5 anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici</b> – Percentuale di bambini (0-4 anni) affetti da febbre malarica nelle ultime due settimane che hanno ricevuto cure adeguate (in base agli standard locali) e farmaci antimalarici.	

**NOTE**

- Dati non disponibili.
- x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
- β La copertura per la DPT1 dovrebbe essere alta almeno come quella per la DPT3. Le discrepanze presenti nei casi in cui la copertura per la DPT1 è inferiore a quella per la DPT3 riflettono le mancanze nella raccolta dei dati e nel processo di presentazione degli stessi. L'UNICEF e l'OMS stanno lavorando con sistemi nazionali e territoriali al fine di eliminare queste discrepanze.
- λ Nel rapporto di quest'anno, OMS e UNICEF hanno impiegato un modello per calcolare la percentuale di nascite che possono essere considerate protette contro il tetano perché le donne incinte sono state vaccinate con due o più dosi di tosside del tetano (TT). Il modello ha l'obiettivo di migliorare l'accuratezza di questo indicatore catturando o includendo altri scenari potenziali in cui le donne possono essere protette (ad esempio le donne che ricevono dosi di TT in attività di immunizzazione integrale). Una spiegazione esauriente della metodologia si trova su [www.childorg.com](http://www.childorg.com).
- \* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.
- \*\* Esclusa la Cina.



# TAVOLA 4. HIV/AIDS

Paesi e territori	Tasso stimato di prevalenza dell'HIV negli adulti (15-49 anni), 2009	Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV, 2009 (in migliaia)			Trasmissione madre-figlio Numero stimato di donne (15+) affette da HIV, 2009 (in migliaia)	Infezioni pediatriche Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV, 2009 (in migliaia)	Prevenzione tra i giovani						Orfani				
							Prevalenza dell'HIV tra i giovani (15-24 anni), 2009			% con una conoscenza esauriente dell'HIV, 2005-2009*	% che ha utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio, 2005-2009*		Bambini (0-17 anni)		Rapporto frequenza scolastica orfani		
							totale	maschi	femmine		masc.	femm.	masc.	femm.		orfani per l'AIDS, 2009	orfani in generale, 2009
Afghanistan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Albania	—	—	—	—	—	—	—	—	22	36	55	25	—	—	—	—	
Algeria	0,1	18	13	24	5,2	—	<0,1	0,1	<0,1	—	13	—	—	—	550	—	
Andorra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Angola	2,0	200	160	250	110	22	1,1	0,6	1,6	—	—	—	—	140	1500	—	
Antigua e Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Saudi Arabia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Argentina	0,5	110	88	140	36	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	630	—	
Armenia	0,1	1,9	1,5	2,4	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	15	23	86	—	—	46	—	
Australia	0,1	20	15	25	6,2	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	80	—	
Austria	0,3	15	12	20	4,6	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	28	—	
Azerbaijan	0,1	3,6	2,6	5,2	2,1	—	0,1	<0,1	0,1	5	5	31	—	—	190	—	
Bahamas	3,1	6,6	2,6	11	3,7	—	2,2	1,4	3,1	—	—	—	—	—	6,8	—	
Bahreïn	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bangladesh	<0,1	6,3	5,2	8,3	1,9	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	15	—	—	—	4800	84	
Barbados	1,4	2,1	1,8	2,5	<1,0	—	1,0	0,9	1,1	—	—	—	—	—	2	—	
Belgio	0,2	14	11	18	4,4	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	47	—	
Belize	2,3	4,8	4,0	5,7	2,6	—	1,3	0,7	1,8	—	40	—	50	—	6,4	—	
Benin	1,2	60	52	69	32	5,4	0,5	0,3	0,7	35	16	45	28	30	310	90	
Bhutan	0,2	<1,0	<1,0	1,5	<0,5	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	21	—	
Bielorussia	0,3	17	13	20	8,3	—	0,1	<0,1	0,1	—	34	—	—	—	150	—	
Bolivia, Stato Plurinazionale	0,2	12	9,0	16	3,6	—	0,1	0,1	0,1	28	24	49	—	—	320	—	
Bosnia/Erzegovina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	—	71	—	—	—	
Botswana	24,8	320	300	350	170	16	8,5	5,2	11,8	—	—	—	—	93	130	—	
Brasile	—	—	460	810	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Brunei Darussalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bulgaria	0,1	3,8	2,8	5,2	1,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	15	17	70	57	—	94	—	
Burkina Faso	1,2	110	91	140	56	17	0,6	0,5	0,8	—	19	—	64	140	770	61 p	
Burundi	3,3	180	160	190	90	28	1,5	1,0	2,1	—	30	—	25	200	610	85	
Cambogia	0,5	63	42	90	35	—	0,1	0,1	0,1	45	50	84	—	—	630	83	
Camerun	5,3	610	540	670	320	54	2,7	1,6	3,9	—	32	—	62	330	1200	91	
Canada	0,3	68	53	83	21	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	45	—	
Capo Verde	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	36	79	56	—	—	—	
Ciad	3,4	210	170	300	110	23	1,7	1,0	2,5	20 x	8 x	25 x	17 x	120	670	105 x	
Cile	0,4	40	32	51	12	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	140	—	
Cina	0,1	740	540	1000	230	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cipro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Colombia	0,5	160	120	210	50	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	36	—	820	85	
Comore	0,1	<0,5	<0,2	<0,5	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	<0,1	22	—	
Congo	3,4	77	68	87	40	7,9	1,9	1,2	2,6	22	8	38	20	51	220	88	
Congo, Repubblica Democratica	—	—	430	560	—	—	—	—	—	21	15	27	17	—	—	7	
Corea, Repubblica	<0,1	9,5	7,0	13	2,9	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	280	—	
Corea, Repubblica Democratica Popolare	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Costa d'Avorio	3,4	450	390	510	220	—	1,1	0,7	1,5	28	18	53	39	—	1100	83	
Costarica	0,3	9,8	7,5	13	2,8	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	36	—	
Croazia	<0,1	<1,0	<1,0	1,1	<0,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	44	—	
Cuba	0,1	7,1	5,7	8,9	2,2	—	0,1	0,1	0,1	—	52	—	—	—	86	—	
Danimarca	0,2	5,3	4,0	6,3	1,4	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	51	—	
Dominica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ecuador	0,4	37	28	50	11	—	0,2	0,2	0,2	—	—	—	—	—	210	—	
Egitto	<0,1	11	8,4	17	2,4	—	<0,1	<0,1	<0,1	18	5,0	—	—	—	1700	—	
El Salvador	0,8	34	25	44	11	—	0,3	0,4	0,3	—	27	—	—	—	150	—	
Emirati Arabi Uniti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Eritrea	0,8	25	18	33	13	3,1	0,3	0,2	0,4	—	—	—	—	19	240	—	
Estonia	1,2	9,9	8,0	12	3,0	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	19	—	
Etiopia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	20	50	28	—	—	90	
Federazione Russa	—	—	840	1200	—	—	—	0,2	0,3	—	—	—	—	—	—	—	
Figi	0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	23	—	
Filippine	<0,1	8,7	6,1	13	2,6	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	21	—	13	—	1900	—	
Finlandia	0,1	2,6	2,2	3,1	<1,0	—	<0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	45	—	
France	0,4	150	120	190	48	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	<0,1	—	

	Tasso stimato di prevalenza dell'HIV negli adulti (15-49 anni), 2009	Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV, 2009 (in migliaia)			Trasmissione madre-figlio	Infezioni pediatriche	Prevenzione tra i giovani						Orfani						
							Numero stimato di donne (15+) affette da HIV, 2009 (in migliaia)	Prevalenza dell'HIV tra i giovani (15-24 anni), 2009			% con una conoscenza esauriente dell'HIV, 2005-2009*		% che ha utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio, 2005-2009*		Bambini (0-17 anni)		Rapporto frequenza scolastica orfani 2005-2009*		
								stima	stima minima	stima massima	masc.	femm.	masc.	femm.	masc.	femm.		orfani per l'AIDS, 2009 (in migliaia)	orfani in generale, 2009 (in migliaia)
Gabon	5,2	46	37	55	25	3,2	2,4	1,4	3,5	-	-	-	-	18	64	-			
Gambia	2,0	18	12	26	9,7	-	1,6	0,9	2,4	-	39	-	54	2,8	72	87			
Georgia	0,1	3,5	2,6	4,9	1,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	15	-	-	-	68	-			
Germania	0,1	67	56	75	12	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	380	-			
Ghana	1,8	260	230	300	140	27	0,9	0,5	1,3	34	28	46	28	160	1100	76			
Giamaica	1,7	32	21	45	10	-	0,9	1,0	0,7	-	60	-	-	-	73	-			
Giappone	<0,1	8,1	6,3	10	2,7	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-			
Gibuti	2,5	14	10	18	7,4	-	1,3	0,8	1,9	-	18	51	26	-	47	-			
Giordania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13 y	-	-	-	-	-			
Grecia	0,1	8,8	7,3	11	2,7	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	73	-			
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Guatemala	0,8	62	47	82	20	-	0,4	0,5	0,3	-	-	-	-	-	380	-			
Guinea	1,3	79	65	95	41	9,0	0,7	0,4	0,9	23	17	37	26	59	440	73			
Guinea-Bissau	2,5	22	18	26	12	2,1	1,4	0,8	2,0	-	18	-	39	9,7	110	97			
Guinea Equatoriale	5,0	20	14	26	11	1,6	3,5	1,9	5	-	-	-	-	4,1	45	-			
Guyana	1,2	5,9	2,7	8,8	2,8	-	0,7	0,6	0,8	-	50	68	62	-	30	-			
Haiti	1,9	120	110	140	67	12	0,9	0,6	1,3	40	34	43	29	-	440	86			
Honduras	0,8	39	26	51	12	-	0,3	0,3	0,2	-	30	-	24	-	150	108			
India	0,3	2400	2100	2800	880	-	0,1	0,1	0,1	36	20	37	22	-	31000	72			
Indonesia	0,2	310	200	460	88	-	<0,1	0,1	<0,1	15 y	10 y	-	-	-	4700	-			
Iran, Repubblica Islamica	0,2	92	74	120	26	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	1200	-			
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	84			
Irlanda	0,2	6,9	5,2	8,7	2,0	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	39	-			
Islanda	0,3	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	1,8	-			
Isole Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Isole Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	27	22	9	-	-	-			
Isole Salomone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	29	26	17	-	-	-			
Israele	0,2	7,5	5,6	9,9	2,2	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	7,6	-			
Italia	0,3	140	110	180	48	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-			
Kazakistan	0,1	13	9,0	19	7,7	-	0,1	0,1	0,2	-	22	-	-	-	420	-			
Kenya	6,3	1500	1300	1600	760	180	2,9	1,8	4,1	55	48	64	40	1200	2600	-			
Kirghizistan	0,3	9,8	6,5	16	2,8	-	0,1	0,1	0,1	-	20	-	56	-	140	-			
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Laos, Repubblica Democratica	0,2	8,5	6,0	13	3,5	-	0,2	0,1	0,2	-	-	-	-	-	220	-			
Lesotho	23,6	290	260	310	160	28	9,9	5,4	14,2	18 x	26 x	48 x	50 x	130	200	95 x			
Lettonia	0,7	8,6	6,3	12	2,6	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	32	-			
Libano	0,1	3,6	2,7	4,8	1,1	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	70	-			
Liberia	1,5	37	32	43	19	6,1	0,5	0,3	0,7	27	21	22	14	52	340	85			
Libia, Jamahiriya Araba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Lituania	0,1	1,2	<1,0	1,6	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	52	-			
Lussemburgo	0,3	<1,0	<1,0	1,2	<0,5	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	3,6	-			
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	70	-	-	-			
Madagascar	0,2	24	19	30	7,3	-	0,1	0,1	0,1	16 x	19 x	12 x	5 x	11	910	75 x			
Malawi	11	920	830	1000	470	120	4,9	3,1	6,8	42	42	58	40	650	1000	97			
Maldiva	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	7,3	-			
Malesia	0,5	100	83	120	11	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	450	-			
Mali	1,0	76	61	96	40	-	0,4	0,2	0,5	22	18	36	17	59	690	87			
Malta	0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	2,6	-			
Marocco	0,1	26	19	34	8,1	-	0,1	0,1	0,1	-	12 x	-	-	-	650	-			
Mauritania	0,7	14	11	17	4,0	-	0,4	0,4	0,3	14	5	-	-	3,6	120	66 p			
Mauritius	1,0	8,8	6,4	12	2,5	-	0,3	0,3	0,2	-	-	-	-	<0,1	19	-			
Messico	0,3	220	180	280	59	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	1500	-			
Micronesia, Stati Federati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Moldavia	0,4	12	9,9	16	5,1	-	0,1	0,1	0,1	39 y	42 y	76	60	-	79	-			
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Mongolia	<0,1	<0,5	<0,5	<1,0	<0,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	31	-	-	-	67	96 p			
Montenegro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	66	-	-	-			
Mozambico	11,5	1400	1200	1500	760	130	5,9	3,1	8,6	-	14	-	44	670	2100	89			
Myanmar	0,6	240	200	290	81	-	0,3	0,3	0,3	-	-	-	-	-	1600	-			

# TAVOLA 4. HIV/AIDS

	Tasso stimato di prevalenza dell'HIV negli adulti (15-49 anni), 2009	Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV, 2009 (in migliaia)			Trasmissione madre-figlio	Infezioni pediatriche	Prevenzione tra i giovani						Orfani			
							Numero stimato di donne (15+) affette da HIV, 2009 (in migliaia)			Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV, 2009 (in migliaia)	Prevalenza dell'HIV tra i giovani (15-24 anni), 2009			% con una conoscenza esauriente dell'HIV, 2005-2009*		% che ha utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio, 2005-2009*
		stima	stima minima	stima massima	totale	maschi	femmine	masc.	femm.		masc.	femm.	stima (in migliaia)	stima (in migliaia)		
		2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	
Namibia	13,1	180	150	210	95	16	4,0	2,3	5,8	62	65	81	64	70	120	100
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	13	17	10	-	-	-
Nepal	0,4	64	51	80	20	-	0,2	0,2	0,1	44	28	78	-	-	650	-
Nicaragua	0,2	6,9	5,2	9,1	2,1	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	120	-
Niger	0,8	61	56	66	28	-	0,4	0,2	0,5	16	13	37	18 y	57	970	67
Nigeria	3,6	3300	2900	3600	1700	360	2,0	1,2	2,9	33	22	49	36	2500	12000	117
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	0,1	4,0	3,0	5,4	1,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	35	-
Nuova Zelanda	0,1	2,5	2,0	3,2	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	36	-
Oman	0,1	1,1	<1,0	1,4	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	41	-
Paesi Bassi	0,2	22	17	32	6,9	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	82	-
Pakistan	0,1	98	79	120	28	-	0,1	0,1	<0,1	-	3	-	-	-	4200	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	0,9	20	14	36	6,3	-	0,3	0,4	0,3	-	-	-	-	-	53	-
Papua Nuova Guinea	0,9	34	30	39	18	3,1	0,6	0,3	0,8	-	-	50	35	-	260	-
Paraguay	0,3	13	9,8	16	3,8	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	150	-
Perù	0,4	75	58	100	18	-	0,2	0,2	0,1	-	19	-	36	-	550	-
Polonia	0,1	27	20	34	8,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	440	-
Portogallo	0,6	42	32	53	13	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	58	-
Qatar	<0,1	<0,2	<0,1	<0,2	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	14	-
Regno Unito	0,2	85	66	110	26	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	490	-
Repubblica Ceca	<0,1	2,0	1,7	2,3	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	92	-
Repubblica Centrafricana	4,7	130	110	140	67	17	1,6	1,0	2,2	26	17	60	41	140	370	96
Repubblica Dominicana	0,9	57	49	66	32	-	0,5	0,3	0,7	34	41	70	44	-	190	77
Romania	0,1	16	12	20	4,7	-	<0,1	0,1	<0,1	1 y, x	3 y, x	-	-	-	290	-
Ruanda	2,9	170	140	190	88	22	1,6	1,3	1,9	54	51	40	26	130	690	82
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	63	54	-	-	-
Senegal	0,9	59	50	69	32	-	0,5	0,3	0,7	24	19	52	36	19	520	83
Serbia	0,1	4,9	3,5	7,1	1,2	-	0,1	0,1	0,1	-	42	-	74	-	94	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	1,6	49	40	63	28	2,9	1,0	0,6	1,5	28	17	22	10	15	320	62
Singapore	0,1	3,4	2,5	4,4	1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	17	-
Siria, Repubblica Araba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-
Slovacchia	<0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	54	-
Slovenia	<0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	12	-
Somalia	0,7	34	25	48	15	-	0,5	0,4	0,6	-	4	-	-	-	630	78
Spagna	0,4	130	120	150	32	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Sri Lanka	<0,1	2,8	2,1	3,8	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	340	-
Stati Uniti	0,6	1200	930	1700	310	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	2100	-
Sudafrica	17,8	5600	5400	5900	3300	330	9,0	4,5	13,6	-	-	-	-	1900	3400	-
Sudan	1,1	260	210	330	140	-	0,9	0,5	1,3	-	-	-	-	-	2000	-
Suriname	1,0	3,7	2,7	5,3	1,1	-	0,5	0,6	0,4	-	41	-	49	-	12	-
Svezia	0,1	8,1	6,1	11	2,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	63	-
Svizzera	0,4	18	13	24	5,7	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Swaziland	25,9	180	170	200	100	14	11	6,5	15,6	52	52	70	54	69	100	97
Tagikistan	0,2	9,1	6,4	13	2,7	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	2	-	-	-	220	-
Tanzania, Repubblica Unita	5,6	1400	1300	1500	730	160	2,8	1,7	3,9	42	39	49	46	1300	3000	97
Territorio Palestinese Occupato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thailandia	1,3	530	420	660	210	-	-	-	-	-	46	-	-	-	1400	93
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	3,2	120	99	150	67	11	1,5	0,9	2,2	-	15	-	50	66	240	94
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	1,5	15	11	19	4,7	-	0,9	1,0	0,7	-	54	-	51	-	25	-
Tunisia	<0,1	2,4	1,8	3,3	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	130	-
Turchia	<0,1	4,6	3,4	6,1	1,4	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	1200	-
Turkmenistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	39	44 y	-	-	-	-

	Tasso stimato di prevalenza dell'HIV negli adulti (15-49 anni), 2009	Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV, 2009 (in migliaia)			Trasmissione madre-figlio Numero stimato di donne (15+) affette da HIV, 2009 (in migliaia)	Infezioni pediatriche Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV, 2009 (in migliaia)	Prevenzione tra i giovani						Orfani			
		stima	stima minima	stima massima			Prevalenza dell'HIV tra i giovani (15-24 anni), 2009			% che ha utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio, 2005-2009*		Bambini (0-17 anni)		Rapporto frequenza scolastica orfani 2005-2009*		
							totale	maschi	femmine	perc. masc.	perc. femm.	stima (in migliaia)	stima (in migliaia)			
Ucraina	1,1	350	300	410	170	–	0,2	0,2	0,3	43	45	71	68	–	810	98
Uganda	6,5	1200	1100	1300	610	150	3,6	2,3	4,8	38	32	55	38	1200	2700	96
Ungheria	<0,1	3,0	2,2	3,9	<1,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	130	–
Uruguay	0,5	9,9	8,4	12	3,1	–	0,2	0,3	0,2	–	–	–	–	–	49	–
Uzbekistan	0,1	28	18	46	8,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	31	–	61	–	780	–
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	–	–	–	–	–
Venezuela	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Repubblica Bolivariana	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Vietnam	0,4	280	220	350	81	–	0,1	0,1	0,1	–	44	68	–	1400	–	
Yemen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2 y	–	–	–	–	–
Zambia	13,5	980	890	1100	490	120	6,6	4,2	8,9	41	38	39	33	690	1300	92
Zimbabwe	14,3	1200	1100	1300	620	150	5,1	3,3	6,9	–	53	68	42	1000	1400	95

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>#</sup>	3,9	22900	21300	24600	12300	2300	1,9	1,1	2,7	32	23	48	34	14900	59000	93
Africa subsahariana <sup>#</sup>	4,7	22900	21200	24500	12300	2300	2,3	1,3	3,3	34	26	48	34	14900	56100	93
Africa orientale e meridionale	7,2	16300	15100	17600	8800	1600	3,4	1,9	4,8	41	33	54	37	10100	27600	92
Africa occidentale e centr.	2,7	6200	5700	6800	3300	690	1,4	0,8	2,0	28	20	43	33	4700	26400	94
Medio Oriente e Nord Africa	0,2	430	370	490	190	19	0,2	0,1	0,2	–	–	–	–	86	6400	–
Asia <sup>#</sup>	0,2	4900	4500	5500	1700	160	0,1	0,1	0,1	33 **	19 **	–	–	1100	71400	74 **
Asia meridionale	0,3	2600	2200	2900	930	110	0,1	0,1	0,1	36	17	38	22	570	41000	73
Asia orientale e Pacifico	0,2	2300	2000	2800	750	48	<0,1	<0,1	<0,1	–	24 **	–	–	490	30500	–
America latina e Caraibi	0,5	1900	1700	2100	660	58	0,2	0,2	0,2	–	–	–	–	440	9800	–
ECO/CSI	0,5	1500	1300	1700	690	19	0,1	0,1	0,2	–	–	–	–	75	7300	–
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	0,3	2100	1800	2500	570	1,3	0,1	0,2	0,1	–	–	–	–	100	4300	–
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	0,9	29800	28100	31700	14700	2500	0,5	0,3	0,6	33 **	20 **	–	–	16400	145000	81 **
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	2,0	9700	8600	11000	5000	1100	1,1	0,7	1,5	–	21	–	–	7200	41300	85
Mondo	0,8	33300	31400	35300	15900	2500	0,4	0,3	0,6	–	20 **	–	–	16600	153000	–

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Tasso stimato di prevalenza dell'HIV negli adulti** – Percentuale di adulti (15-49 anni) affetti da HIV, al 2009.

**Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV** – Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV, al 2009.

**Numero stimato di donne (15+ anni) affette da HIV** – Numero stimato di donne affette da HIV, al 2009.

**Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV** – Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV, al 2009.

**Prevalenza dell'HIV tra i giovani** – Percentuale di ragazzi e ragazze (15-24 anni) affetti da HIV, al 2009.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Percentuale di ragazzi e ragazze (15-24 anni) che conoscono i due principali modi di prevenire la trasmissione sessuale dell'HIV (uso del profilattico e rapporti sessuali con un partner stabile e non affetto dal virus), che rifiutano le due maggiori false convinzioni, che hanno origine a livello locale, sulla trasmissione e prevenzione dell'HIV e che sanno che una persona apparentemente sana può essere sieropositiva.

**Uso del profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio** – Percentuale di giovani tra 15 e 25 anni (maschi e femmine) che hanno dichiarato di avere utilizzato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale avuto con un partner diverso dal coniuge o dal convivente, su tutti quelli che hanno avuto tale tipo di rapporto negli ultimi 12 mesi.

**Bambini resi orfani dall'AIDS** – Numero stimato di bambini (0-17 anni), al 2007, che hanno perso uno o entrambi i genitori biologici a causa dell'AIDS.

**Bambini orfani in generale** – Numero stimato di bambini (0-17 anni), al 2007, che hanno perso uno o entrambi i genitori biologici per una qualsiasi causa.

**Rapporto frequenza scolastica orfani** – Percentuale di bambini (10-14 anni) che hanno perso entrambi i genitori biologici e che frequentano attualmente la scuola, in rapporto ai bambini della stessa età non orfani che vivono con almeno un genitore e che frequentano la scuola.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Tasso stimato di prevalenza dell'HIV negli adulti** – Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS), *Report on the Global AIDS Epidemic, 2010*.

**Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV** – UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic, 2010*.

**Numero stimato di donne (15+ anni) affette da HIV** – UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic, 2010*.

**Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV** – UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic, 2010*.

**Prevalenza dell'HIV tra i giovani** – UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic, 2010*.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – AIS, Indagini di monitoraggio sul comportamento (BSS), DHS, Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS), Indagini sulla Salute Riproduttiva (RHS), e altre indagini nazionali a domicilio, 2005-2009; "Database delle Ricerche sugli indicatori dell'HIV/AIDS", [www.measuredhs.com/hiv/data](http://www.measuredhs.com/hiv/data).

**Uso del profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio** – AIS, BSS, DHS, RHS e altre indagini nazionali a domicilio, 2005-2009; "Database delle Ricerche sugli indicatori dell'HIV/AIDS", [www.measuredhs.com/hiv/data](http://www.measuredhs.com/hiv/data).

**Bambini resi orfani dall'AIDS** – UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic, 2010*.

**Bambini orfani in generale** – UNAIDS, stime 2010.

**Rapporto frequenza scolastica orfani** – AIS, DHS e MICS e altre indagini nazionali a domicilio, 2005-2009; "Database delle Ricerche sugli indicatori dell'HIV/AIDS", [www.measuredhs.com/hiv/data](http://www.measuredhs.com/hiv/data).

## NOTES

– Dati non disponibili.

y I differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

p La percentuale di orfani (10-14 anni) che frequentano la scuola è calcolata su piccoli denominatori (generalmente 25-49 casi non ponderati).

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.



# TAVOLA 5. ISTRUZIONE

Paesi e territori	Tasso alfabetismo giovani (15-24 anni) 2004-2008*		Numero su 100 abitanti 2008		Rapporto iscriz. scuola elementare 2005-2009*				Rapporto frequenza scuola primaria 2005-2009* netto		Tasso alunni che raggiungono ultimo anno primaria (%) 2005-2009*		Rapporto iscriz. scuola secondaria 2005-2009*				Rapporto di frequenza alla scuola secondaria 2005-2009* netto	
	maschi	femmine	telefoni	internet	lordo		netto		maschi	femmine	Dati amministrativi	Dati delle ricerche	lordo		netto		maschi	femmine
					maschi	femmine	maschi	femmine					maschi	femmine	maschi	femmine		
Afghanistan	49 x	18 x	29	2	127	84	74	46	66 x	40 x	—	90 x	41	15	38	15	18 x	6 x
Albania	99	100	100	24	102 x	102 x	91 x	91 x	92	92	90 x	100	79 x	76 x	75 x	73 x	79	77
Algeria	94	89	93	12	111	104	96	94	97	96	93	93	80	86	65 x	68 x	57	65
Andorra	—	—	76	70	88	85	81	79	—	—	—	—	78	87	69	75	—	—
Angola	81	65	38	3	141	114	55 x	48 x	58 x	59 x	—	83 x	19 x	16 x	—	—	22 x	20 x
Antigua e Barbuda	—	—	158	75	105	96	90	86	—	—	97	—	119	110	—	—	—	—
Arabia Saudita	98	96	143	31	100	96	85	84	—	—	96	—	102	87	70	76	—	—
Argentina	99	99	117	28	116	115	—	—	—	—	95	—	80	90	75	84	—	—
Armenia	100	100	100	6	104	106	83	86	99	98	98	100	86	90	83	88	93	95
Australia	—	—	105	72	106	105	96	97	—	—	—	—	153	146	87	89	—	—
Austria	—	—	130	71	100	99	97 x	98 x	—	—	98	—	102	98	—	—	—	—
Azerbaijan	100	100	75	28	117	115	97	95	74	72	98	99 x	107	104	99	97	82	80
Bahamas	—	—	106	32	103	103	90	92	—	—	91	—	92	94	83	87	—	—
Bahrein	100	100	186	52	106	104	98	97	86 x	87 x	99 x	99 x	95	99	87	92	77 x	85 x
Bangladesh	73	76	28	0	89	94	85	86	80	83	55	94	43	45	40	43	46	53
Barbados	—	—	159	74	—	—	—	—	—	—	94	—	—	—	—	—	—	—
Belgio	—	—	112	69	103	103	98	99	—	—	87	—	110	107	89	85	—	—
Belize	—	89	53	11	122	119	98	98	95	95	90	98	72	78	61	66	58	60
Benin	64	42	42	2	125	108	99	86	72	62	63 x	89	46	26	26 x	13 x	40	27
Bhutan	80	68	37	7	108	110	86	88	74 x	67 x	90	—	62	61	46	49	—	—
Bielorussia	100	100	84	32	98	100	93	96	93	94	100	100	94	96	—	—	95	97
Bolivia, Stato Plurinazionale	100	99	50	11	108	108	93	94	97	97	80	96	83	81	70	70	78	75
Bosnia/Erzegovina	100	99	84	35	109	110	—	—	97	98	—	100	89	91	—	—	89	89
Botswana	94	96	77	6	111	109	86	88	86	88	87	—	78	82	62	67	36 x	44 x
Brasile	97	99	78	38	132	123	95	93	95	95	76 x	88	96	106	78	85	74	80
Brunei Darussalam	100	100	96	55	107	107	93	93	—	—	98	—	96	98	87	90	—	—
Bulgaria	97	97	138	35	101	101	96	96	—	—	94	—	90	87	85	82	—	—
Burkina Faso	47	33	17	1	83	74	67	59	49	44	71	89	23	17	18	13	17	15
Burundi	77	75	6	1	139	132	100	99	72	70	54	82	21	15	—	—	8	6
Cambogia	89	86	29	1	120	112	90	87	84	86	54	92	44	36	36	32	29	26
Camerun	88	84	32	4	119	102	94	82	86	81	57	87	41	33	—	—	45	42
Canada	—	—	66	75	99	99	99 x	100 x	—	—	98 x	—	102	100	95 x	94 x	—	—
Capo Verde	97	99	56	21	105	98	85	84	97 x	96 x	87	—	65 x	71 x	54 x	60 x	—	—
Ciad	54	37	17	1	97	68	72 x	50 x	41 x	31 x	30	94 x	26	12	16 x	5 x	13 x	7 x
Cile	99	99	88	32	108	103	95	94	—	—	95	—	89	92	84	87	—	—
Cina	99	99	48	22	111	116	100	100	—	—	100	—	74	78	—	—	—	—
Cipro	100	100	118	39	104	103	99	98	—	—	98	—	98	99	95	97	—	—
Colombia	98	98	92	39	120	120	90	90	90	92	88	89	86	95	68	75	64	72
Comore	86	84	15	3	125	114	79 x	67 x	31 x	31 x	72 x	19 x	52	39	15	15	10 x	11 x
Congo	87	78	50	4	118	110	62	56	86	87	70	93	46 x	40 x	—	—	39	40
Congo, Repubblica Democratica	69	62	14	0	99	82	33 x	32 x	63	60	79	74	45	25	—	—	30	24
Corea, Repubblica	—	—	95	77	106	104	100	98	—	—	98	—	99	95	97	94	—	—
Corea, Repubblica Democratica Popolare	100	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Costa d'Avorio	72	60	51	3	83	66	62 x	50 x	66	57	90	90	34 x	19 x	27 x	15 x	32	22
Costarica	98	99	42	32	110	109	91	93	87	89	94	—	87	92	—	—	59	65
Croazia	100	100	133	51	99	98	91	90	—	—	100	—	92	95	87	89	—	—
Cuba	100	100	3	13	104	103	99	99	—	—	96	—	90	89	82	83	—	—
Danimarca	—	—	126	84	99	99	95	96	—	—	92 x	—	117	121	88	91	—	—
Dominica	—	—	150	41	79	84	69	76	—	—	91	—	109	101	62	74	—	—
Ecuador	95	96	86	29	119	118	96	97	—	—	81	—	75	76	61	62	—	—
Egitto	88	82	51	17	102	97	95	92	96	94	97	98	82 x	77 x	73 x	69 x	72	67
El Salvador	95	96	113	11	117	113	93	95	—	—	76	—	63	64	54	56	—	—
Emirati Arabi Uniti	94	97	209	65	108	108	92	91	—	—	100	—	93	95	83	85	—	—
Eritrea	91	84	2	4	57	47	42	36	69 x	64 x	73	—	36	25	30	22	23 x	21 x
Estonia	100	100	188	66	101	99	95	94	—	—	98	—	98	101	88	91	—	—
Etiopia	62	39	2	0	103	92	81	75	45	45	40	84	39	28	31	20	30	23
Federazione Russa	100	100	141	32	97	97	—	—	—	—	95	—	86	84	—	—	—	—
Figi	—	—	71	12	95	94	90	89	—	—	95	—	78	84	76	83	—	—
Filippine	94	96	75	6	111	109	91	93	88 x	89 x	73	90 x	79	86	55	66	55 x	70 x
Finlandia	—	—	129	83	98	97	96	96	—	—	100	—	108	113	96	97	—	—
Francia	—	—	93	68	111	109	98	99	—	—	98 x	—	113	113	98	99	—	—

	Tasso alfabetismo giovani (15-24 anni) 2004-2008*		Numero su 100 abitanti 2008		Rapporto iscriz. scuola elementare 2005-2009*				Rapporto frequenza scuola primaria 2005-2009* netto		Tasso alunni che raggiungono ultimo anno primaria (%) 2005-2009*		Rapporto iscriz. scuola secondaria 2005-2009*				Rapporto di frequenza alla scuola secondaria 2005-2009* netto	
	maschi	femmine	telefoni	internet	lordo		netto		maschi	femmine	Dati amministrativi	Dati delle ricerche	lordo		netto		maschi	femmine
					maschi	femmine	maschi	femmine					maschi	femmine	maschi	femmine		
Gabon	98	96	90	6	135 x	134 x	81 x	80 x	94 x	94 x	56 x	-	-	-	-	-	34 x	36 x
Gambia	70	58	70	7	84	89	67	71	60	62	70	95	52	49	42	41	39	34
Georgia	100	100	64	24	109	106	100	98	94	95	95	98	92	88	82	79	89	88
Germania	-	-	128	75	105	105	98	98	-	-	96	-	103	100	-	-	-	-
Ghana	81	78	50	4	106	105	76	77	73	74	60 x	81	58	52	49	45	42	42
Giamaica	92	98	101	57	95	92	82	79	97	98	87 x	99	89	93	75	79	88	92
Giappone	-	-	87	75	102	102	-	-	-	-	-	-	101	101	98	98	-	-
Gibuti	-	48	13	2	49	43	44	39	67	66	-	92	35	24	25	18	45	37
Giordania	99	99	87	26	97	97	89	90	99	99	99	-	87	90	80	84	85	89
Grecia	99	99	124	44	101	101	99	100	-	-	98	-	104	99	91	91	-	-
Grenada	-	-	58	23	105	100	94	93	-	-	83 x	-	112	103	93	85	-	-
Guatemala	89	84	109	14	117	110	97	94	80 x	76 x	65	-	58	55	41	39	23 x	24 x
Guinea	67	51	39	1	97	83	76	66	55	48	55	96	45	26	34	21	27	17
Guinea-Bissau	78	62	32	2	-	-	61 x	43 x	54	53	-	76	-	-	12 x	7 x	8	7
Guinea Equatoriale	98	98	52	2	101	96	70 x	63 x	61 x	60 x	33 x	-	33 x	19 x	-	-	23 x	22 x
Guyana	-	-	37	27	109	108	95	95	96	96	59 x	96	102	102	-	-	66	73
Haiti	-	-	32	10	-	-	-	-	48	52	-	85	-	-	-	-	18	21
Honduras	93	95	85	13	116	116	96	98	77	80	76	-	57	72	-	-	29	36
India	88	74	29	4	115	111	91	88	85	81	66	95	61	52	-	-	59	49
Indonesia	97	96	62	8	121	118	97	94	86	84	80	-	75	74	69	68	57	59
Iran, Repubblica Islamica	97	96	59	31	107	151	-	-	94 x	91 x	88 x	-	80	79	75	75	-	-
Iraq	85	80	58	1	106	89	93	81	91	80	70 x	93	56	37	46	33	46	34
Irlanda	-	-	121	63	105	105	96	98	-	-	-	-	111	119	86	90	-	-
Islanda	-	-	109	91	98	98	97	98	-	-	93	-	108	112	89	91	-	-
Isole Cook	-	-	34	25	99 x	94 x	87 x	83 x	-	-	47 x	-	58 x	63 x	57 x	61 x	-	-
Isole Marshall	94	96	2	4	94	92	67	66	-	-	-	-	66	67	43	47	-	-
Isole Salomone	90 x	80 x	6	2	109	106	67	67	63	69	-	-	38	32	32	29	29	30
Israele	-	-	127	50	110	111	97	98	-	-	100	-	89	91	85	88	-	-
Italia	100	100	152	42	104	103	99	98	-	-	100	-	100	99	92	93	-	-
Kazakistan	100	100	96	11	108	109	88	90	99	98	99	100	101	98	88	89	97	97
Kenya	92	93	42	9	113	110	81	82	72	75	84 x	96	61	56	50	48	40	42
Kirghizistan	100	100	63	16	95	94	84	83	91	93	98	99	85	86	80	81	90	92
Kiribati	-	-	1	2	107	109	-	-	-	-	81 x	-	79	95	65	72	-	-
Kuwait	98	99	100	34	96	95	89	87	-	-	100	-	88	91	80	80	-	-
Laos, Repubblica Democratica	89	79	33	9	117	106	84	81	81	77	67	91	48	39	39	33	39	32
Lesotho	86	98	28	4	108	107	71	74	82	88	46	84	34	45	20	31	16	27
Lettonia	100	100	99	61	100	96	98 x	96 x	-	-	96	-	97	99	-	-	-	-
Libano	98	99	34	23	104	102	91	89	97 x	97 x	93	93 x	78	87	71	79	61 x	68 x
Liberia	70	80	19	1	96	86	85 x	66 x	41	39	-	-	36	27	25 x	14 x	21	18
Libia, Jamahiriya Araba	100	100	77	5	113	108	-	-	-	-	-	-	86	101	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	95	66	107	107	87	92	-	-	82	-	117	100	85	81	-	-
Lituania	100	100	151	55	97	95	93	91	-	-	98	-	99	99	91	92	-	-
Lussemburgo	-	-	147	81	100	101	95	97	-	-	86	-	95	98	82	85	-	-
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	99	99	123	42	93	93	86	87	97	93	97	100	85	82	82	81	79	78
Madagascar	73	68	25	2	154	149	98	99	74 x	77 x	42	93 x	31	29	23	24	17 x	21 x
Malawi	87	85	12	2	119	122	88	93	86	87	36	71	32	27	26	24	13	13
Maldiva	99	99	143	24	115	109	97	95	-	-	-	-	81	86	68	71	-	-
Malesia	98	99	103	56	97	96	96	96	-	-	92	-	66	71	66	70	-	-
Mali	47	31	27	2	103	86	79	66	46	40	79	90 x	46	30	35	22	23	17
Malta	97	99	95	49	99	99	91	92	-	-	99 x	-	97	99	79	85	-	-
Marocco	85	68	72	33	112	102	92	87	91	88	76	-	60	51	37 x	32 x	39 x	36 x
Mauritania	71	63	65	2	101	108	74	79	56	59	82	77	26	23	17	15	21	17
Mauritius	95	97	81	22	100	100	93	95	-	-	98	-	86	88	79	81	-	-
Messico	98	98	69	22	115	113	98	98	97	97	92	-	87	93	71	74	-	-
Micronesia, Stati Federati	94 x	96 x	31	14	110	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldavia	99	100	67	23	95	93	88	87	84	85	96	100	86	89	82	85	82	85
Monaco	-	-	67	67	131	125	-	-	-	-	-	-	153	154	-	-	-	-
Mongolia	93	97	67	12	102	101	89	88	96	98	95	97	92	99	79	85	85	91
Montenegro	-	93	118	47	-	-	-	-	98	97	-	97	-	-	-	-	90	92
Mozambico	78	62	20	2	121	107	82	77	82	80	44	60	24	18	6	6	21	20
Myanmar	96	95	1	0	117	117	-	-	83 x	84 x	74	100 x	-	-	49	50	51 x	48 x

# TAVOLA 5. ISTRUZIONE

	Tasso alfabetismo giovani (15-24 anni) 2004-2008*		Numero su 100 abitanti 2008		Rapporto iscriz. scuola elementare 2005-2009*				Rapporto frequenza scuola primaria 2005-2009* netto		Tasso alunni che raggiungono ultimo anno primaria (%) 2005-2009*		Rapporto iscriz. scuola secondaria 2005-2009*				Rapporto di frequenza alla scuola secondaria 2005-2009* netto	
					lordo		netto		maschi	femmine	amministrativi	Dati delle ricerche	lordo		netto		maschi	femmine
	maschi	femmine	telefoni	internet	maschi	femmine	maschi	femmine					maschi	femmine	maschi	femmine		
Namibia	91	95	49	5	113	112	87	91	91	91	77	90 x	61	71	49	60	40	53
Nauru	92	99	-	-	80	84	72	73	-	-	25 x	-	47	58	-	-	-	-
Nepal	86	75	15	2	123 x	106 x	78 x	64 x	86	82	62	95	46	41	-	-	46	38
Nicaragua	85	89	55	3	118	116	92	92	77 x	84 x	48	56 x	64	72	42	48	35 x	47 x
Niger	52	23	13	1	69	55	60	48	44	31	67	88	14	9	11	7	13	9
Nigeria	78	65	42	16	99	87	64	58	65	60	75 x	98	34	27	29	22	45	43
Niue	-	-	38	66	107	102	99 x	98 x	-	-	78 x	-	96	102	91 x	96 x	-	-
Norvegia	-	-	110	83	99	99	99	99	-	-	100	-	113	110	96	96	-	-
Nuova Zelanda	-	-	109	72	101	101	99	100	-	-	-	-	115	122	90 x	92 x	-	-
Oman	98	98	116	20	74	75	67	69	-	-	100	-	90	87	79	78	-	-
Paesi Bassi	-	-	125	87	108	106	99	98	-	-	98 x	-	122	120	88	89	-	-
Pakistan	79	59	50	10	93	77	72	60	76	67	70 x	-	37	28	37	28	39	33
Palau	100	100	60	27	98	100	98 x	94 x	-	-	-	-	98	96	-	-	-	-
Panama	97	96	115	27	113	109	99	98	-	-	85	-	68	74	63	69	-	-
Papua Nuova Guinea	65	69	9	2	59	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	99	99	95	14	107	104	90	90	87	89	79	-	65	67	57	60	81 x	80 x
Perù	98	97	73	25	109	109	94	95	94 x	94 x	83	94 x	89	89	75	75	70 x	70 x
Polonia	100	100	115	49	97	97	95	96	-	-	97	-	100	99	93	95	-	-
Portogallo	100	100	140	42	118	112	99	98	-	-	-	-	98	105	84	92	-	-
Qatar	99	99	131	34	109	108	95 x	94 x	-	-	97	-	79	115	67	98	-	-
Regno Unito	-	-	126	76	106	106	99	100	-	-	-	-	98	100	92	95	-	-
Repubblica Ceca	-	-	134	58	103	103	88	91	-	-	99	-	94	96	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	72	56	4	0	104	74	77	57	64	54	46	62	18	10	13	8	16	10
Repubblica Dominicana	95	97	72	22	108	101	80	80	87	90	69	78	69	81	52	63	56	68
Romania	97	98	115	29	100	99	91	90	-	-	93	-	92	91	74	72	-	-
Ruanda	77	77	14	3	150	152	95	97	84	87	31 x	76	23	21	-	-	5	5
Saint Kitts/Nevis	-	-	157	31	96	102	91	96	-	-	68	-	95	93	87	85	-	-
Saint Lucia	-	-	100	59	99	97	92	91	-	-	96 x	-	91	95	77	82	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	119	60	111	103	97	92	-	-	64 x	-	107	111	85	95	-	-
Samoa	99	100	69	5	101	99	93	93	-	-	96 x	-	72	81	66	75	-	-
San Marino	-	-	77	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	95	96	31	15	133	134	95	97	94	95	74	83	49	54	36	40	39	41
Senegal	58	45	44	8	83	84	72	74	58	59	58	93	34	27	28	22	20	16
Serbia	99	99	98	34	98	98	95	95	99	98	98	100	87	90	87	89	81	87
Seychelles	99	99	112	40	131	130	99 x	100 x	-	-	98	-	101	120	-	-	-	-
Sierra Leone	66	46	18	0	168	148	-	-	69	69	-	94	42	28	30	20	21	17
Singapore	100	100	138	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	96	93	33	17	127	122	97 x	92 x	97	96	97	-	75	73	68	67	64	65
Slovacchia	-	-	102	66	103	102	-	-	-	-	97	-	92	93	-	-	-	-
Slovenia	100	100	102	56	98	97	97	97	-	-	99 x	-	97	97	91	92	-	-
Somalia	-	24	7	1	42	23	-	-	25	21	-	85	11	5	-	-	9	5
Spagna	100	100	112	57	107	106	100	100	-	-	100	-	117	123	93	97	-	-
Sri Lanka	97	99	55	6	101	102	99	100	-	-	98	-	86 x	88 x	-	-	-	-
Stati Uniti	-	-	87	74	98	99	91	93	-	-	95	-	94	94	88	89	-	-
Sudafrica	96	98	91	8	106	103	87	88	80 x	83 x	77 x	-	93	97	70	74	41 x	48 x
Sudan	89	82	29	10	78	70	43 x	36 x	56	52	93	56 x	40	36	-	-	17	22
Suriname	96	95	81	10	116	111	91	90	95	94	68	92	66	85	55	74	56	67
Svezia	-	-	118	88	95	95	95	94	-	-	100	-	104	103	99	99	-	-
Svizzera	-	-	118	77	103	103	94	94	-	-	-	-	98	94	87	83	-	-
Swaziland	92	95	46	7	112	104	82	84	83	86	74	80 x	56	50	31	26	31	41
Tagikistan	100	100	54	9	104	100	99	95	99	96	99	100	90	78	88	77	89	74
Tanzania, Repubblica Unita	79	76	31	1	111	109	100	99	71	75	83	91	7 x	5 x	5 x	5 x	8	8
Territorio Palestinese Occupato	99	99	28	9	80	79	75	75	91 x	92 x	99	-	87	93	85	90	-	-
Thailandia	98	98	92	24	92	90	91	89	98	98	-	99	73	79	68	77	77	84
Timor-Leste	-	-	9	0	110	103	77	74	76 x	74 x	-	-	55	55	30	33	-	-
Togo	87	80	24	5	119	111	98	89	82	76	45	89	54	28	30 x	15 x	45	32
Tonga	99	100	49	8	113	110	-	-	-	-	91	-	101	105	60	74	-	-
Trinidad e Tobago	100	100	113	17	105	102	92	91	98	98	96	98	86	92	71	76	84	90
Tunisia	98	96	85	28	108	106	97	98	95 x	93 x	94	-	88	96	67	76	-	-
Turchia	99	94	89	34	101	98	96	94	91 x	87 x	94	95 x	87	77	77	70	52 x	43 x
Turkmenistan	100	100	23	1	-	-	-	-	99	99	-	100	-	-	-	-	84	84
Tuvalu	98	99	20	43	106	105	-	-	-	-	63 x	-	87 x	81 x	-	-	-	-

	Tasso alfabetismo giovani (15-24 anni) 2004-2008*		Numero su 100 abitanti 2008		Rapporto iscriz. scuola elementare 2005-2009*				Rapporto frequenza scuola primaria 2005-2009* netto		Tasso alunni che raggiungono ultimo anno primaria (%) 2005-2009*		Rapporto iscriz. scuola secondaria 2005-2009*				Rapporto di frequenza alla scuola secondaria 2005-2009* netto	
					lordo		netto		maschi	femmine	Dati amministrativi	Dati delle ricerche	lordo		netto		netto	
	maschi	femmine	telefoni	internet	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine			maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
Ucraina	100	100	121	11	98	99	89	89	96	98	97	100	95	94	84	85	90	93
Uganda	89	86	27	8	120	121	96	98	83	82	32	72	27	23	22	21	16	15
Ungheria	98	99	122	59	100	98	90	89	-	-	99	-	98	97	91	91	-	-
Uruguay	99	99	105	40	116	113	97	98	-	-	94	-	93	91	64	71	-	-
Uzbekistan	100	100	47	9	94	92	89	87	100	100	99	100	102	101	92	90	91	90
Vanuatu	94	94	15	7	111	106	98	96	80	82	73	89	43 x	37 x	41 x	35 x	38	36
Venezuela, Repubblica Bolivariana	98	99	96	25	104	102	90	90	91 x	93 x	81	82 x	77	85	66	74	30 x	43 x
Vietnam	97	96	80	24	107 x	101 x	96 x	91 x	94	94	92	98	70 x	64 x	-	-	77	78
Yemen	95	70	16	2	94	76	79	66	75	64	59 x	73	61	30	49	26	48	27
Zambia	82	68	28	6	120	118	95	96	80	80	79	87	50	41	47	39	38	35
Zimbabwe	98	99	13	11	104	103	89	91	90	92	62 x	79	43	39	39	37	46	43

### SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>f</sup>	79	70	38	8	105	96	83	79	69	67	67	87	44	36	33	29	35	32
Africa subsahariana <sup>f</sup>	77	67	32	6	105	95	81	77	65	63	62	86	40	32	32	28	30	27
Africa orientale e meridionale	81	73	30	4	113	107	88	87	68	69	51	82	44	39	35	33	24	22
Africa occidentale e centrale	72	60	34	7	99	86	71	64	64	59	70	89	38	26	29	22	36	31
Medio Oriente e Nord Africa	92	86	63	19	101	99	91	86	85	81	93	-	72	66	66	62	54	51
Asia <sup>f</sup>	92	86	44	14	111	108	92	89	84 **	81 **	79	-	64	60	-	-	56 **	50 **
Asia meridionale	86	73	32	5	110	104	88	83	83	80	65	94	56	48	-	-	55	47
Asia orientale e Pacifico	98	98	54	21	112	113	98	97	89 **	88 **	92	-	74	77	65 **	67 **	63 **	65 **
America latina e Caraibi	97	98	80	29	118	114	95	94	92	93	85	-	87	94	72	77	68	74
ECO/CSI	99	99	109	26	100	98	93	92	-	-	96	-	91	88	82	81	-	-
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	-	-	104	69	102	102	95	95	-	-	96	-	102	101	91	92	-	-
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	91	84	48	15	109	105	90	87	80 **	77 **	77	91	64	60	54 **	53 **	52 **	48 **
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	76	67	21	2	104	96	85	81	67	66	60	83	39	31	33	29	30	28
Mondo	91	85	59	23	108	105	91	88	80 **	77 **	79	91	69	65	61 **	60 **	53 **	48 **

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

### DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Tasso di alfabetismo dei giovani** – Numero di persone alfabetizzate che hanno tra i 15 e i 24 anni, espresso come percentuale sul totale della popolazione di quella fascia di età.

**Rapporto lordo di iscrizione alla scuola primaria** – Numero dei bambini iscritti alla scuola primaria, di qualunque età, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola primaria.

**Rapporto lordo di iscrizione alla scuola secondaria** – Numero dei bambini iscritti alla scuola secondaria, di qualunque età, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola secondaria.

**Rapporto netto di iscrizione alla scuola primaria** – Il numero di bambini iscritti alla scuola primaria appartenenti alla fascia di età a essa corrispondente, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola primaria.

**Rapporto netto di iscrizione alla scuola secondaria** – Il numero di bambini iscritti alla scuola secondaria appartenenti alla fascia di età a essa corrispondente, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola secondaria.

**Rapporto netto di frequenza alla scuola primaria** – Il numero di bambini che frequentano la scuola primaria o secondaria, in età di scuola primaria, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola primaria.

**Rapporto netto di frequenza alla scuola secondaria** – Il numero di bambini che frequentano la scuola secondaria o post-secondaria, in età di scuola secondaria, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola secondaria.

**Tasso alunni che raggiungono ultimo anno primaria** – Percentuale di bambini iscritti alla prima classe della scuola primaria che raggiungono l'ultimo anno.

### FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Alfabetismo dei giovani** – Istituto di statistica dell'UNESCO (UIS).

**Uso del telefono e di internet** – Unione Internazionale delle Telecomunicazioni, Ginevra.

**Iscrizione alla scuola primaria e secondaria** – UIS.

**Frequenza della scuola primaria e secondaria** – Ricerche Demografiche e sanitarie (DHS) e Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS).

**Tasso alunni che raggiungono ultimo anno primaria** – Dati amministrativi: UIS. Dati delle ricerche: DHS e MICS.

- NOTE**
- Dati non disponibili.
  - x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
  - \* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.
  - \*\* Esclusa la Cina.



# TAVOLA 6. INDICATORI DEMOGRAFICI

Paesi e territori	Popolazione (in migliaia) 2009		Tasso di crescita annua della popolazione (%)			Tasso di mortalità non elaborato			Tasso di natalità non elaborato			Speranza di vita			Tasso totale di fertilità 2009	% popolazione urbana 2009	Tasso di crescita media annua della popolazione urbana (%)		
	sotto i 18	sotto i 5	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
Afghanistan	14897	5031	0,3	4,9	3,9	29	23	19	52	52	46	35	41	44	6,5	22	2,8	6,0	4,7
Albania	929	219	2,2	-0,7	0,4	8	6	6	33	24	15	67	72	77	1,9	51	2,8	0,7	2,5
Algeria	11667	3383	3,0	1,9	1,7	16	7	5	49	32	21	53	67	73	2,3	66	4,4	3,3	2,6
Andorra	15	4	3,9	2,3	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	4,7	2,1	2,3
Angola	9596	3200	2,8	2,9	3,2	27	23	16	52	53	42	37	42	48	5,6	58	7,4	5,7	4,7
Antigua e Barbuda	17	4	-0,6	2,2	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-0,3	1,2	0,8
Arabia Saudita	9874	2864	5,2	2,5	2,6	18	5	4	48	36	23	52	68	73	3,0	82	7,5	2,9	2,6
Argentina	12181	3383	1,5	1,3	1,1	9	8	8	23	22	17	67	72	76	2,2	92	2,0	1,6	1,2
Armenia	787	224	1,7	-1,4	0,0	5	8	9	23	21	15	70	68	74	1,7	64	2,3	-1,8	-0,1
Australia	4913	1342	1,5	1,1	1,3	9	7	7	20	15	13	71	77	82	1,8	89	1,5	1,4	1,4
Austria	1550	388	0,1	0,4	0,5	13	11	9	15	11	9	70	76	80	1,4	67	0,2	0,4	0,7
Azerbaijan	2671	764	1,7	1,2	1,0	7	7	7	29	27	19	65	66	71	2,2	52	2,0	0,7	1,1
Bahamas	106	28	2,0	1,8	1,4	7	6	6	31	24	17	66	70	74	2,0	84	2,9	2,0	1,5
Bahrein	251	70	4,0	2,8	2,5	9	4	3	40	29	18	62	72	76	2,2	89	4,3	2,8	2,2
Bangladesh	61091	16463	2,6	2,0	1,8	21	12	6	47	35	21	44	54	67	2,3	28	7,4	3,7	3,3
Barbados	55	14	0,4	-0,3	0,2	9	8	8	22	16	11	69	75	78	1,5	44	-0,3	1,3	1,7
Belgio	2171	598	0,2	0,3	0,5	12	11	10	14	12	11	71	76	80	1,8	97	0,3	0,3	0,5
Belize	129	36	2,2	2,8	2,5	8	5	4	40	36	24	66	72	77	2,8	52	1,8	2,9	3,1
Benin	4431	1490	2,8	3,3	3,7	22	15	9	46	46	39	45	54	62	5,4	42	6,4	4,3	4,2
Bhutan	260	70	3,1	0,2	2,7	23	14	7	47	39	21	41	52	66	2,6	34	8,0	4,6	5,6
Bielorussia	1785	476	0,6	-0,2	-0,5	7	11	15	16	14	10	71	71	69	1,3	74	2,7	0,4	0,2
Bolivia, Stato Plurinazionale	4225	1244	2,3	2,2	2,1	20	11	7	46	36	27	46	59	66	3,4	66	4,0	3,3	2,6
Bosnia/Erzegovina	717	171	0,9	-1,5	0,2	7	9	10	23	15	9	66	67	75	1,2	48	2,8	-0,6	1,4
Botswana	779	224	3,3	2,4	1,5	13	7	12	46	35	24	55	64	55	2,8	60	11,7	4,8	2,8
Brasile	60134	15655	2,2	1,5	1,3	10	7	6	35	24	16	59	66	73	1,8	86	3,6	2,5	1,8
Brunei Darussalam	128	37	3,4	2,6	2,3	7	3	3	36	28	20	67	74	77	2,1	75	3,7	3,4	2,6
Bulgaria	1255	354	0,2	-1,0	-0,7	9	12	15	16	12	10	71	71	74	1,4	71	1,4	-0,6	-0,3
Burkina Faso	8337	3073	2,3	2,8	3,7	23	17	13	47	48	47	41	47	53	5,8	25	6,6	5,4	7,1
Burundi	3772	1184	2,4	1,3	3,1	20	19	14	44	47	34	44	46	51	4,5	11	7,2	4,1	5,6
Cambogia	6036	1640	1,7	2,8	1,9	20	12	8	42	44	25	44	55	62	2,9	20	0,5	5,7	3,4
Camerun	9306	3071	2,9	2,6	2,6	19	13	14	45	42	36	46	55	51	4,5	58	6,4	4,6	3,9
Canada	6878	1775	1,2	1,0	1,1	7	7	7	17	14	11	73	77	81	1,6	80	1,3	1,4	1,1
Capo Verde	220	59	1,4	2,1	1,8	12	8	5	40	38	24	56	66	72	2,7	60	5,5	4,1	2,9
Ciad	5867	2024	2,5	3,2	3,6	21	16	16	46	48	45	45	51	49	6,1	27	5,5	4,4	4,9
Cile	4747	1243	1,6	1,6	1,2	10	6	5	29	23	15	62	74	79	1,9	89	2,1	1,9	1,4
Cina	335915	87282	1,7	1,0	0,8	8	7	7	33	22	14	62	68	73	1,8	46	3,8	4,1	3,5
Cipro	194	49	0,5	1,4	1,3	10	8	7	19	19	12	71	77	80	1,5	70	3,0	1,7	1,4
Colombia	15937	4497	2,2	1,8	1,7	9	6	6	38	27	20	61	68	73	2,4	75	3,3	2,3	1,9
Comore	299	99	3,0	2,3	2,5	18	11	7	47	37	32	48	56	66	3,9	28	4,9	2,4	2,3
Congo	1739	555	3,0	2,2	2,4	14	10	13	43	38	34	54	59	54	4,3	62	4,7	2,9	2,8
Congo, Repubblica Democratica	35353	11982	3,0	3,2	3,3	21	18	17	48	51	44	44	48	48	5,9	35	2,6	3,9	4,6
Corea, Repubblica	10176	2278	1,6	0,8	0,5	10	6	6	32	16	9	59	71	80	1,2	83	4,5	1,5	0,9
Corea, Repubblica Democratica Popolare	6410	1561	1,7	1,3	0,6	7	6	10	35	21	14	62	71	68	1,9	60	2,1	1,4	0,6
Costa d'Avorio	9953	3178	4,4	3,2	2,5	19	11	11	53	41	34	47	57	58	4,5	50	6,1	4,1	3,7
Costarica	1443	372	2,6	2,4	1,9	7	4	4	33	27	16	67	75	79	1,9	64	4,0	4,0	2,6
Croazia	822	209	0,4	0,0	-0,3	10	11	12	15	12	10	69	72	76	1,4	57	1,9	0,3	0,2
Cuba	2441	595	1,0	0,5	0,1	7	7	7	29	17	10	70	75	79	1,5	75	2,0	0,8	0,1
Danimarca	1209	318	0,2	0,4	0,3	10	12	10	16	12	11	73	75	79	1,8	87	0,5	0,4	0,5
Dominica	13	3	0,3	-0,1	-0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	2,1	-0,2	-0,2
Ecuador	5046	1381	2,7	1,8	1,3	12	6	5	42	29	20	58	69	75	2,5	66	4,4	2,7	2,2
Egitto	31695	9559	2,4	1,9	2,1	16	8	6	40	33	24	50	63	70	2,8	43	2,6	1,8	2,0
El Salvador	2415	607	1,8	1,1	0,4	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2,3	64	2,9	2,9	1,3
Emirati Arabi Uniti	1019	307	10,6	5,5	4,4	11	3	2	36	27	14	61	73	78	1,9	84	10,7	5,7	4,3
Eritrea	2432	832	2,7	1,5	4,1	21	16	8	47	40	36	43	48	60	4,5	21	3,8	2,6	5,6
Estonia	249	76	0,7	-1,3	-0,3	11	13	13	15	14	12	71	69	73	1,7	69	1,1	-1,6	-0,2
Etiopia	41831	13581	2,6	3,0	2,9	21	18	12	47	48	38	43	47	56	5,2	17	4,5	4,7	3,8
Federazione Russa	25780	7491	0,6	-0,1	-0,5	9	12	15	14	14	11	69	68	67	1,4	73	1,4	-0,1	-0,5
Figi	318	87	1,6	1,0	0,7	8	6	7	34	29	21	60	67	69	2,7	51	2,5	2,4	1,4
Filippine	37033	10800	2,7	2,2	2,1	11	7	5	40	33	24	57	65	72	3,0	49	4,6	2,1	2,1
Finlandia	1088	293	0,4	0,4	0,4	10	10	9	14	13	11	70	75	80	1,8	85	1,5	0,7	0,7
Francia	13698	3859	0,6	0,4	0,7	11	10	9	17	13	12	72	77	81	1,9	85	0,8	0,8	1,6

	Popolazione (in migliaia) 2009		Tasso di crescita annua della popolazione (%)			Tasso di mortalità non elaborato			Tasso di natalità non elaborato			Speranza di vita			Tasso totale di fertilità 2009	% popo- lazione urbana 2009	Tasso di crescita media annua della popolazione urbana (%)		
	sotto i 18	sotto i 5	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
Gabon	636	183	2,8	2,9	2,2	20	11	10	34	38	27	47	61	61	3,2	86	6,7	4,3	2,7
Gambia	831	271	3,7	3,7	3,4	24	15	11	49	44	36	41	51	56	5,0	57	7,0	6,2	4,7
Georgia	921	245	0,7	-1,4	-1,3	9	9	12	19	17	12	67	71	72	1,6	53	1,4	-1,8	-1,2
Germania	13666	3392	0,1	0,3	0,0	12	11	10	14	11	8	71	76	80	1,3	74	0,1	0,3	0,1
Ghana	10726	3365	2,7	2,7	2,5	17	11	11	47	39	32	49	57	57	4,2	51	3,8	4,5	3,8
Giamaica	973	254	1,2	0,8	0,7	8	7	7	35	26	19	68	71	72	2,4	52	2,1	1,3	0,7
Giappone	20551	5304	0,8	0,3	0,0	7	7	9	19	10	8	72	79	83	1,3	67	1,7	0,6	0,3
Gibuti	372	108	6,2	2,6	2,1	21	14	11	49	42	28	43	51	56	3,8	76	7,2	2,7	1,9
Giordania	2582	765	3,5	4,0	3,3	16	6	4	52	37	25	54	67	73	3,0	78	4,8	4,8	2,9
Grecia	1917	537	0,7	0,7	0,2	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1,4	61	1,3	0,9	0,5
Grenada	36	10	0,1	0,5	0,3	9	8	6	28	28	20	64	69	76	2,3	39	0,3	1,3	1,1
Guatemala	6834	2142	2,5	2,3	2,8	15	9	6	44	39	32	52	62	71	4,0	49	3,2	3,2	3,4
Guinea	4972	1667	2,3	3,1	2,3	26	18	11	49	47	39	39	48	58	5,3	35	5,2	4,1	3,4
Guinea-Bissau	787	269	2,6	2,4	2,6	26	20	17	46	42	41	37	44	48	5,7	30	5,7	3,0	2,4
Guinea Equatoriale	322	106	1,3	3,3	3,1	25	20	15	39	49	38	40	47	51	5,3	40	2,6	4,4	2,9
Guyana	269	66	0,3	0,1	0,1	11	9	8	38	25	17	60	62	67	2,3	29	0,3	-0,2	0,0
Haiti	4316	1259	2,1	2,0	1,9	18	13	9	39	37	27	47	55	61	3,4	50	3,9	4,2	5,6
Honduras	3311	964	3,0	2,4	2,3	15	7	5	47	38	27	52	66	72	3,2	51	4,7	3,6	3,3
India	447401	126114	2,2	1,9	1,7	16	11	8	38	32	22	49	58	64	2,7	30	3,5	2,7	2,4
Indonesia	74403	20732	2,1	1,5	1,4	17	9	6	41	26	18	48	62	71	2,1	44	5,0	4,6	1,8
Iran, Repubblica Islamica	22221	6555	3,4	1,6	1,3	14	7	6	43	34	19	54	65	72	1,8	70	5,0	3,0	2,1
Iraq	14672	4491	2,9	3,1	2,8	12	7	6	45	38	31	58	64	68	4,0	66	3,9	2,8	2,2
Irlanda	1101	343	0,9	0,8	2,1	11	9	6	22	15	16	71	75	80	2,0	62	1,3	1,2	2,4
Islanda	81	23	1,1	1,0	1,7	7	7	6	21	17	15	74	78	82	2,1	93	1,4	1,2	1,6
Isole Cook	8	2	-0,9	-0,1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	-0,5	1,1	2,8
Isole Marshall	23	6	4,2	1,0	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	5,2	1,5	2,4
Isole Salomone	239	73	3,3	2,8	2,9	10	12	6	46	40	30	54	57	67	3,8	18	5,5	4,2	4,2
Israele	2331	697	2,2	3,0	2,1	7	6	5	27	22	20	71	76	81	2,8	92	2,6	3,1	1,9
Italia	10219	2899	0,3	0,0	0,6	10	10	10	17	10	9	71	77	81	1,4	68	0,5	0,1	0,7
Kazakistan	4540	1441	1,2	-1,0	0,6	9	9	11	26	23	20	62	67	65	2,3	58	1,7	-1,0	0,9
Kenya	19652	6721	3,7	2,9	2,9	15	10	11	51	42	38	52	60	55	4,9	22	6,5	3,7	3,8
Kirghizistan	1961	563	2,0	1,2	1,3	11	8	7	31	31	22	60	66	68	2,5	35	2,0	0,5	1,0
Kiribati	36	10	2,5	1,6	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	4,3	3,6	1,9
Kuwait	817	254	5,3	0,4	3,7	6	2	2	48	24	17	66	75	78	2,2	98	6,0	0,4	3,3
Laos, Repubblica Democratica	2832	789	2,2	2,5	2,0	18	13	7	43	41	27	46	54	65	3,4	32	4,6	6,0	6,0
Lesotho	955	271	2,2	1,6	1,1	17	11	17	43	36	29	49	59	46	3,3	26	4,6	5,2	4,0
Lettonia	390	112	0,6	-1,2	-0,7	11	13	14	14	14	10	70	69	73	1,4	68	1,3	-1,3	-0,6
Libano	1303	322	1,0	2,4	1,4	9	7	7	33	26	16	65	69	72	1,8	87	2,7	2,7	1,4
Liberia	1950	640	2,1	2,7	4,2	21	18	10	47	47	38	44	49	59	5,0	47	4,3	3,4	4,5
Libia, Jamahiriya Araba	2258	709	3,9	2,0	2,3	16	4	4	49	26	23	51	68	74	2,6	78	6,0	2,1	2,2
Liechtenstein	7	2	1,5	1,3	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1,1	0,1	0,4
Lituania	629	152	0,8	-0,5	-0,8	9	11	13	17	15	10	71	71	72	1,4	67	2,4	-0,6	-0,7
Lussemburgo	105	27	0,6	1,3	1,3	12	10	8	13	13	11	70	75	80	1,7	85	1,0	1,7	1,3
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	459	110	1,0	0,5	0,2	8	8	9	24	17	11	66	71	74	1,4	59	2,0	0,8	0,1
Madagascar	9759	3104	2,7	3,0	3,1	21	15	9	48	45	35	44	51	61	4,6	30	5,3	4,4	3,9
Malawi	8106	2634	3,7	2,2	3,2	24	17	12	56	50	40	41	49	54	5,5	19	6,9	5,0	5,5
Maldiva	110	27	2,9	2,3	1,6	17	9	5	40	40	19	50	60	72	2,0	39	6,7	3,0	5,2
Malesia	9700	2727	2,6	2,5	2,1	9	5	5	37	30	20	61	70	75	2,5	71	4,5	4,7	3,4
Mali	6649	2259	1,8	2,0	2,7	27	21	15	48	47	42	38	43	49	5,4	35	4,2	3,9	4,8
Malta	80	18	0,9	0,8	0,6	9	8	8	17	15	9	70	76	80	1,3	94	0,9	1,0	0,8
Marocco	10997	3079	2,4	1,5	1,3	17	8	6	47	30	20	52	64	72	2,3	58	4,1	2,5	2,0
Mauritania	1514	481	2,7	2,7	2,9	18	12	10	47	40	33	48	56	57	4,4	41	7,7	2,8	2,9
Mauritius	358	89	1,2	1,2	0,9	7	6	7	28	20	14	62	69	72	1,8	42	1,4	0,9	0,6
Messico	37564	10163	2,4	1,8	1,2	10	5	5	43	28	18	61	71	76	2,2	78	3,3	2,2	1,5
Micronesia, Stati Federati	49	13	2,2	1,1	0,4	9	7	6	41	34	25	62	66	69	3,5	23	2,4	-0,4	0,5
Moldavia	786	208	1,0	-0,6	-1,6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1,5	61	1,6	0,2	-0,2
Monaco	6	2	1,1	0,9	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	0,9	0,3
Mongolia	862	234	2,8	0,8	1,4	14	9	7	42	33	19	53	61	67	2,0	62	4,0	0,7	2,1
Montenegro	146	38	0,6	1,2	-0,7	3	5	10	10	11	12	69	76	74	1,6	62	3,5	3,2	-0,1
Mozambico	11561	3842	1,8	3,0	2,8	25	21	16	48	43	38	39	43	48	5,0	38	8,3	6,7	4,8
Myanmar	16124	4631	2,2	1,3	0,9	15	11	10	40	27	20	51	59	62	2,3	33	2,6	2,5	2,7

# TAVOLA 6. INDICATORI DEMOGRAFICI

	Popolazione (in migliaia) 2009		Tasso di crescita annua della popolazione (%)			Tasso di mortalità non elaborato			Tasso di natalità non elaborato			Speranza di vita			Tasso totale di fertilità 2009	% popo- lazione urbana 2009	Tasso di crescita media annua della popolazione urbana (%)		
	sotto i 18	sotto i 5	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
Namibia	952	279	3,0	2,5	2,2	15	8	8	43	38	27	53	62	62	3,3	37	4,1	4,1	3,6
Nauru	4	1	1,7	0,9	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,7	0,9	0,2
Nepal	12712	3505	2,4	2,5	2,3	21	13	6	44	39	25	43	54	67	2,8	18	6,4	6,6	5,4
Nicaragua	2420	679	2,7	2,1	1,5	13	7	5	46	37	24	54	64	73	2,7	57	3,3	2,5	1,8
Niger	8611	3280	2,9	3,3	4,1	27	24	15	57	56	53	38	42	52	7,1	17	5,7	3,9	4,2
Nigeria	75994	25426	2,7	2,5	2,7	24	20	16	47	46	39	40	45	48	5,2	49	4,9	4,4	4,0
Niue	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	-2,0	-1,3	-1,4
Norvegia	1108	296	0,4	0,6	0,9	10	11	9	17	14	12	74	77	81	1,9	79	0,9	1,1	1,2
Nuova Zelanda	1063	290	0,9	1,3	1,2	9	8	7	22	17	14	71	75	80	2,0	86	1,1	1,4	1,1
Oman	1067	297	4,5	2,6	2,1	17	4	3	50	38	22	49	70	76	3,0	73	8,5	3,4	2,1
Paesi Bassi	3562	943	0,7	0,6	0,5	8	9	8	17	13	11	74	77	80	1,7	82	1,2	1,7	1,2
Pakistan	78786	24121	3,1	2,5	2,5	16	10	7	43	40	30	54	61	67	3,9	36	4,2	3,3	3,0
Palau	7	2	1,4	2,6	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	2,2	2,6	2,5
Panama	1196	345	2,4	2,0	2,0	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2,5	74	3,0	4,0	3,1
Papua Nuova Guinea	3112	961	2,4	2,7	2,8	19	11	8	42	37	31	43	54	61	4,0	13	4,5	1,4	1,9
Paraguay	2563	739	2,7	2,3	2,1	7	6	6	37	33	24	65	68	72	3,0	61	4,0	3,6	3,0
Perù	10591	2969	2,5	1,8	1,4	14	7	5	42	30	21	53	66	73	2,5	77	3,4	2,4	1,8
Polonia	7166	1832	0,8	0,1	-0,1	8	10	10	17	15	10	70	71	76	1,3	46	2,9	-1,1	-1,0
Portogallo	1971	531	0,7	0,2	0,6	11	10	10	21	11	10	67	74	79	1,4	60	1,8	1,5	1,6
Qatar	272	83	7,2	2,8	10,3	13	3	2	34	23	12	60	69	76	2,4	96	7,4	3,1	9,1
Regno Unito	13100	3662	0,1	0,3	0,6	12	11	10	16	14	12	72	76	80	1,9	80	0,2	0,4	0,6
Repubblica Ceca	1821	535	0,2	-0,1	0,2	12	12	11	16	12	11	70	72	77	1,5	74	1,0	-0,2	0,1
Repubblica Centrafricana	2088	659	2,4	2,5	2,1	23	17	17	43	41	35	42	49	47	4,7	39	3,8	2,7	2,2
Repubblica Dominicana	3781	1087	2,4	1,8	1,7	11	6	6	42	30	22	58	68	73	2,6	68	3,9	2,9	2,6
Romania	3961	1057	0,7	-0,5	-0,5	9	11	12	21	14	10	68	69	73	1,3	57	2,1	-0,5	0,3
Ruanda	4865	1694	3,2	1,1	2,9	20	32	14	53	45	41	44	33	51	5,3	19	5,8	10,4	5,9
Saint Kitts/Nevis	10	2	-0,5	1,2	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-0,4	0,7	1,1
Saint Lucia	56	15	1,4	1,3	1,1	8	7	6	41	25	18	64	71	74	2,0	28	2,4	0,8	1,0
Saint Vincent/Grenadines	36	9	0,9	0,0	0,2	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2,1	49	2,4	0,9	1,0
Samoa	84	21	0,6	0,9	0,2	10	7	5	39	34	23	55	65	72	3,9	20	0,8	1,3	-0,7
San Marino	6	2	1,2	1,1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	3,2	1,4	1,7
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-
Sao Tomé/Principe	77	23	2,3	1,9	1,9	13	10	7	47	38	32	55	62	66	3,7	61	4,2	3,9	3,2
Senegal	6333	2094	3,0	2,7	2,9	23	14	11	51	44	38	43	52	56	4,9	42	4,3	3,1	3,1
Serbia	2132	570	0,8	0,6	-0,4	9	10	12	18	15	12	68	72	74	1,6	56	2,0	1,1	0,3
Seychelles	43	14	1,6	1,2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	2,7	1,5	1,2
Sierra Leone	2827	964	2,1	0,3	3,7	28	24	15	46	42	40	36	40	48	5,2	38	3,8	1,1	4,1
Singapore	993	198	1,9	2,9	2,1	5	5	5	23	18	8	69	75	81	1,3	100	1,9	2,9	1,8
Siria, Repubblica Araba	9001	2868	3,5	2,6	3,5	13	5	3	47	37	27	55	68	74	3,2	55	4,1	3,2	3,8
Slovacchia	1047	270	0,7	0,2	0,1	10	10	10	19	15	10	70	72	75	1,3	55	2,3	0,2	-0,2
Slovenia	342	96	0,7	0,3	0,2	10	10	10	17	11	10	69	73	79	1,4	50	2,3	0,4	-0,1
Somalia	4667	1637	3,0	1,1	2,6	24	20	16	51	45	44	40	45	50	6,4	37	4,4	2,3	3,6
Spagna	7956	2422	0,7	0,4	1,4	9	8	9	20	10	11	72	77	81	1,5	77	1,4	0,5	1,3
Sri Lanka	5850	1784	1,6	0,8	0,9	9	7	7	31	21	18	63	69	74	2,3	14	0,8	-0,8	-0,2
Stati Uniti	77319	21823	1,0	1,2	1,1	9	9	8	16	16	14	71	75	79	2,1	82	1,1	1,7	1,4
Sudafrica	18285	5175	2,5	2,0	1,4	14	8	15	38	29	22	53	61	52	2,5	61	2,9	2,9	2,0
Sudan	19352	5880	2,9	2,5	2,4	19	14	10	46	41	31	46	53	58	4,1	39	5,3	4,8	4,0
Suriname	177	48	0,4	1,4	1,3	8	7	8	37	24	19	63	67	69	2,4	69	1,8	2,2	1,9
Svezia	1907	536	0,3	0,3	0,5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1,9	85	0,4	0,5	0,6
Svizzera	1431	366	0,4	0,7	0,7	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1,5	74	1,6	0,7	0,6
Swaziland	561	160	3,3	2,2	1,2	18	9	15	49	43	30	48	61	46	3,5	21	7,6	2,1	0,5
Tagikistan	3081	879	2,9	1,5	1,5	10	8	6	40	39	28	60	63	67	3,4	26	2,2	-0,3	1,3
Tanzania, Repubblica Unita	22416	7792	3,1	2,9	3,1	18	15	11	48	44	41	47	51	56	5,5	26	7,5	4,6	4,5
Territorio Palestinese Occupato	2204	708	3,4	3,8	3,8	19	7	4	49	46	35	54	68	74	4,9	74	4,5	4,4	3,7
Thailandia	17902	4847	2,1	1,0	1,0	10	6	9	37	20	14	59	69	69	1,8	34	3,8	1,5	1,8
Timor-Leste	589	193	1,0	1,0	4,1	22	18	8	46	43	40	40	46	62	6,4	28	3,4	2,5	5,2
Togo	3082	958	3,1	2,9	2,9	18	11	8	48	42	32	49	58	63	4,2	43	4,8	4,8	4,3
Tonga	46	14	-0,2	0,4	0,7	6	6	6	37	30	27	65	70	72	3,9	23	0,4	0,6	0,7
Trinidad e Tobago	340	94	1,1	0,6	0,4	7	7	8	27	21	15	66	69	70	1,6	14	-0,5	3,0	2,9
Tunisia	2961	788	2,4	1,4	1,0	14	6	6	39	27	16	54	69	74	1,8	67	3,8	2,3	1,5
Turchia	24142	6561	2,2	1,7	1,5	12	8	6	39	26	18	56	65	72	2,1	69	4,4	2,6	2,1
Turkmenistan	1848	519	2,6	2,0	1,6	11	8	8	37	35	22	58	63	65	2,4	49	2,3	2,2	2,2
Tuvalu	4	1	1,0	0,7	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	4,0	1,9	1,4

	Popolazione (in migliaia) 2009		Tasso di crescita annua della popolazione (%)			Tasso di mortalità non elaborato			Tasso di natalità non elaborato			Speranza di vita			Tasso totale di fertilità 2009	% popo- lazione urbana 2009	Tasso di crescita media annua della popolazione urbana (%)		
	sotto i 18	sotto i 5	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
Ucraina	8024	2193	0,4	-0,5	-0,8	9	13	16	15	13	10	71	70	68	1,4	69	1,4	-0,5	-0,5
Uganda	18276	6368	3,2	3,2	3,6	16	17	12	49	49	46	50	48	53	6,3	13	5,7	4,1	4,2
Ungheria	1840	490	0,0	-0,1	-0,3	11	14	13	15	12	10	69	69	74	1,4	68	0,5	-0,3	0,3
Uruguay	926	248	0,5	0,7	0,1	10	10	9	21	18	15	69	73	76	2,1	92	0,9	0,9	0,3
Uzbekistan	9977	2585	2,7	1,9	1,3	10	7	7	36	35	20	63	67	68	2,2	36	3,1	1,2	0,8
Vanuatu	109	34	2,8	2,4	2,9	14	7	5	43	37	30	53	64	70	3,9	25	4,9	3,9	4,3
Venezuela, Repubblica Bolivariana	10161	2924	3,1	2,1	2,0	7	5	5	37	29	21	65	71	74	2,5	93	3,8	2,8	2,1
Vietnam	28172	7238	2,2	1,7	1,4	18	8	5	41	31	17	49	65	75	2,0	30	2,7	3,6	3,4
Yemen	12062	3829	3,3	3,9	3,2	27	13	7	56	51	36	38	54	63	5,1	31	5,5	6,2	4,8
Zambia	6851	2327	3,2	2,8	2,6	17	15	17	49	44	42	49	51	46	5,7	36	4,5	1,6	2,6
Zimbabwe	6001	1717	3,5	1,7	0,1	13	9	15	48	37	30	55	61	46	3,4	38	6,1	3,3	1,4

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>#</sup>	473927	154528	2,8	2,5	2,6	20	15	12	46	42	35	46	53	56	4,5	40	4,3	3,6	3,4
Africa subsahariana <sup>#</sup>	414349	137009	2,8	2,6	2,8	21	16	14	47	44	38	45	50	53	5,0	37	4,7	4,1	3,8
Africa orientale e meridionale	192017	62944	2,8	2,6	2,7	19	15	13	47	43	37	46	51	53	4,8	30	4,7	3,9	3,4
Africa occidentale Central Africa	202608	68077	2,8	2,7	2,9	22	18	15	48	46	40	42	48	51	5,2	43	4,6	4,1	4,1
Medio Oriente e Nord Africa	156647	46917	3,1	2,2	2,2	16	8	6	45	35	24	52	64	70	2,8	59	4,4	2,9	2,6
Asia <sup>#</sup>	1172419	323529	2,0	1,5	1,4	13	9	7	37	27	19	55	63	69	2,3	39	3,8	3,4	2,8
Asia meridionale	621106	177114	2,3	2,0	1,9	17	11	8	40	33	23	49	58	64	2,8	30	3,8	2,9	2,6
Asia orientale e Pacifico	551312	146415	1,8	1,2	1,0	10	7	7	35	23	15	59	67	73	1,9	46	3,9	3,7	3,0
America latina e Caraibi	194445	53079	2,2	1,6	1,4	10	7	6	37	27	18	60	68	74	2,2	79	3,2	2,3	1,8
ECO/CSI	96724	26876	1,0	0,2	0,1	9	11	12	20	18	14	67	68	69	1,7	70	1,9	0,3	0,2
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	204686	56301	0,7	0,6	0,7	10	9	9	17	13	11	71	76	80	1,7	74	1,0	1,0	1,0
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	1970587	569072	2,2	1,7	1,6	13	9	8	38	30	22	55	62	67	2,7	45	3,8	3,1	2,7
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	390642	124367	2,6	2,5	2,6	21	16	11	47	42	34	44	51	57	4,3	29	4,9	4,2	4,0
Mondo	2219545	637723	1,8	1,4	1,4	12	10	8	32	26	20	59	65	69	2,5	50	2,6	2,3	2,1

<sup>#</sup> Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

<sup>§</sup> Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Speranza di vita alla nascita** – Durata media di vita prevedibile per i neonati, se fossero soggetti agli stessi rischi di mortalità prevalenti nel campione di popolazione esaminato al momento della loro nascita.

**Tasso di mortalità non elaborato** – Numero annuo di decessi su 1.000 abitanti.

**Tasso di natalità non elaborato** – Numero annuo di nascite su 1.000 abitanti.

**Tasso totale di fertilità** – Numero di bambini che nascerebbero da ogni donna se visse fino al termine del suo periodo di fertilità e rimanesse incinta a qualunque età, secondo il tasso di fertilità corrispondente.

**Popolazione urbana** – Percentuale di popolazione che vive in aree urbane, definita in base ai criteri adottati a livello nazionale per il censimento della popolazione più recente.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Popolazione infantile** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Tassi di mortalità e di natalità non elaborati** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Speranza di vita** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Fertilità** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Popolazione urbana** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.



# TAVOLA 7. INDICATORI ECONOMICI

Paesi e territori	PNL pro capite (USD) 2009	Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso medio annuo di inflazione (%) 1990-2009	% popolazione sotto soglia internazionale povertà di 1,25 USD al giorno 1994-2008*	spesa statale (1998-2008*) stanziata per:			Flusso di AUS in milioni di USD 2008	Flusso di AUS % sul PNL del paese beneficiario 2008	Servizio del debito % sulle esportazioni di beni e servizi	
		1970-1990	1990-2009			sanità	istruzione	difesa			1990	2008
Afghanistan	370 x	-	-	-	-	-	-	-	4865	-	-	-
Albania	3950	-0,7 x	5,4	15	<2	4	2	4	386	3	4 x	2
Algeria	4420	1,6	1,5	12	7	4	24	17	316	0	62	-
Andorra	41130	-	-	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3490	-	3,8	253	54	6 x	15 x	34 x	369	1	7	2
Antigua e Barbuda	12130	8,3 x	2	2	-	-	-	-	8	1	-	-
Arabia Saudita	17700 x	-1,4	0,3	4	-	6 x	14 x	36 x	-	-	-	-
Argentina	7600	-0,7	1,9	7	3	5	5	3	131	0	30	9
Armenia	3100	-	6,2	56	4	-	-	-	303	3	-	11
Australia	43770	1,5	2,3	3	-	15	9	6	-	-	-	-
Austria	46850	2,4	1,9	2	-	16	9	2	-	-	-	-
Azerbaijan	4840	-	4,9	58	<2	1	4	12	235	1	-	1
Bahamas	21390 x	1,9	1,1 x	3 x	-	16	20	3	-	-	-	-
Bahrein	25420 x	-1,3 x	2,8 x	3 x	-	8	15	14	-	-	-	-
Bangladesh	590	0,4	3,4	4	50	7	15	10	2061	2	17	4
Barbados	d	1,7	2,2 x	3 x	-	-	-	-	5	-	-	-
Belgio	45310	2,2	1,7	2	-	16	3	3	-	-	-	-
Belize	3740 x	2,9	2,2 x	1 x	13	8 x	20 x	5 x	25	2	5	10
Benin	750	0,3	1,2	6	47	6 x	31 x	17 x	641	11	7	7x
Bhutan	2020	-	5,2	7	26	9	13	-	87	7	-	-
Bielorussia	5540	-	4,2	133	<2	2	4	3	110	0	-	3
Bolivia, Stato Plurinazionale	1630	-1,1	1,6	7	12	9	24	6	628	4	31	11
Bosnia/Erzegovina	4700	-	9,6 x	5 x	<2	-	-	-	482	3	-	4
Botswana	6260	8,2	3,6	9	31	5 x	26 x	8 x	716	6	4	1
Brasile	8070	2,3	1,4	59	5	6	6	3	460	0	19	22
Brunei Darussalam	d	-2,2 x	-0,3 x	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	5770	3,4 x	2,8	43	<2	11	5	6	-	-	19	12
Burkina Faso	510	1,4	2,4	3	57	7 x	17 x	14 x	998	14	6	-
Burundi	150	1,1	-1,8	12	81	2	15	23	509	47	41	28
Cambogia	650	-	6,3 x	4 x	26	-	-	-	743	8	0 x	1
Camerun	1170	3,4	0,7	4	33	3	12	10	525	2	18	5
Canada	42170	2	2,1	2	-	9	2	6	-	-	-	-
Capo Verde	3010	-	4,1	3	21	-	-	-	219	14	5	3
Ciad	620	-1	3	6	62	8 x	8 x	-	416	7	2	-
Cile	9460	1,5	3,5	6	<2	16	18	5	73	0	20	18
Cina	3620	6,6	9	5	16	0	1	7	1489	0	10	2
Cipro	26940 x	5,9 x	2,2 x	4 x	-	6	12	4	-	-	-	-
Colombia	4950	1,9	1,4	14	16	9	20	13	972	0	39	16
Comore	870	0,1 x	-0,2	4	46	-	-	-	37	8	2	-
Congo	1830	3,1	0,5	8	54	4	4	10	505	7	31	1x
Congo, Repubblica Democratica	160	-2,3	-3,5	261	59	0 x	0 x	18 x	1610	16	-	-
Corea, Repubblica	19830	6,2	4,3	4	-	1	16	11	-	-	-	-
Corea, Repubblica Democratica Popolare	a	-	-	-	-	-	-	-	218	-	-	-
Costa d'Avorio	1060	-1,9	-1	5	23	4 x	21 x	4 x	617	3	26	9
Costarica	6260	0,7	2,6	12	<2	20	24	-	66	0	21	10
Croazia	13810	-	2,9	29	<2	16	9	4	397	1	-	32x
Cuba	c	-	3,6 x	4 x	-	23 x	10 x	-	127	-	-	-
Danimarca	58930	2	1,7	2	-	0	10	4	-	-	-	-
Dominica	4900	4,7 x	1,7	2	-	-	-	-	22	6	4	10
Ecuador	3940	1,3	1,6	5	5	11 x	18 x	13 x	231	0	27	11
Egitto	2070	4,1	2,6	7	<2	4	12	7	1348	1	18	5
El Salvador	3370	-1,9	2,7	4	6	15	14	3	233	1	14	10
Emirati Arabi Uniti	d	-4,9 x	0,5	6	-	7	17	30	-	-	-	-
Eritrea	300 x	-	-0,8 x	14 x	-	-	-	-	143	10	-	-
Estonia	14060	1,5 x	5,3	20	<2	16	7	5	-	-	-	-
Etiopia	330	-	2,7	6	39	1	5	17	3327	15	33	3
Federazione Russa	9370	-	1,9	60	<2	5	3	8	-	-	-	11
Figi	3950	0,7	4	1	-	9 x	18 x	6 x	45	1	12	1
Filippine	1790	0,6	1,9	7	23	2	19	5	61	0	23	15
Finlandia	45680	2,8	2,7	2	-	3	10	4	-	-	-	-
Francia	43990	2,2	1,4	2	-	16 x	7 x	6 x	-	-	-	-

	PNL pro capite (USD) 2009	Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso medio annuo di inflazione (%) 1990-2009	% popolazione sotto soglia internazionale povertà di 1,25 USD al giorno 1994-2008*	spesa statale (1998-2008*) stanziata per:			Flusso di AUS in milioni di USD 2008	Flusso di AUS % sul PNL del paese beneficiario 2008	Servizio del debito % sulle esportazioni di beni e servizi	
		1970-1990	1990-2009			sanità	istruzione	difesa			1990	2008
Gabon	7370	0,2	-0,9	6	5	-	-	-	55	1	4	1x
Gambia	440	0,7	0,6	8	34	7 x	12 x	4 x	94	14	18	7
Georgia	2530	-	-	82	13	6	9	36	888	8	-	3
Germania	42560	2,3	1,3	1	-	20	1	4	-	-	-	-
Ghana	700	-2	2,2	23	30	7 x	22 x	5 x	1293	8	21	3
Giamaica	5020	-1,3	0,7	16	<2	6	17	2	79	1	20	14
Giappone	37870	3	0,9	-1	-	2 x	6 x	4 x	-	-	-	-
Gibuti	1280	-	-1,4	3	19	-	-	-	121	13	4 x	5
Giordania	3740	2,5 x	2,5	3	<2	10	16	19	742	4	18	15
Grecia	28630	1,3	2,7	6	-	7	11	8	-	-	-	-
Grenada	5580	4,2 x	3,1	3	-	10 x	17 x	-	33	5	2	10
Guatemala	2630	0,2	1,4	7	12	11 x	17 x	11 x	536	1	11	12
Guinea	370	0,2 x	3,3	7	70	3 x	11 x	29 x	319	-	18	8
Guinea-Bissau	510	0,1	-9,6	29	49	1 x	3 x	4 x	132	34	21	-
Guinea Equatoriale	12420	-	19,8	12	-	-	-	-	38	0	-	-
Guyana	1450 x	-1,6	3 x	8 x	8	-	-	-	166	15	20 x	2
Haiti	a	-	-1,1 x	15 x	55	-	-	-	912	14	5	2
Honduras	1820	0,8	1,6	14	18	10 x	19 x	7 x	564	4	30	4
India	1170	2,1	4,8	6	42	2	5	12	2108	0	25	8
Indonesia	2230	4,7	2,5	15	29	1	4	7	1225	0	31	13
Iran, Repubblica Islamica	4530	-2,3	2,7	22	<2	7	8	10	98	-	1	-
Iraq	2210	-	-2,6 x	14 x	-	-	-	-	9870	-	-	-
Irlanda	44310	2,8	5,2	4	-	16 x	14 x	3 x	-	-	-	-
Islanda	43220	3,2	2,4	4	-	17	8	0	-	-	-	-
Isole Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	0
Isole Marshall	3060	-	-1,1	4	-	-	-	-	53	27	-	-
Isole Salomone	910	-	-1,3	7	-	-	-	-	224	38	10	2x
Israele	25740	1,9	1,8	6	-	13	16	18	-	-	-	-
Italia	35080	2,8	1	3	-	14	11	4	-	-	-	-
Kazakhstan	6740	-	3,8	63	<2	5	7	8	333	0	-	42
Kenya	770	1,2	0,2	10	20	7	26	6	1360	5	26	4
Kyrgyzstan	870	-	0,3	40	3	12	11	7	360	9	-	8
Kiribati	1890	-5,3	1,8	3	-	-	-	-	27	14	-	-
Kuwait	43930 x	-6,8 x	2 x	5 x	-	5	8	6	-	-	-	-
Laos, Repubblica Democratica	880	-	4,2	23	44	-	-	-	496	11	8	19x
Lesotho	1020	2,8	1,6	8	43	9	18	4	143	7	4	2
Lettonia	12390	3,4	4,7	19	<2	11	13	5	-	-	0 x	35
Libano	7970	-	2,2	8	-	2	7	11	1076	4	-	13
Liberia	160	-4,2	1,8	37	84	5 x	11 x	9 x	1250	197	-	12
Libia, Jamahiriya Araba	12020	-	2,9 x	18 x	-	-	-	-	60	0	-	-
Liechtenstein	113210 x	2,2	3,1 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	11410	-	3,5	24	<2	11	7	4	-	-	-	30
Lussemburgo	74430	2,7	3	3	-	13	10	1	-	-	-	-
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	4400	-	0,9	26	<2	-	-	-	221	3	-	7
Madagascar	420 x	-2,3	-0,1	14	68	7	18	6	841	11	32	5x
Malawi	280	-0,1	0,5	28	74	7 x	12 x	5 x	913	22	23	-
Maldivi	3870	-	5,9 x	1 x	-	13	15	6	54	5	4	5
Malesia	7230	4	3,2	4	<2	6 x	23 x	11 x	158	0	12	3
Mali	680	0,2	2,9	5	51	2 x	9 x	8 x	964	13	8	3x
Malta	16690 x	6,5	2,6 x	3 x	-	14	13	2	-	-	-	-
Marocco	2790	1,9	2,3	3	3	3	18	13	1217	2	18	10
Mauritania	960	-1	0,8	8	21	4 x	23 x	-	311	-	24	-
Mauritius	7240	3,2 x	3,5	6	-	8	15	1	110	1	6	3
Messico	8960	1,6	1,5	13	4	5	25	3	149	0	16	12
Micronesia, Stati Federati	2220	-	0,1	2	-	-	-	-	94	36	-	-
Moldavia	1590	-	-1	44	2	14	8	2	299	6	-	10
Monaco	203900 x	1,6	2 x	2 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	1630	-	2,9	27	2	6	9	9	246	6	17 x	2x
Montenegro	6550	-	3,8 x	-	<2	-	-	-	106	3	-	-
Mozambico	440	-1 x	4,3	18	75	5 x	10 x	35 x	1994	25	21	1
Myanmar	a	1,4	8,2 x	24 x	-	3	13	23	534	-	17	1x

# TAVOLA 7. INDICATORI ECONOMICI

	PNL pro capite (USD) 2009	Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso medio annuo di inflazione (%) 1990-2009	% popolazione sotto soglia internazionale povertà di 1,25 USD al giorno 1994-2008*	spesa statale (1998-2008*) stanziata per:			Flusso di AUS in milioni di USD 2008	Flusso di AUS % sul PNL del paese beneficiario 2008	Servizio del debito % sulle esportazioni di beni e servizi	
		1970-1990	1990-2009			sanità	istruzione	difesa			1990	2008
Namibia	4310	-2,1 x	2	10	49	10 x	22 x	7 x	207	2	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	0
Nepal	440	1	1,9	7	55	7	18	9	716	6	12	4
Nicaragua	1010	-3,7	1,9	19	16	13 x	15 x	6 x	741	12	2	7
Niger	340	-2,1	-0,2	4	66	-	-	-	605	13	12	10x
Nigeria	1140	-1,4	1,7	21	64	1 x	3 x	3 x	1290	1	22	0
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	0
Norvegia	86440	3,2	2,3	4	-	16	6	5	-	-	-	-
Nuova Zelanda	26830 x	0,8	2	2	-	17	17	3	-	-	-	-
Oman	17890 x	3,32 x	4 x	7	15	33	32	-	-	-	-	-
Paesi Bassi	49350	1,6	2,1	2	-	14	11	3	-	-	-	-
Pakistan	1020	3	1,7	10	23	1	2	13	1539	1	16	8
Palau	8940	-	-0,1 x	3 x	-	-	-	-	43	24	-	-
Panama	6740	0,3	3	2	10	18	16	-	29	0	3	9
Papua Nuova Guinea	1180	-0,7	-0,4	8	36	7	22	4	304	5	37	9x
Paraguay	2280	3,1	-0,1	11	7	7 x	22 x	11 x	134	1	12	5
Perù	4160	-0,6	2,9	11	8	13	7	-	466	0	6	12
Polonia	12260	-	4,4	11	<2	12	11	4	-	-	4	24
Portogallo	20940	2,6	1,7	4	-	16	16	3	-	-	-	-
Qatar	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regno Unito	41520	2	2,3	3	-	15	4	7	-	-	-	-
Repubblica Ceca	17310	-	2,5	7	<2	16	9	3	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	450	-1,3-	0,8	3	62	-	-	-	256	14	8	-
Repubblica Dominicana	4530	2,1	3,8	11	4	10	13	4	153	0	7	7
Romania	8330	0,9 x	2,7	50	<2	12	6	5	-	-	0	24
Ruanda	460	1,2	1,7	10	77	5 x	26 x	-	931	24	9	3
Saint Kitts/Nevis	10150	6,3 x	2,5	3	-	-	-	-	46	9	3	17
Saint Lucia	5190	5,3 x	1,1	2	21	-	-	-	19	2	2	7
Saint Vincent/Grenadines	5130	3,3	3,8	2	-	12	16	-	27	5	3	13
Samoa	2840	-	3,1	6	-	-	-	-	39	8	5	8x
San Marino	50670 x	-	-	3 x	-	18	9	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sao Tomé/Principe	1140	-	-	-	28	-	-	-	47	29	28	34x
Senegal	1040	-0,7	1,1	4	34	3	14	7	1058	9	14	4x
Serbia	5990	-	1,3	26 x	<2	-	-	-	1047	2	-	25
Seychelles	8480	2,9	1,7	5	<2	9	8	3	12	1	7	8x
Sierra Leone	340	-0,5	0,9	17	53	10 x	13 x	10 x	367	21	8	1
Singapore	37220	5,6	3,9	1	-	6	19	25	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	2410	2	1,4	7	-	2	9	24	136	0	-	-
Slovacchia	16130	-	3,7	7	<2	20	4	4	-	-	-	-
Slovenia	23520	-	3,5	13	<2	15	12	4	-	-	-	-
Somalia	a	-0,8	-	-	-	1 x	2 x	38 x	758	-	25 x	-
Spagna	31870	1,9	2,2	4	-	2	1	4	-	-	-	-
Sri Lanka	1990	3	4	10	14	6	10	18	730	2	10	8
Stati Uniti	47240	2,2	1,8	2	-	24	2	20	-	-	-	-
Sudafrica	5770	0,1	1,2	8	26	-	-	-	1125	0	-	4
Sudan	1230	0,1	3,8	29	-	1	8	28	2384	5	4	2
Suriname	4760 x	-2,2 x	1,4 x	51 x	16	-	-	-	102	4	-	-
Svezia	48930	1,8	2,2	2	-	4	6	5	-	-	-	-
Svizzera	56370 x	1,2	0,9 x	1 x	-	0	5	5	-	-	-	-
Swaziland	2350	3	1,7	8	63	8	20	8	67	2	5	2x
Tagikistan	700	-	0,9	84	22	2	4	9	291	7	-	2
Tanzania, Repubblica Unita	500	-	2	14	89	6 x	8 x	16 x	2331	13	25	1
Territorio Palestinese Occupato	b	-	-2,4 x	4 x	-	-	-	-	2593	-	-	-
Thailandia	3760	4,7	2,9	3	<2	15	21	6	-621	0	14	7
Timor-Leste	2460 x	-	-1,3 x	4 x	37	-	-	-	278	10	-	-
Togo	440	-0,6	-	4	39	5 x	20 x	11 x	330	13	8	2x
Tonga	3260	-	2,9	5	-	7 x	13 x	-	26	10	2	3x
Trinidad e Tobago	16560	0,5	5,1	6	4	7	14	2	12	0	-	-
Tunisia	3720	2,5	3,5	4	3	5	20	4	479	1	22	7
Turchia	8730	2	2,3	50	3	3	10	8	2024	0	27	27

	PNL pro capite (USD) 2009	Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso medio annuo di inflazione (%) 1990-2009	% popolazione sotto soglia internazionale povertà di 1,25 USD al giorno 1994-2008*	spesa statale (1998-2008*) stanziata per:			Flusso di AUS in milioni di USD 2008	Flusso di AUS % sul PNL del paese beneficiario 2008	Servizio del debito % sulle esportazioni di beni e servizi	
		1970-1990	1990-2009			sanità	istruzione	difesa			1990	2008
Turkmenistan	3420	-	4,7	104	25	-	-	-	18	0	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	0
Ucraina	2800	-	0,1	78	<2	3	6	3	618	0	-	18
Uganda	460	-	3,6	8	52	2 x	15 x	26 x	1657	13	47	2
Ungheria	12980	3	3,2	12	<2	11	8	3	-	-	-	-
Uruguay	9400	0,9	1,8	17	<2	7	8	4	33	0	31	14
Uzbekistan	1100	-	1,9	90	46	-	-	-	187	1	-	-
Vanuatu	2620	1,1 x	6,7	-3	-	-	-	-	92	17	2	1x
Venezuela, Repubblica Bolivariana	10200	-1,6	0,2	33	4	8	21	5	59	0	22	5
Vietnam	1010	-	6	10	22	4	14	-	2552	3	-	2
Yemen	1060	-	1,5	17	18	4	22	19	305	1	4	2
Zambia	970	-2,3	0,3	30	64	13	14	4	1086	9	13	3
Zimbabwe	a	-0,4	-1,9 x	62 x	-	8 x	24 x	7 x	611	-	19	-

### SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>#</sup>	1500	0,9	2,0	24	44	-	-	-	39109	3	24	4
Africa subsahariana <sup>#</sup>	1147	0	1,8	33	53	-	-	-	35689	4	17	3
Africa orientale e meridionale	1496	-	1,8	40	51	-	-	-	19247	4	14	3
Africa occidentale e centrale	841	-0,5	1,6	23	55	-	-	-	13937	4	19	2
Medio Oriente e Nord Africa	3029	-0,2	2,4	14	4	5	13	13	20778	3	21	-
Asia <sup>#</sup>	2550	4,2	6,6	6	28	1	5	9	20559	0	17	4
Asia meridionale	1092	2,1	4,4	6	40	2	5	12	12161	1	21	8
Asia orientale e Pacifico	3748	5,4	7,2	5	18	1	5	8	8398	0	16	4
America latina e Caraibi	7195	1,4	1,6	32	7	7	14	4	7240	0	20	14
ECO/CSI	6854	-	2,2	59	6	5	5	7	8303	0	-	17
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	40463	2,3	1,7	2	-	18	4	12	-	-	-	-
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	2988	2,1	4,6	17	28	3	8	8	86398	1	19	8
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	638	-0,2	3,0	53	54	5	13	15	38427	9	12	3
Mondo	8686	2,3	2,5	8	26	13	5	11	90064	0	18	9

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

### DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**PNL pro capite** – Il prodotto nazionale lordo (PNL) equivale al valore totale di beni e servizi prodotti dai residenti, a cui va aggiunta ogni imposta (meno i sussidi) non inclusa nella valutazione del prodotto oltre alle rimesse nette delle entrate (redditi da lavoro o da proprietà) provenienti dai non residenti. Il PNL pro capite equivale al prodotto nazionale lordo diviso per la popolazione rilevata a metà anno. Il PNL è convertito in dollari USA utilizzando il metodo Atlas della Banca Mondiale.

**PIL pro capite** – Il prodotto interno lordo (PIL) equivale al valore totale di beni e servizi prodotti dai residenti, a cui va aggiunta ogni imposta (meno i sussidi) non inclusa nella valutazione del prodotto. Il PIL pro capite equivale al prodotto interno lordo diviso per la popolazione rilevata a metà anno. Il tasso di crescita è calcolato sulla base di dati espressi in valuta locale, depurati dell'inflazione.

**% popolazione che vive sotto la soglia internazionale di povertà di 1,25 dollari al giorno** – Percentuale di popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno ai prezzi del 2005 adeguata alla parità del potere d'acquisto. La nuova soglia di povertà riflette le revisioni ai tassi di cambio della parità del potere d'acquisto basati sui risultati dell'International Comparison Program 2005. Le revisioni rivelano che il costo della vita nei paesi in via di sviluppo è più alto rispetto alle stime precedenti. Pertanto, a seguito di queste revisioni, i tassi di povertà dei singoli non possono essere comparati con i tassi di povertà riportati nelle precedenti edizioni. Informazioni più dettagliate su definizioni, metodologia e fonti dei dati presentati sono disponibili su [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org).

**AUS** – Assistenza ufficiale allo sviluppo.

**Servizio del debito** – Somma degli interessi e dei rimborsi di capitale sul debito estero e dei debiti di lungo termine pubblicamente garantiti.

### FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**PNL pro capite** – Banca Mondiale.

**PIL pro capite** – Banca Mondiale.

**Tasso di inflazione** – Banca Mondiale.

**% popolazione che vive con meno di 1 dollaro al giorno** – Banca Mondiale.

**Spesa per sanità, istruzione e difesa** – Fondo Monetario Internazionale (FMI).

**AUS** – Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE).

**Servizio del debito** – Banca Mondiale.

### NOTE

- a: Reddito basso (pari o inferiore a 995 USD).
- b: Reddito medio-basso (varia tra 996 e 3.945 USD).
- c: Reddito medio-alto (varia tra 3.946 e 12.195 USD).
- d: Reddito alto (pari a 12.196 USD o superiore).

- Dati non disponibili.

- x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
- y I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.



# TAVOLA 8. DONNE

Paesi e territori	Speranza di vita: femmine in % rispetto ai maschi 2009	Tasso alfabetismo adulti: femmine in % rispetto ai maschi 2005-2008*	Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi netto				Diffusione contraccettivi (%) 2005-2009*	Diffusione assistenza prenatale (%) 2005-2009*		Diffusione assistenza al parto (%) 2005-2009*			Rapporto mortalità materna*		2008 - Rischio di mortalità materna nel corso della vita. 1 su:
			scuola primaria 2005-2009*		scuola secondaria 2005-2009*			Almeno una volta	Almeno 4 volte	Assistenza qualificata alla nascita	Parti in centri sanitari	Cesareo	2005-2009* registrato	2008 arrotondato	
			iscritti	frequentanti	iscritti	frequentanti									
Afghanistan	100	-	63	60 x	38	33 x	10 x	16 x	-	14 x	13 x	-	1600 x	1400	11
Albania	108	99	100 x	100	98 x	97	69	97	67	99	97	19	21	31	1700
Algeria	104	79	99	99	106 x	112	61	89	-	95	95	-	120 x	120	340
Andorra	-	-	98	-	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	109	69	86 x	102 x	-	90 x	6 x	80	32 x	47	46	-	-	610	29
Antigua e Barbuda	-	101	94	-	-	-	53 x	100	-	100	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	106	90	99	-	108	-	24	90 x	-	91 x	91 x	-	-	24	1300
Argentina	111	100	-	-	112	-	78	99	89	95	99	-	40	70	600
Armenia	109	100	103	99	106	102	53	93	71	100	100	15	27	29	1900
Australia	106	-	101	-	102	-	71 x	100 x	-	100 x	-	30	-	8	7400
Austria	107	-	101 x	-	-	-	51 x	100 x	-	100 x	-	24	-	5	14300
Azerbaijan	107	99	99	98	98	98	51	77	45	88	78	5	26	38	1200
Bahamas	108	-	102	-	105	-	45 x	98	-	99	-	-	-	49	1000
Bahrein	104	97	99	100 x	105	111 x	62 x	97 x	-	98 x	98 x	-	46 x	19	2200
Bangladesh	103	83	102	103	105	116	53	51	21	24	15	8	350	340	110
Barbados	107	-	-	-	-	-	55 x	100	-	100	-	-	-	64	1100
Belgio	108	-	101	-	96	-	75 x	-	-	-	-	18	-	5	10900
Belize	105	-	100	100	109	103	34	94	76 x	95	88	-	57	94	330
Benin	104	53	87	87	49 x	66	17	84	61	74	78	4	400	410	43
Bhutan	106	59	103	91 x	107	-	35	88	-	71	55	9	260 x	200	170
Bielorussia	119	100	102	101	-	102	73	99	-	100	100	-	3	15	5100
Bolivia, Stato Plurinazionale	107	90	101	100	99	96	61	86	72	71	68	19	310	180	150
Bosnia/Erzegovina	107	96	-	101	-	100	36	99	-	100	100	-	3	9	9300
Botswana	99	100	102	103	109	122 x	53	94	73 y	95	94	-	200	190	180
Brasile	111	101	98	101	110	108	81	97	89	97	98	44	75	58	860
Brunei Darussalam	106	97	100	-	104	-	-	100 x	-	99 x	-	-	-	21	2000
Bulgaria	110	99	100	-	97	-	63 x	-	-	100	100	29	6	13	5800
Burkina Faso	105	59	89	90	74	91	17	85	18 x	54	51	1 x	310	560	28
Burundi	106	83	99	97	-	79	9	92	-	34	29	-	620	970	25
Cambogia	106	83	96	102	88	90	40	69	27	44	22	2	460	290	110
Camerun	102	81	87	94	-	93	29	82	60 x	63	61	2 x	670 x	600	35
Canada	106	-	100 x	-	100 x	-	74 x	-	-	98 x	-	26	-	12	5600
Capo Verde	108	89	98	100 x	112 x	-	61	98	72	78	78	11	16	94	350
Ciad	105	50	70 x	76 x	33 x	51 x	3 x	39 x	18 x	14 x	13 x	0 x	1100 x	1200	14
Cile	108	100	99	-	103	-	58	95 x	-	100	98	-	18	26	2000
Cina	105	94	100	-	-	-	85	91	-	99	95	27	34	38	1500
Cipro	106	98	99	-	102	-	-	-	-	-	-	-	-	10	6600
Colombia	111	100	99	102	109	111	78	94	83	96	92	27	76	85	460
Comore	107	85	85 x	100 x	101	103 x	26 x	75 x	52 x	62 x	43 x	-	380 x	340	71
Congo	104	-	91	101	-	104	44	86	75	83	82	3	780	580	39
Congo, Repubblica Democratica	107	72	95 x	95	-	80	21	85	47	74	70	4	550	670	24
Corea, Repubblica	109	-	98	-	96	-	80	-	-	100 x	-	32	20 x	18	4700
Corea, Repubblica Democratica Popolare	106	100	-	-	-	-	69 x	97 x	-	97 x	-	-	77	250	230
Costa d'Avorio	105	69	80 x	87	57 x	69	13	85	45	57	54	6	540	470	44
Costarica	106	101	102	102	-	110	80	90	86	99	99	21 y	27	44	1100
Croazia	109	98	99	-	102	-	-	-	-	100	-	-	7	14	5200
Cuba	105	100	100	-	101	-	78	100	99	100	100	-	47	53	1400
Danimarca	106	-	101	-	103	-	-	-	-	-	-	21	10 x	5	10900
Dominica	-	-	109	-	121	-	50 x	100	-	100	-	-	-	-	-
Ecuador	108	94	101	-	103	-	73 x	84 x	58 x	98 x	85	26 x	60	140	270
Egitto	105	77	96	97	95 x	93	60	74	66	79	72	28	55	82	380
El Salvador	114	93	101	-	103	-	73	94	78	96	85	25	59	110	350
Emirati Arabi Uniti	103	102	99	-	102	-	28 x	97 x	-	99 x	99 x	-	3 x	10	4200
Eritrea	108	71	87	93 x	71	92 x	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	1000 x	280	72
Estonia	116	100	99	-	103	-	70 x	-	-	100	-	-	7	12	5300
Etiopia	105	46	93	101	64	77	15	28	12	6	5	1	670	470	40
Federazione Russa	121	100	-	-	-	-	80	-	-	100	-	-	21	39	1900
Fiji	107	-	99	-	110	-	35 x	-	-	99 x	-	-	34 x	26	1300
Filippine	106	101	102	102 x	119	127 x	51	91	78	62	44	10	160	94	320
Finlandia	109	-	100	-	101	-	-	100 x	-	100 x	100 x	16	6 x	8	7600
Francia	109	-	100	-	102	-	71	99 x	-	99 x	-	21	10 x	8	6600

	Speranza di vita: femmine in % rispetto ai maschi 2009	Tasso alfabetismo adulti: femmine in % rispetto ai maschi 2005-2008*	Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi netto				Diffusione contraccettivi (%) 2005-2009*	Diffusione assistenza prenatale (%) 2005-2009*		Diffusione assistenza al parto (%) 2005-2009*			Rapporto mortalità materna <sup>†</sup>		
			scuola primaria 2005-2009*		scuola secondaria 2005-2009*			Almeno una volta	Almeno 4 volte	Assistenza qualificata alla nascita	Parti in centri sanitari	Cesareo	2005-2009* registrato	2008 arrotondato	2008 - Rischio di mortalità materna nel corso della vita. 1 su:
			iscritti	frequentanti	iscritti	frequentanti									
Gabon	104	92	99 x	100 x	-	106 x	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	260	110
Gambia	106	60	107	103	98	87	18 x	98	-	57	55	-	730 x	400	49
Georgia	110	100	98	101	96	98	47	96	75	98	96	13	14	48	1300
Germania	107	-	100	-	-	-	75 x	-	-	-	-	29	8 x	7	11100
Ghana	103	82	101	101	92	101	24	90	78	57	57	7	450	350	66
Giamaica	110	113	97	100	105	105	69 x	91	87 x	97	94	-	95 x	89	450
Giappone	109	-	-	-	100	-	54	-	-	100 x	-	-	8 x	6	12200
Gibuti	105	-	89	99	71	82	23	92	7 x	93	87	12	550 x	300	93
Giordania	105	93	102	100	105	104	59	99	94	99	99	19	19	59	510
Grecia	106	98	100	-	99	-	61 x	-	-	-	-	-	1 x	2	31800
Grenada	104	-	98	-	91	-	54	100	-	99	-	-	-	-	-
Guatemala	111	86	97	94 x	94	103 x	54	93	-	51	52	16	130	110	210
Guinea	107	53	87	87	61	66	9	88	50	46	39	2	980	680	26
Guinea-Bissau	107	55	72 x	97	56 x	88	10	78	-	39	36	-	410	1000	18
Guinea Equatoriale	105	92	91 x	98 x	-	95 x	-	86 x	-	65 x	-	-	-	280	73
Guyana	109	-	100	100	-	110	43	92	-	92	89	-	110	270	150
Haiti	106	-	-	107	-	117	32	85	54	26	25	3	630	300	93
Honduras	107	100	102	104	-	123	65	92	81	67	67	13	110 x	110	240
India	105	68	96	96	-	83	54	75	51 y	53	47	9	250	230	140
Indonesia	106	93	97	98	99	103	57	93	82	75	46	7	230	240	190
Iran, Repubblica Islamica	104	89	-	97 x	100	-	79	98	94	97	96	40	25	30	1500
Iraq	111	80	87	88	72	75	50	84	-	80	65	21	84	75	300
Irlanda	106	-	102	-	105	-	89 x	-	-	100 x	100 x	25	6 x	3	17800
Islanda	104	-	100	-	102	-	-	-	-	-	-	17	-	5	9400
Isole Cook	-	-	96 x	-	107 x	-	44 x	-	-	98 x	-	-	6 x	-	-
Isole Marshall	-	-	99	-	108	-	45	81	77	86	85	9	74 x	-	-
Isole Salomone	103	82 x	100	110	90	104	27	74	65	70	85	6	140 x	100	230
Israele	105	-	101	-	102	-	-	-	-	-	-	-	5 x	7	5100
Italia	108	99	99	-	102	-	60 x	-	68 x	-	-	40	7 x	5	15200
Kazakistan	121	100	102	99	101	100	51	100	70 x	100	100	-	31	45	950
Kenya	102	92	101	104	96	105	46	92	47	44	43	6	490	530	38
Kirghizistan	112	100	99	103	101	103	48	97	81 x	98	97	-	55	81	450
Kiribati	-	-	-	-	111	-	22 x	88 x	-	63	-	-	56 x	-	-
Kuwait	105	98	98	-	101	-	52 x	95 x	-	98 x	98 x	-	5 x	9	4500
Laos, Repubblica Democratica	105	77	96	95	87	82	38	35	-	20	17	-	410	580	49
Lesotho	102	115	104	108	158	171	47	92	70 x	62	59	5 x	760 x	530	62
Lettonia	114	100	98 x	-	-	-	48 x	-	-	100	-	-	8	20	3600
Libano	106	92	98	99 x	111	113 x	58 x	96 x	-	98 x	-	-	100 x	26	2000
Liberia	105	86	77 x	93	56 x	84	11	79	66	46	37	4	990	990	20
LLibia, Jamahiriya Araba	107	84	-	-	-	-	45 x	81 x	-	94 x	-	-	77 x	64	540
Liechtenstein	-	-	105	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	118	100	98	-	102	-	47 x	-	-	100	-	-	9	13	5800
Lussemburgo	107	-	102	-	104	-	-	-	-	100 x	-	29	-	17	3800
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	107	97	100	96	98	99	14	94	-	100	99	-	4	9	7300
Madagascar	106	85	101	104 x	105	125 x	40	86	49	44	35	2	500	440	45
Malawi	103	82	106	101	93	98	41	92	57 x	54	54	3 x	810	510	36
Maldiva	105	100	98	-	104	-	39 x	81 x	91 x	84 x	-	-	140 x	37	1200
Malesia	107	95	100	-	107	-	55 x	79	-	99	98	-	29	31	1200
Mali	103	52	84	86	63	72	8	70	35	49	45	2	460	830	22
Malta	105	103	101	-	107	-	86 x	-	-	98 x	-	-	-	8	9200
Marocco	107	64	95	97	85 x	93 x	63 x	68 x	31 x	63 x	61 x	5 x	130	110	360
Mauritania	107	77	107	105	88	82	9	75	16 x	61	48	3 x	690	550	41
Mauritius	111	94	101	-	102	-	76 x	-	-	98 x	98 x	-	22 x	36	1600
Messico	107	97	100	100	103	-	73	94	-	93	86	40	63	85	500
Micronesia, Stati Federati	103	-	-	-	-	-	45 x	-	-	88 x	-	-	270 x	-	-
Moldavia	112	99	98	102	104	103	68	98	89	100	99	9	38	32	2000
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	110	101	98	102	108	106	55	100	-	99	98	17	81	65	730
Montenegro	107	-	-	99	-	101	39	97	-	99	100	-	13	15	4000
Mozambico	103	58	94	97	93	98	16	92	53 x	55	58	2 x	410 x	550	37
Myanmar	107	94	-	102 x	101	94 x	41	80	73 y	64	23	-	320	240	180

# TAVOLA 8. DONNE

	Speranza di vita: femmine in % rispetto ai maschi 2009	Tasso alfabetismo adulti: femmine in % rispetto ai maschi 2005-2008*	Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi netto				Diffusione contraccettivi (%) 2005-2009*	Diffusione assistenza prenatale (%) 2005-2009*		Diffusione assistenza al parto (%) 2005-2009*			Rapporto mortalità materna*		
			scuola primaria 2005-2009*		scuola secondaria 2005-2009*			Almeno una volta	Almeno 4 volte	Assistenza qualificata alla nascita	Parti in centri sanitari	Cesareo	2005-2009* registrato	2008 arrotondato	2008 - Rischio di mortalità materna nel corso della vita. 1 su:
			iscritti	frequentanti	iscritti	frequentanti									
Namibia	103	99	105	101	123	132	55	95	70	81	81	13	450	180	160
Nauru	-	-	101	-	-	-	36	95	40	97	99	8	-	-	-
Nepal	102	64	82 x	95	-	83	48	44	29	19	18	3	280	380	80
Nicaragua	109	100	100	108 x	116	132 x	72	90	78	74	74	20	77	100	300
Niger	104	35	79	70	62	65	11	46	15	33	17	1	650	820	16
Nigeria	102	68	90	92	77	96	15	58	45	39	35	2	550	840	23
Niue	-	-	100 x	-	105 x	-	23 x	-	-	100	-	-	-	-	-
Norvegia	105	-	100	-	100	-	88	-	-	-	-	16	6 x	7	7600
Nuova Zelanda	105	-	101	-	103 x	-	75 x	95 x	-	100 x	-	23	-	14	3800
Oman	104	90	103	-	99	-	32 x	100 x	86	99	99	14	17	20	1600
Paesi Bassi	105	-	99	-	101	-	69	-	-	100 x	-	14	7 x	9	7100
Pakistan	101	60	83	88	76	83	30	61	28	39	34	7	280	260	93
Palau	-	-	96 x	-	-	-	21	100	88	100	-	-	-	-	-
Panama	107	99	99	-	110	-	-	72 x	-	92	92 x	-	60	71	520
Papua Nuova Guinea	107	87	-	-	-	-	32	79	55	53	52	-	730	250	94
Paraguay	106	98	100	103	107	99 x	79	96	91	82	85	33	120	95	310
Perù	108	89	100	101 x	100	100 x	73	94	93	83	82	21	190 x	98	370
Polonia	112	100	101	-	102	-	49 x	-	-	100	-	21	5	6	13300
Portogallo	109	96	99	-	109	-	67	-	-	100 x	-	31	8 x	7	9800
Qatar	103	96	99 x	-	147	-	43 x	-	-	99 x	98 x	-	10 x	8	4400
Regno Unito	106	-	100	-	103	-	84 x	-	-	99 x	-	26	7 x	12	4700
Repubblica Ceca	108	-	103	-	-	-	72 x	99 x	97 x	100	-	20	6	8	8500
Repubblica Centrafricana	106	60	74	84	58	64	19	69	40 x	44	56	2 x	540	850	27
Repubblica Dominicana	108	100	101	103	122	122	73	99	95	98	98	42	160	100	320
Romania	110	99	99	-	97	-	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	14	27	2700
Ruanda	107	88	103	103	-	88	36	96	24	52	45	3	750 x	540	35
Saint Kitts/Nevis	-	-	106	-	99	-	54	100	-	100	-	-	-	-	-
Saint Lucia	105	-	99	-	106	-	47 x	99	-	100	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	106	-	95	-	112	-	48	100	-	99	-	-	-	-	-
Samoa	109	99	100	-	113	-	25 x	-	-	100 x	-	-	29 x	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	106	89	103	101	111	105	38	98	-	82	79	-	150	-	-
Senegal	106	63	102	102	76	78	12	87	40	52	62	3	400	410	46
Serbia	106	97	100	100	103	108	41	98	-	99	99	19	6	8	7500
Seychelles	-	101	101 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57 x	-	-
Sierra Leone	106	56	-	101	69	79	8	87	56	42	25	2	860	970	21
Singapore	106	94	-	-	-	-	62 x	-	-	100 x	-	-	6 x	9	10000
Siria, Repubblica Araba	105	86	95 x	100	98	101	58	84	-	93	70	-	65 x	46	610
Slovacchia	111	-	-	-	-	-	80 x	-	-	100	-	24	4	6	13300
Slovenia	110	100	99	-	101	-	74 x	98 x	-	100	-	-	26	18	4100
Somalia	106	-	-	83	-	49	15	26	6	33	9	-	1000	1200	14
Spagna	108	98	100	-	103	-	66	-	-	-	-	26	6 x	6	11400
Sri Lanka	111	97	101	-	-	-	68	99	93	99	98	24	39	39	1100
Stati Uniti	106	-	101	-	101	-	73 x	-	-	99 x	-	31	13	24	2100
Sudafrica	106	98	100	104 x	106	117 x	60 x	92 x	56 x	91 x	89 x	21 x	170 x	410	100
Sudan	105	75	83 x	93	-	133	8	64	-	49	19	5	1100	750	32
Suriname	111	95	99	100	134	121	46	90	-	90	88	-	180	100	400
Svezia	105	-	99	-	100	-	-	-	-	-	-	-	5 x	5	11400
Svizzera	106	-	100	-	96	-	82 x	-	-	-	-	30	5 x	10	7600
Swaziland	97	98	102	103	86	132	51	85	79	69	74	8	590	420	75
Tagikistan	108	100	96	98	88	83	37	89	49	88	73	-	38	64	430
Tanzania, Repubblica Unita	103	84	100	106	95 x	108	26	76	62	43	47	3	580	790	23
Territorio Palestinese Occupato	104	94	100	101 x	107	-	50	99	-	99	97	15	-	-	-
Thailandia	109	96	99	100	113	109	77	98	-	97	97	-	12	48	1200
Timor-Leste	103	-	96	98 x	110	-	22	61 x	30 x	18 x	22	-	-	370	44
Togo	106	70	91	93	48 x	70	17	84	46 x	62	63	-	480 x	350	67
Tonga	108	100	-	-	124	-	23 x	-	-	95 x	-	-	140	-	-
Trinidad e Tobago	111	99	99	100	107	107	43	96	-	98	97	-	45 x	55	1100
Tunisia	106	82	101	98 x	113	-	60	96	68	95	89 x	21	-	60	860
Turchia	107	84	98	96 x	91	83 x	73	92	74	91	90	37	29	23	1900
Turkmenistan	113	100	-	100	-	100	48	99	83 x	100	98	3 x	15	77	500
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	31	97	67	98	93	7	-	-	-

	Speranza di vita: femmine in % rispetto ai maschi 2009	Tasso alfabetismo adulti: femmine in % rispetto ai maschi 2005-2008*	Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi netto				Diffusione contraccettivi (%) 2005-2009*	Diffusione assistenza prenatale (%) 2005-2009*		Diffusione assistenza al parto (%) 2005-2009*			Rapporto mortalità materna <sup>†</sup>		
			scuola primaria 2005-2009*		scuola secondaria 2005-2009*			Almeno una volta	Almeno 4 volte	Assistenza qualificata alla nascita	Parti in centri sanitari	Cesareo	2005-2009* registrato	2008 arrotondato	2008 - Rischio di mortalità materna nel corso della vita. 1 su:
			iscritti	frequentanti	iscritti	frequentanti									
Ucraina	117	100	100	102	101	102	67	99	75	99	99	10	16	26	3000
Uganda	102	81	103	99	92	94	24	94	47	42	41	3	440	430	35
Ungheria	112	100	98	—	99	—	77 x	—	—	100	—	31	17	13	5500
Uruguay	110	101	100	—	111	—	78	96	90	100 x	—	34	34	27	1700
Uzbekistan	110	99	98	100	98	98	65	99	79 x	100	97	—	21	30	1400
Vanuatu	106	96	98	102	87 x	96	38	84	—	74	80	—	150	—	—
Venezuela, Repubblica Bolivariana	108	100	100	102 x	112	147 x	77 x	94 x	—	95 x	95 x	—	61	68	540
Vietnam	105	95	95 x	100	—	102	80	91	29 x	88	64	10 x	75	56	850
Yemen	105	54	83	86	53	56	28	47	14 x	36	24	9 x	370 x	210	91
Zambia	102	76	101	100	82	93	41	94	60	47	48	3	590	470	38
Zimbabwe	101	94	101	102	96	93	65	93	71	60	59	5	560	790	42

SUMMARY SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>‡</sup>	104	75	96	97	87	92	28	72	45	48	44	5	—	590	36
Africa subsahariana <sup>‡</sup>	104	75	96	97	86	90	21	72	43	45	41	3	—	640	31
Africa orientale e meridionale	104	80	99	101	93	91	29	72	39	37	35	3	—	550	38
Africa occidentale e centrale	104	69	90	93	77	88	17	72	46	51	48	3	—	720	26
Medio Oriente e Nord Africa	105	80	94	95	94	93	54	78	—	77	65	24	—	170	190
Asia <sup>‡</sup>	105	85	97	96 **	—	89 **	66	79	51 **	66	58	14	—	200	210
Asia meridionale	104	69	95	95	—	86	51	70	45	48	42	8	—	290	110
Asia orientale e Pacifico	105	94	99	99 **	103 **	103 **	77	90	76 **	90	78	22	—	88	600
America latina e Caraibi	109	98	99	101	107	108	75	95	86	89	87	34	—	85	480
ECO/CSI	114	97	99	—	99	—	69	95	—	97	93	—	—	34	1700
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	107	—	101	—	102	—	—	—	—	—	—	28	—	14	4300
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	105	86	97	96 **	98 **	92 **	61	79	53 **	64	58	14	—	290	120
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	104	75	95	98	87	94	31	68	37	41	35	3	—	590	37
Mondo	106	87	97	97 **	99 **	92 **	61	79	53 **	65	58	15	—	260	140

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Speranza di vita alla nascita** – Durata media di vita prevedibile per i neonati, se fossero soggetti agli stessi rischi di mortalità prevalenti nel campione di popolazione esaminato al momento della loro nascita

**Tasso di alfabetismo degli adulti** – Numero di persone alfabetizzate, oltre i 15 anni di età, espresso come percentuale sul totale della popolazione di quella fascia di età.

**Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi** – Rapporti di iscrizione e frequenza scolastica netti delle femmine rispetto ai maschi, espressi in percentuale.

**Tasso netto di iscrizione alla scuola primaria o secondaria** – Il numero di bambini iscritti alla scuola primaria o secondaria in età di scuola primaria o secondaria, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola primaria o secondaria.

**Tasso netto di frequenza alla scuola primaria** – Il numero di bambini che frequentano la scuola primaria o secondaria, in età di scuola primaria, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola primaria.

**Tasso netto di frequenza alla scuola secondaria** – Il numero di bambini che frequentano la scuola secondaria o post-secondaria, in età di scuola secondaria, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola secondaria.

**Diffusione contraccettivi** – Percentuale di donne tra 15 e 49 anni che ricorrono alla contraccezione.

**Assistenza prenatale** – Percentuale di donne tra 15 e 49 anni che almeno una volta durante la gravidanza hanno ricevuto cure prenatali da parte di personale sanitario qualificato (medici, infermieri, ostetriche) e percentuale di donne che hanno ricevuto cure almeno quattro volte.

**Assistenza qualificata alla nascita** – Percentuale di parti assistiti da personale sanitario qualificato (medici, infermieri, ostetriche).

**Parti in centri sanitari** – Percentuale di donne tra 15 e 49 anni che hanno dato alla luce a un bambino nei due anni precedenti la ricerca e partorito in un centro sanitario.

**Cesareo** – Percentuale di nascite con parto cesareo (percentuale di cesarei tra il 5% e il 15% con un adeguato livello di cure ostetriche di emergenza).

**Rapporto mortalità materna** – Numero di decessi di donne per cause legate alla gravidanza su 100.000 nati vivi. La dicitura "registrati" indica i dati raccolti nei paesi per i quali non si è tenuto conto dei casi non segnalati o mal classificati.

**Rischio di mortalità materna nel corso della vita** – Il rischio di morte materna nel corso della vita tiene conto sia della probabilità di rimanere incinta sia della probabilità di morire in conseguenza della gravidanza, accumulate nell'arco degli anni riproduttivi di una donna.

FONTE PRINCIPALI DEI DATI

**Speranza di vita alla nascita** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Alfabetismo degli adulti** – Istituto di statistica dell'UNESCO (UIS).

**Iscrizione alla scuola primaria e secondaria** – UIS.

**Frequenza alla scuola primaria e secondaria** – Ricerche demografiche e sanitarie (DHS), Indagini campione a indicatori multipli (MICS).

**Diffusione contraccettivi** – MICS, DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale; Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Assistenza prenatale** – MICS, DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Assistenza qualificata alla nascita** – MICS, DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Parti in centri sanitari** – MICS, DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Cesareo** – DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Tasso di mortalità materna (registrato)** – Fonti rappresentative a livello nazionale comprese indagini a domicilio e registrazioni demografiche.

**Tasso di mortalità materna (arrotondato)** – OMS, UNICEF, UNFPA e Banca Mondiale.

**Rischio nel corso della vita** – OMS e UNICEF.

† I dati sulla mortalità materna, nella colonna chiamata "registrati" sono quelli rilevati dalle autorità nazionali. I dati della colonna chiamata "arrotondati" sono quelli stimati dal Gruppo Interagenzie delle Nazioni Unite nel 2008 e rilasciati nel 2010. Periodicamente il Gruppo Interagenzie delle Nazioni Unite (OMS, UNICEF, UNFPA e Banca Mondiale) produce a livello internazionale una serie di dati sulla mortalità materna per risolvere i problemi rappresentati dai decessi non registrati o mal classificati, comprese le stime per i paesi privi di qualunque dato. Si prega di notare che a causa di una metodologia in fase di sviluppo i dati non sono confrontabili con quelli riportati in precedenza come "arrotondati". La serie di dati confrontabili sulla mortalità materna del 1990, 1995, 2000, 2005 e 2008 sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

**NOTE** – Dati non disponibili.  
x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.  
y I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.  
\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.  
\*\* Esclusa la Cina.



# TAVOLA 9. PROTEZIONE DELL'INFANZIA

Paesi e territori	Lavoro minorile 2000-2009*			Matrimoni precoci 2000-2009*			Registrazioni alla nascita 2000-2009*			Mutilazione genitale femminile/escissione		Atteggiamento verso la violenza domestica 2002-2009*	Punizione dei bambini <sup>1</sup> 2005-2008*
	totale	maschi	femmine	totale	urbano	rurale	totale	urbano	rurale	donne <sup>a</sup> 1997-2009*	figlie <sup>b</sup> 1997-2008*	totale	totale
Afghanistan	13 y	17 y	9 y	39	-	-	6	12	4	-	-	-	-
Albania	12	14	9	10	-	-	99	99	98	-	-	30	52
Algeria	5	6	4	2	2	2	99	99	99	-	-	68	88
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	24	22	25	-	-	-	29	34	19	-	-	-	-
Antigua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentina	7 y	8 y	5 y	-	-	-	91 y	-	-	-	-	-	-
Armenia	4 y	-	-	10	7	16	96	97	95	-	-	22	-
Australia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Austria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaigian	7 y	8 y	5 y	12	10	15	94	96	92	-	-	49	75
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahrein	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	13	18	8	66	53	70	10	13	9	-	-	36	-
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belgio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	40	39	42	-	-	-	94	92	97	-	-	12	71
Benin	46	47	45	34	19	47	60	68	56	13	2	47	-
Bhutan	19 y	16 y	22 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bielorussia	5	6	4	7	6	10	-	-	-	-	-	-	84
Bolivia, Stato Plurinazionale	22	22	22	26	22	37	74	76	72	-	-	16	-
Bosnia/Erzegovina	5	7	4	6	2	7	100	99	100	-	-	5	38
Botswana	9 y	11 y	7 y	-	-	-	72	78	67	-	-	-	-
Brasile	4 y	5 y	3 y	36	-	-	91 y	-	-	-	-	-	-
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	47 y	46 y	48 y	48	29	61	64	86	58	73	25	71	83
Burundi	19	19	19	18	14	18	60	62	60	-	-	-	-
Cambogia	45 y	45 y	45 y	23	18	25	66	71	66	-	-	55	-
Camerun	31	31	30	36	23	57	70	86	58	1	1	56	93
Canada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capo Verde	3 y	4 y	3 y	18	-	-	-	-	-	-	-	17	-
Ciad	53	54	51	72	65	73	9	36	3	45	21	-	-
Cile	3	3	2	-	-	-	99 y	-	-	-	-	-	-
Cina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cipro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	7 y	9 y	4 y	23	19	38	90	97	77	-	-	-	-
Comore	27	26	28	-	-	-	83	87	83	-	-	-	-
Congo	25	24	25	31	24	40	81 y	88 y	75 y	-	-	76	-
Congo, Repubblica Democratica	32	29	34	39	31	45	31	33	30	-	-	76	-
Corea, Repubblica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Corea, Repubblica Democratica Popolare	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Costa d'Avorio	35	36	34	35	27	43	55	79	41	36	9	65	91
Costarica	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Croazia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-	-	100 y	100 y	100 y	-	-	-	-
Danimarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	8	7	8	22	-	-	85	85	85	-	-	-	-
Egitto	7	8	5	17	9	22	99	99	99	91	24 y	39 y	92
El Salvador	6 y	9 y	4 y	25	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Emirati Arabi Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	-	-	-	47	31	60	-	-	-	89	63	70	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopia	53	59	46	49	27	55	7	29	5	74	38	81	-
Federazione Russa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Figi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72 y
Filippine	12	13	11	14	11	19	83	87	78	-	-	14	-
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	-	-	-	34	30	49	89	90	87	-	-	-	-
Gambia	25	20	29	36	24	45	55	57	54	78	64	74	87

	Lavoro minorile 2000-2009*			Matrimoni precoci 2000-2009*			Registrazioni alla nascita 2000-2009*			Mutilazione genitale femminile/escissione		Atteggia- mento verso la violenza domestica 2002-2009*	Punizione dei bambini <sup>9)</sup> 2005-2008*
	totale	maschi	femmine	totale	urbano	rurale	totale	urbano	rurale	donne <sup>a</sup>	figlie <sup>b</sup>		
										1997-2009*	1997-2008*	totale	totale
Georgia	18	20	17	17	12	23	92	97	87	-	-	7	67
Germania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	34	34	34	25	13	38	71	82	65	4	1	37	90
Giamaica	6	7	5	9	7	11	89	89	88	-	-	6	89
Giappone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gibuti	8	8	8	5	5	13	89	90	82	93	49	-	72
Giordania	-	-	-	10	10	7	-	-	-	-	-	90 y	-
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	21 y	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	25	26	24	63	45	75	43	78	33	96	57	86	-
Guinea-Bissau	39	41	37	24	14	32	39	53	33	45	35	52	82
Equatorial Guinea	28	28	28	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-
Guyana	16	17	16	20	15	22	93	96	92	-	-	18	76
Haiti	21	22	19	30	27	33	81	87	78	-	-	29	-
Honduras	16	16	15	39	33	46	94	95	93	-	-	16	-
India	12	12	12	47	29	56	41	59	35	-	-	54	-
Indonesia	7 y	8 y	6 y	22	13	30	53	71	41	-	-	31	-
Iran, Repubblica Islamica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	11	12	9	17	16	19	95	95	96	-	-	59	86
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Isole Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Isole Marshall	-	-	-	26	-	-	96	96	96	-	-	-	-
Isole Salomone	-	-	-	22	-	-	80	70	81	-	-	69	72 y
Israele	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kazakistan	2	2	2	7	6	9	99	99	99	-	-	10	54
Kenya	26	27	25	26	-	-	60	76	57	27	-	53	-
Kirghizistan	4	4	3	10	7	14	94	96	93	-	-	38	54
Kiribati	-	-	-	-	-	-	92	100	80	-	-	-	81 y
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laos, Repubblica Democratica	11	10	13	-	-	-	72	84	68	-	-	81	74
Lesotho	23	25	21	23	13	26	26	39	24	-	-	48	-
Lettonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libano	7	8	6	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	21	21	21	38	25	49	4 y	5 y	3 y	58	-	59	-
Libia, Jamahiriya Araba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lussemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	6	7	5	4	3	4	94	95	93	-	-	21	72
Madagascar	28 y	29 y	27 y	39	29	42	75	87	72	-	-	28	-
Malawi	26	25	26	50	38	53	-	-	-	-	-	28	-
Maldive	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	70	-
Malesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	34	35	33	71	60	77	53	75	45	85	69	75	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marocco	8	9	8	16	12	21	85	92	80	-	-	64	-
Mauritania	16	18	15	35	27	44	56	75	42	72	66	-	-
Mauritius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Messico	6 y	7 y	5 y	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia, Stati Federati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldavia	32	32	33	19	16	22	98	98	98	-	-	21	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	18	19	17	4	-	-	98	98	99	-	-	20	81
Montenegro	10	12	8	5	5	5	98	98	99	-	-	11	63
Mozambico	22	21	24	52	-	-	31	39	28	-	-	36	-
Myanmar	-	-	-	-	-	-	65 y	88 y	59 y	-	-	-	-
Namibia	13 y	15 y	12 y	9	6	11	67	83	59	-	-	35	-
Nauru	-	-	-	27	-	-	83	-	-	-	-	-	-
Nepal	34 y	30 y	38 y	51	41	54	35	42	34	-	-	23	-
Nicaragua	15	18	11	41	-	-	81	90	73	-	-	14	-

# TAVOLA 9. PROTEZIONE DELL'INFANZIA

	Lavoro minorile 2000-2009*			Matrimoni precoci 2000-2009*			Registrazioni alla nascita 2000-2009*			Mutilazione genitale femminile/escissione		Atteggia- mento verso la violenza domestica 2002-2009*	Punizione dei bambini <sup>1)</sup> 2005-2008*
	totale	maschi	femmine	totale	urbano	rurale	totale	urbano	rurale	donne <sup>a</sup> 1997-2009*	figlie <sup>b</sup> 1997-2008*	totale	totale
Niger	43	43	43	75	42	84	32	71	25	2	1	70	-
Nigeria	13 y	-	-	39	22	50	30	49	22	30	30	43	-
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	-	-	-	24	16	29	27	32	24	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	11 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nuova Guinea	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	15	17	12	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perù	34 y	31 y	36 y	19	-	-	93	-	-	-	-	-	-
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portogallo	3 y	4 y	3 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regno Unito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Ceca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	47	44	49	61	57	64	49	72	36	26	7	-	89
Repubblica Dominicana	10	12	7	40	36	50	78	82	70	-	-	4	83
Romania	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	35	36	35	13	9	14	82	79	83	-	-	48	-
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	8	8	7	33	31	37	69	70	67	-	-	32	-
Senegal	22	24	21	39	23	55	55	75	44	28	20	65	-
Serbia	4	5	4	6	4	8	99	99	99	-	-	6	75
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	48	49	48	48	30	61	51	59	48	91	33	65	92
Singapore	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	4	5	3	13	15	12	95	96	95	-	-	-	89
Slovacchia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	49	45	54	45	35	52	3	6	2	98	46	76 y	-
Spagna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	8	9	7	12	-	-	97	97	98	-	-	53 y	-
Stati Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudafrica	-	-	-	6	-	-	92 y	-	-	-	-	-	-
Sudan	13	14	12	34	24	40	33	53	22	89	43 y	-	-
Suriname	6	7	5	19	14	33	97	98	95	-	-	13	86
Svezia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svizzera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Swaziland	9	9	9	5	1	6	30	38	28	-	-	38	-
Tagikistan	10	9	11	13	13	13	88	85	90	-	-	74 y	78
Tanzania, Repubblica Unita	21 y	23 y	19 y	38	-	-	22	48	16	15	4	60	-
Territorio Palestinese Occupato	-	-	-	19	-	-	96 y	97 y	96 y	-	-	-	95
Thailandia	8	8	8	20	12	23	99	100	99	-	-	-	-
Timor-Leste	4	4	4	-	-	-	53 y	-	-	-	-	-	-
Togo	29	29	30	24	15	36	78	93	69	6	1	53	91
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	1	1	1	8	-	-	96	-	-	-	-	8	77
Tunisia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turchia	3 y	3 y	2 y	14	13	17	94	95	92	-	-	25	-
Turkmenistan	-	-	-	7	9	6	96	96	95	-	-	38 y	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	50	60	38	-	-	70	-
Ucraina	7	8	7	10	8	18	100	100	100	-	-	4	70
Uganda	36	37	36	46	27	52	21	24	21	1	-	70	-
Ungheria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay	8 y	8 y	8 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Lavoro minorile 2000-2009*			Matrimoni precoci 2000-2009*			Registrazioni alla nascita 2000-2009*			Mutilazione genitale femminile/escissione		Atteggia- mento verso la violenza domestica	Punizione dei bambini <sup>9</sup>
	totale	maschi	femmine	totale	urbano	rurale	totale	urbano	rurale	donne <sup>a</sup>	figlie <sup>b</sup>	totale	totale
										1997-2009*	1997-2008*		
Uzbekistan	-	-	-	7	9	7	100	100	100	-	-	70	-
Vanuatu	-	-	-	27	-	-	26	39	23	-	-	-	78 y
Venezuela													
Repubblica Bolivariana	8	9	6	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-
Vietnam	16	15	16	10	3	13	88	94	86	-	-	64	94
Yemen	23	21	24	32	28	35	22	38	16	23	20	-	95
Zambia	41 y	42 y	40 y	42	26	53	14	28	9	1	-	62	-
Zimbabwe	13 y	12 y	14 y	30	-	-	74	83	71	-	-	48	-

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>#</sup>	29 n	30 n	28 n	34	21	45	45	61	36	47	26	56	-
Africa subsahariana <sup>#</sup>	33 n	34 n	32 n	38	26	50	38	54	30	40	27	58	-
Africa orientale e meridionale	34	36	32	35	26	48	36	46	27	42	-	59	-
Africa occidentale e centrale	35 n	34 n	35 n	42	26	53	41	57	33	33	24	56	-
Medio Oriente e Nord Africa	10	11	9	18	12	24	77	87	68	-	-	-	90
Asia <sup>#</sup>	12 **	13 **	12 **	40 **	24 **	48 **	44 **	59 **	38 **	-	-	48 **	-
Asia meridionale	12	13	12	46	30	55	36	50	31	-	-	51	-
Asia orientale e Pacifico	11 **	11 **	10 **	18 **	11 **	23 **	71 **	82 **	66 **	-	-	36 **	-
America latina e Caraibi	9	9	7	29	-	-	90	-	-	-	-	-	-
ECO/CSI	5	5	4	11	10	13	96	96	95	-	-	27	-
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	16 ***	17 ***	15 ***	35 **	22 **	45 **	51 **	64 **	39 **	-	-	49 **	-
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	29	30	27	48	36	55	30	44	25	-	-	54	-
Mondo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Lavoro minorile** – Percentuale di bambini tra i 5 e i 14 anni che al momento della ricerca erano coinvolti in attività legate al lavoro minorile. Un bambino è considerato coinvolto in attività legate al lavoro minorile, secondo la seguente classificazione: (a) bambini tra i 5 e gli 11 anni che, durante la settimana precedente la ricerca, hanno svolto almeno un'ora di attività economica o almeno 28 ore di lavoro domestico, e (b) bambini tra i 12 e i 14 anni che, durante la settimana precedente la ricerca, hanno svolto almeno 14 ore di attività economica o almeno 28 ore di lavoro domestico.

**Matrimoni precoci** – Percentuale di donne tra i 20 e i 24 anni che si sono sposate o hanno iniziato a convivere prima dei 18 anni.

**Registrazioni alla nascita** – Percentuale di bambini con meno di 5 anni che sono stati registrati al momento della ricerca. Il numeratore di questo indicatore include bambini il cui certificato di nascita è stato visionato dall'intervistatore o le cui madri o tutori abbiano dichiarato l'avvenuta registrazione alla nascita.

**Mutilazione genitale femminile/escissione** – (a) Donne – la percentuale di donne tra i 15 e i 49 anni che sono state vittime di mutilazioni/escissione. (b) Figlie – la percentuale di donne tra i 15 e i 49 anni con almeno una figlia vittima di mutilazione/escissione.

**Atteggimento verso la violenza domestica** – Percentuale di donne tra i 15 e i 49 anni che giustificano un marito se colpisce o picchia la propria moglie per almeno una delle ragioni specificate. Alle donne è stato chiesto se un marito è giustificato quando colpisce o picchia la propria moglie in una serie di circostanze, ad esempio, quando fa bruciare il cibo, discute con lui, esce senza comunicarglielo, trascura i figli o rifiuta di avere rapporti sessuali.

**Punizione dei bambini** – Percentuale di bambini tra i 2 e i 14 anni che subiscono qualsiasi tipo di punizione violenta (psicologica o fisica).

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Lavoro minorile** – Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS) e Ricerche Demografiche e Sanitarie (DHS).

**Matrimoni precoci** – MICS, DHS e altre ricerche nazionali.

**Registrazioni alla nascita** – MICS, DHS, altre ricerche nazionali e sistemi di registrazione demografici.

**Mutilazioni genitali femminili/escissione** – MICS, DHS e altre indagini nazionali.

**Atteggimento verso la violenza domestica** – MICS, DHS e altre indagini nazionali.

**Bambini che subiscono punizioni** – MICS, DHS e altre indagini nazionali.

<b>NOTE</b>	-	Dati non disponibili.
	y	I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
	n	Esclusa la Nigeria.
	◇	Una spiegazione più dettagliata della metodologia e dei recenti cambiamenti nel calcolo di queste stime, si trova nelle <i>Note generali sui dati</i> a pag. 83.
	*	I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.
	**	Esclusa la Cina.
	***	Escluse Cina e Nigeria.



## Elenco di paesi per aree regionali e di sviluppo

Le medie alla fine di ognuna delle 12 tavole sono calcolate utilizzando i dati dei paesi e dei territori come di seguito classificati.

### AGGIORNAMENTO NAZIONALE E REGIONALE DELL'UNICEF

A partire dall'edizione speciale dell'anno scorso de *La condizione dell'infanzia nel mondo* l'UNICEF ha riportato gli indicatori di due continenti (Africa e Asia) raggruppando paesi e regioni.

**Africa** include tutti i paesi e territori dell'Africa orientale e meridionale e dell'Africa occidentale e centrale, così come i seguenti paesi e territori del Medio Oriente e Nord Africa: Algeria, Gibuti, Egitto, Libia, Jamahiriya Araba, Marocco, Sudan e Tunisia.

**Africa subsahariana** ora include Gibuti e Sudan, così come tutti i paesi e territori di Africa orientale e meridionale e Africa occidentale e centrale. Come conseguenza di questi cambiamenti, le stime regionali dell'Africa sub sahariana pubblicate nel 2009 e nelle precedenti edizioni de *La condizione dell'infanzia nel mondo* non sono confrontabili con quelle pubblicate in questo numero.

**Asia** include tutti i paesi dell'Asia meridionale e dell'Asia orientale e Pacifico.

**Paesi/territori industrializzati** sono definiti come quelli non inclusi nelle classifica regionale dell'UNICEF.

**Paesi/ territori in via di sviluppo** sono classificati come tali solo ai fini dell'analisi statistica. Non c'è nessuna convenzione stabilita nel sistema delle Nazioni Unite per la designazione di paesi o aree "sviluppati" e "in via di sviluppo" nel sistema delle Nazioni Unite.

**Paesi/territori meno sviluppati** sono quei paesi e territori classificati come tali dalle Nazioni Unite.

### CLASSIFICA REGIONALE DELL'UNICEF

#### Africa

Africa subsahariana; Nord Africa (Algeria, Egitto, Libia, Jamahiriya Araba, Marocco, Tunisia)

#### Africa subsahariana

Africa orientale e meridionale; Africa occidentale e centrale; Gibuti e Sudan

#### Africa orientale e meridionale

Angola; Botswana; Burundi; Comore; Eritrea; Etiopia; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mauritius; Mozambico; Namibia; Ruanda; Seychelles; Somalia, Sudafrica; Swaziland; Uganda; Tanzania, Repubblica Unita; Zambia; Zimbabwe

#### Africa occidentale e centrale

Benin; Burkina Faso; Camerun; Capo Verde; Repubblica Centrafricana; Costa d'Avorio; Cngo, Repubblica Democratica; Guinea Equatoriale; Gabon; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea Bissau; Liberia; Mali; Mauritiana; Niger; Nigeria; Sao Tomé/Principe; Senegal; Sierra Leone; Togo

#### Medio Oriente e Nord Africa

Algeria; Arabia Saudita; Bahrein; Egitto; Emirati Arabi Uniti; Gibuti; Giordania; Iran, Repubblica Islamica; Iraq; Kuwait; Libano; Libia, Jamahiriya Araba; Marocco; Oman; Qatar; Siria, Repubblica Araba; Sudan; Territorio Palestinese Occupato; Tunisia; Yemen

#### Asia

Asia meridionale; Asia orientale e Pacifico

#### Asia meridionale

Afghanistan; Bangladesh; Bhutan; India; Maldive; Nepal; Pakistan; Sri Lanka

#### Asia orientale e Pacifico

Brunei Darussalam; Cambogia; Cina; Corea, Repubblica; Corea, Repubblica Democratica Popolare; Figi; Filippine; Indonesia; Isole Cook; Isole Marshall; Isole Salomone; Kiribati; Laos, Repubblica Democratica Popolare; Malesia; Micronesia, Stati Federati; Mongolia; Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nuova Guinea; Samoa; Singapore; Thailandia; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Vietnam

#### America latina e Caraibi

Antigua e Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belize; Bolivia, Stato Plurinazionale; Brasile; Cile; Colombia; Costa Rica; Cuba; Dominica; Ecuador; El Salvador; Giamaica;

Grenada; Guatemala; Guyana; Haiti; Honduras; Messico; Nicaragua; Panama; Paraguay; Perù; Repubblica Dominicana; Saint Kitts e Nevis; Saint Vincent/ Grenadines; Santa Lucia; Suriname; Trinidad e Tobago; Uruguay; Venezuela, Repubblica Bolivariana

#### ECO/CSI

Albania; Armenia; Azerbaijan; Bielorussia; Bosnia/Erzegovina; Bulgaria; Croazia; Federazione Russa; Georgia; Kazakistan; Kirghizistan; Macedonia, ex Repubblica jugoslava; Moldavia; Montenegro; Romania; Serbia; Tagikistan; Turchia; Turkmenistan; Ucraina; Uzbekistan

#### CLASSIFICAZIONE UNICEF DEI PAESI

##### Paesi/territori industrializzati

Andorra; Australia; Austria; Belgio; Canada; Cipro; Danimarca; Estonia; Finlandia; Francia; Germania; Giappone; Grecia; Irlanda; Islanda; Israele; Italia; Lettonia; Liechtenstein; Lituania; Lussemburgo; Malta; Monaco; Norvegia; Nuova Zelanda; Paesi Bassi; Polonia; Portogallo; Regno Unito; Repubblica Ceca; San Marino; Santa Sede; Slovacchia; Slovenia; Spagna; Stati Uniti; Svezia; Svizzera; Ungheria

##### Paesi/territori in via di sviluppo

Afghanistan; Algeria; Angola; Antigua e Barbuda; Arabia Saudita; Argentina; Armenia; Azerbaijan; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belize; Benin; Bhutan; Bolivia, Stato Plurinazionale; Botswana; Brasile; Brunei Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Cambogia; Camerun; Capo Verde; Ciad; Cile; Cina; Colombia; Comore; Congo; Congo, Repubblica Democratica; Corea, Repubblica; Corea, Repubblica Democratica Popolare; Costa d'Avorio; Costa Rica; Cipro; Cuba; Dominica; Ecuador; Egitto; El Salvador; Emirati Arabi Uniti; Eritrea; Etiopia; Figi; Filippine; Gabon; Gambia; Georgia; Ghana; Giamaica; Gibuti; Giordania; Grenada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Equatoriale; Guyana; Haiti; Honduras; India; Indonesia; Iran, Repubblica Islamica; Iraq; Isole Cook; Isole Marshall; Isole Salomone; Israele; Kazakistan; Kenya; Kirghizistan; Kiribati; Kuwait; Laos, Repubblica Democratica

## Misurare lo sviluppo umano

### Un'introduzione alla Tavola 10

Popolare; Lesotho; Libano; Liberia; Libia, Jamahiriya Araba; Madagascar; Malawi; Maldive; Malesia; Mali; Marocco; Mauritania; Mauritius; Messico; Micronesia, Stati Federati; Mongolia; Mozambico; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Niger; Nigeria, Niue; Oman; Pakistan; Palau; Panama; Papua Nuova Guinea; Paraguay; Perù; Qatar; Repubblica Centrafricana; Repubblica Dominicana; Ruanda; Saint Kitts e Nevis; Saint Vincent/Grenadines; Samoa; Santa Lucia; Sao Tomé e Principe; Senegal; Seychelles; Sierra Leone; Singapore; Siria, Repubblica Araba; Somalia; Sri Lanka; Sudafrica; Sudan; Suriname; Swaziland; Tagikistan; Tanzania, Repubblica Unita; Territorio Palestinese Occupato; Thailandia; Timor-Leste; Togo; Tonga; Trinidad e Tobago; Tunisia; Turchia; Turkmenistan; Tuvalu; Uganda; Uruguay; Uzbekistan; Vanuatu; Venezuela, Repubblica Bolivariana; Vietnam; Yemen; Zambia; Zimbabwe

#### Paesi/territori meno sviluppati

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Benin; Bhutan; Burkina Faso; Burundi; Cambogia; Ciad; Comore; Congo, Repubblica Democratica; Eritrea; Etiopia; Gambia; Gibuti; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Equatoriale; Haiti; Isole Salomone; Kiribati; Laos, Repubblica Democratica Popolare; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Maldive; Mali; Mauritania; Mozambico; Myanmar; Nepal; Niger; Repubblica Centrafricana; Ruanda; Samoa; Sao Tomé e Principe; Senegal; Sierra Leone; Somalia; Sudan; Tanzania, Repubblica Unita; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Yemen; Zambia

Se si vuole che lo sviluppo sia valutato complessivamente e nei suoi diversi aspetti, è necessario valutare sia lo sviluppo umano che quello economico. Dal punto di vista dell'UNICEF c'è l'esigenza di stabilire un metodo per valutare il livello del benessere dei bambini e il suo tasso di variabilità.

Il tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (MIS5) viene utilizzato nella Tavola 10 quale principale indicatore di questo progresso. Nel 1970 circa 16,3 milioni di bambini morivano di fame ogni anno. Nel 2009, in confronto, il numero stimato di bambini che muoiono prima di compiere 5 anni è di 8,1 milione – evidenziando un'importante riduzione di lungo termine nel numero globale di decessi sotto i 5 anni.

Il tasso di MIS5 presenta molti vantaggi come indicatore del livello di benessere dei bambini:

- Anzitutto il tasso di MIS5 misura un risultato finale del processo di sviluppo, piuttosto che un input iniziale, quale ad esempio il livello di scolarizzazione, o la disponibilità di calorie pro capite, o il numero di medici su mille abitanti: tutti strumenti per raggiungere un fine.
- In secondo luogo il tasso di MIS5 è, come noto, il risultato di un'ampia gamma di fattori, per esempio: gli antibiotici per curare la polmonite; le zanzariere trattate con insetticida per prevenire la malaria; lo stato di salute nutrizionale e le conoscenze sanitarie delle madri; il livello di vaccinazione e di uso dei sali reidratanti; la disponibilità di servizi per la salute per i bambini e le madri (compresa l'assistenza prenatale); la disponibilità di reddito e di cibo in famiglia; la disponibilità di acqua potabile sicura e servizi igienici; le condizioni generali dell'ambiente in cui vive il bambino.
- In terzo luogo il tasso di MIS5 è meno sensibile, ad esempio rispetto al PNL pro capite, agli errori comportati dalla media. Questo avviene perché la scala naturale non consente che i bambini ricchi abbiano mille volte più probabilità di sopravvivere, anche se la scala umana consente loro di avere un reddito mille

volte superiore. In altre parole è molto più difficile che l'esistenza di una minoranza ricca influenzi il tasso di MIS5 di un paese e quindi questo indicatore offre un quadro più accurato, anche se non perfetto, della situazione sanitaria della maggioranza dei bambini (e della società nel suo insieme).

La velocità dei progressi compiuti nel ridurre il tasso di MIS5 può essere misurata calcolando il suo tasso medio di riduzione annua (AARR), che riflette – contrariamente a quanto avviene confrontando mutamenti nei valori assoluti – il fatto che, avvicinandosi ai valori limite del tasso di MIS5, diventa sempre più difficile ridurre tale tasso.

Man mano che si raggiungono livelli più bassi di mortalità infantile, una riduzione identica in termini assoluti rappresenta un valore maggiore in percentuale. Di conseguenza l'AARR indica, un tasso di progresso maggiore a fronte di una stessa riduzione di 10 punti percentuali, se questa si verifica ad un livello inferiore di mortalità infantile. Una diminuzione del tasso di MIS5 di 10 punti da 100 a 90 rappresenta una riduzione del 10%, mentre la stessa diminuzione di 10 punti da 20 a 10 rappresenta una riduzione del 50%. (Un valore negativo nella riduzione percentuale indica una crescita nel MIS5 durante il periodo specificato).

Se utilizzati congiuntamente ai tassi di crescita del PIL, la MIS5 e il suo tasso di riduzione possono offrire un quadro dei progressi compiuti da un paese o da una regione, in un dato periodo, verso l'obiettivo di soddisfare i bisogni umani fondamentali.

Come mostra la Tavola 10, non esiste un rapporto fisso tra il tasso di riduzione annua della MIS5 e il tasso di crescita annua del PNL pro capite. Questi paragoni mettono in evidenza la relazione tra crescita economica e sviluppo umano.

Infine la Tavola indica il tasso totale di fertilità di ciascun paese e il corrispondente AARR. Si noterà come molti paesi, che hanno ottenuto riduzioni significative della mortalità infantile, abbiano parimenti ottenuto riduzioni significative della fertilità.

# TAVOLA 10. TASSO DI PROGRESSO

Paesi e territori	Posizione secondo il tasso di MIS5	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni				Tasso medio annuo di riduzione (%) <sup>a</sup>				Riduzione dal 1990 (%) <sup>a</sup>	Riduzione dal 2000 (%) <sup>a</sup>	Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso di fertilità totale			Tasso medio annuo di riduzione (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Afghanistan	2	319	250	222	199	1,2	1,2	1,2	1,2	20	10	-	-	7,7	8,0	6,5	-0,2	1,1
Albania	118	112	51	27	15	3,9	6,4	6,5	6,4	71	44	-0,7 x	5,4	4,9	2,9	1,9	2,6	2,4
Algeria	79	199	61	46	32	5,9	2,8	4,0	3,4	48	30	1,6	1,5	7,4	4,7	2,3	2,3	3,7
Andorra	169	-	9	5	4	-	5,9	2,5	4,3	56	20	-	-	-	-	-	-	-
Angola	11	-	258	212	161	-	2,0	3,1	2,5	38	24	-	3,8	7,3	7,2	5,6	0,1	1,3
Antigua e Barbuda	130	-	-	19	12	-	-	5,1	-	-	37	8,3x	2	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	98	-	43	23	21	-	6,3	1,0	3,8	51	9	-1,4	0,3	7,3	5,8	3,0	1,1	3,4
Argentina	125	69	28	21	14	4,5	2,9	4,5	3,6	50	33	-0,7	1,9	3,1	3,0	2,2	0,1	1,6
Armenia	97	94	56	36	22	2,6	4,4	5,5	4,9	61	39	-	6,2	3,2	2,5	1,7	1,2	2,0
Australia	165	21	9	6	5	4,2	4,1	2,0	3,1	44	17	1,5	2,3	2,7	1,9	1,8	1,9	0,1
Austria	169	29	9	5	4	5,9	5,9	2,5	4,3	56	20	2,4	1,9	2,3	1,5	1,4	2,4	0,2
Azerbaijan	76	117	98	69	34	0,9	3,5	7,9	5,6	65	51	-	4,9	4,6	3,0	2,2	2,2	1,7
Bahamas	130	-	25	20	12	-	2,2	5,7	3,9	52	40	1,9	1,1 x	3,6	2,6	2,0	1,6	1,4
Bahrein	130	80	16	13	12	8,0	2,1	0,9	1,5	25	8	-1,3 x	2,8 x	6,5	3,7	2,2	2,8	2,7
Bangladesh	57	236	148	90	52	2,3	5,0	6,1	5,5	65	42	0,4	3,4	6,9	4,4	2,3	2,2	3,4
Barbados	140	-	18	15	11	-	1,8	3,4	2,6	39	27	1,7	2,2 x	3,1	1,7	1,5	3,1	0,4
Belgio	165	24	10	6	5	4,4	5,1	2,0	3,6	50	17	2,2	1,7	2,2	1,6	1,8	1,7	-0,6
Belize	109	101	43	27	18	4,3	4,7	4,5	4,6	58	33	2,9	2,2 x	6,3	4,5	2,8	1,7	2,4
Benin	22	256	184	144	118	1,7	2,5	2,2	2,3	36	18	0,3	1,2	6,6	6,7	5,4	-0,1	1,2
Bhutan	41	288	148	106	79	3,3	3,3	3,3	3,3	47	25	-	5,2	6,7	5,9	2,6	0,6	4,4
Bielorussia	130	28	24	18	12	0,8	2,9	4,5	3,6	50	33	-	4,2	2,3	1,9	1,3	1,0	2,0
Bolivia, Stato Plurinazionale	58	241	122	86	51	3,4	3,5	5,8	4,6	58	41	-1,1	1,6	6,6	4,9	3,4	1,5	2,0
Bosnia/Erzegovina	125	-	23	17	14	-	3,0	2,2	2,6	39	18	-	9,6 x	2,9	1,7	1,2	2,6	1,8
Botswana	54	132	60	99	57	3,9	-5,0	6,1	0,3	5	42	8,2	3,6	6,6	4,7	2,8	1,7	2,7
Brasile	98	135	56	34	21	4,4	5,0	5,4	5,2	63	38	2,3	1,4	5,0	2,8	1,8	2,9	2,3
Brunei Darussalam	151	-	11	8	7	-	3,2	1,5	2,4	36	13	-2,2 x	-0,3 x	5,7	3,2	2,1	2,8	2,4
Bulgaria	144	33	18	18	10	3,0	0,0	6,5	3,1	44	44	3,4 x	2,8	2,2	1,7	1,4	1,1	1,0
Burkina Faso	9	280	201	188	166	1,7	0,7	1,4	1,0	17	12	1,4	2,4	6,6	6,8	5,8	-0,2	0,8
Burundi	9	229	189	178	166	1,0	0,6	0,8	0,7	12	7	1,1	-1,8	6,8	6,6	4,5	0,1	2,1
Cambogia	36	-	117	106	88	-	1,0	2,1	1,5	25	17	-	6,3 x	5,9	5,8	2,9	0,1	3,7
Camerun	13	214	148	156	154	1,8	-0,5	0,1	-0,2	-4	1	3,4	0,7	6,2	5,9	4,5	0,2	1,4
Canada	157	22	8	6	6	5,1	2,9	0,0	1,5	25	0	2	2,1	2,2	1,7	1,6	1,5	0,3
Capo Verde	88	151	63	41	28	4,4	4,3	4,2	4,3	56	32	-	4,1	7,0	5,3	2,7	1,4	3,6
Ciad	1	-	201	205	209	-	-0,2	-0,2	-0,2	-4	-2	-1	3	6,5	6,7	6,1	-0,1	0,5
Cile	147	83	22	11	9	6,6	6,9	2,2	4,7	59	18	1,5	3,5	4,0	2,6	1,9	2,1	1,6
Cina	105	117	46	36	19	4,7	2,5	7,1	4,7	59	47	6,6	9	5,5	2,3	1,8	4,3	1,5
Cipro	169	-	10	6	4	-	5,1	4,5	4,8	60	33	5,9 x	2,2 x	2,6	2,4	1,5	0,4	2,5
Colombia	105	104	35	26	19	5,4	3,0	3,5	3,2	46	27	1,9	1,4	5,6	3,1	2,4	2,9	1,3
Comore	29	197	128	114	104	2,2	1,2	1,0	1,1	19	9	0,1 x	-0,2	7,1	5,5	3,9	1,2	1,8
Congo	19	142	104	116	128	1,6	-1,1	-1,1	-1,1	-23	-10	3,1	0,5	6,3	5,4	4,3	0,8	1,2
Congo, Repubblica Democratica	2	240	199	199	199	0,9	0,0	0,0	0,0	0	0	-2,3	-3,5	6,2	7,1	5,9	-0,7	1,0
Corea, Repubblica	165	52	9	6	5	8,8	4,1	2,0	3,1	44	17	6,2	4,3	4,5	1,6	1,2	5,2	1,5
Corea, Repubblica Democratica Popolare	77	-	45	58	33	-	-2,5	6,3	1,6	27	43	-	-	4,0	2,4	1,9	2,6	1,3
Costa d'Avorio	21	236	152	142	119	2,2	0,7	2,0	1,3	22	16	-1,9	-1	7,9	6,3	4,5	1,2	1,7
Costarica	140	80	18	13	11	7,5	3,3	1,9	2,6	39	15	0,7	2,6	5,0	3,2	1,9	2,3	2,6
Croazia	165	-	13	8	5	-	4,9	5,2	5,0	62	38	-	2,9	2,0	1,7	1,4	0,9	0,8
Cuba	157	40	14	9	6	5,2	4,4	4,5	4,5	57	33	-	3,6 x	4,0	1,8	1,5	4,2	0,8
Danimarca	169	17	9	6	4	3,2	4,1	4,5	4,3	56	33	2	1,7	2,1	1,7	1,8	1,2	-0,6
Dominica	144	73	18	16	10	7,0	1,2	5,2	3,1	44	38	4,7 x	1,7	-	-	-	-	-
Ecuador	93	138	53	34	24	4,8	4,4	3,9	4,2	55	29	1,3	1,6	6,3	3,7	2,5	2,7	2,0
Egitto	98	236	90	47	21	4,8	6,5	9,0	7,7	77	55	4,1	2,6	5,9	4,6	2,8	1,3	2,5
El Salvador	112	163	62	33	17	4,8	6,3	7,4	6,8	73	48	-1,9	2,7	6,2	4,0	2,3	2,3	2,9
Emirati Arabi Uniti	151	84	17	11	7	8,0	4,4	5,0	4,7	59	36	-4,9 x	0,5	6,6	4,4	1,9	2,0	4,4
Eritrea	56	-	150	89	55	-	5,2	5,3	5,3	63	38	-	-0,8 x	6,6	6,2	4,5	0,3	1,7
Estonia	157	-	17	11	6	-	4,4	6,7	5,5	65	45	1,5 x	5,3	2,1	1,9	1,7	0,4	0,7
Etiopia	29	230	210	148	104	0,5	3,5	3,9	3,7	50	30	-	2,7	6,8	7,1	5,2	-0,2	1,6
Federazione Russa	130	40	27	24	12	2,0	1,2	7,7	4,3	56	50	-	1,9	2,0	1,9	1,4	0,3	1,5
Figi	109	-	22	19	18	-	1,5	0,6	1,1	18	5	0,7	4	4,5	3,4	2,7	1,5	1,2
Filippine	77	89	59	38	33	2,1	4,4	1,6	3,1	44	13	0,6	1,9	6,3	4,3	3,0	1,8	1,9
Finlandia	184	16	7	4	3	4,1	5,6	3,2	4,5	57	25	2,8	2,7	1,9	1,7	1,8	0,3	-0,3
Francia	169	18	9	5	4	3,5	5,9	2,5	4,3	56	20	2,2	1,4	2,5	1,8	1,9	1,7	-0,4

	Posizione secondo il tasso di MISS	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni				Tasso medio annuo di riduzione (%) <sup>a</sup>				Riduzione dal 1990 (%) <sup>e</sup>	Riduzione dal 2000 (%) <sup>e</sup>	Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso di fertilità totale			Tasso medio annuo di riduzione (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Gabon	45	-	93	83	69	-	1,1	2,1	1,6	26	17	0,2	-0,9	4,7	5,2	3,2	-0,5	2,5
Gambia	31	311	153	131	103	3,5	1,6	2,7	2,1	33	21	0,7	0,6	6,1	6,1	5,0	0,0	1,1
Georgia	85	-	47	35	29	-	2,9	2,1	2,5	38	17	-	-	2,6	2,2	1,6	0,9	1,7
Germania	169	26	9	5	4	5,3	5,9	2,5	4,3	56	20	2,3	1,3	2,0	1,4	1,3	1,9	0,2
Ghana	45	183	120	106	69	2,1	1,2	4,8	2,9	43	35	-2	2,2	7,0	5,6	4,2	1,1	1,5
Giamaica	81	61	33	32	31	3,1	0,3	0,4	0,3	6	3	-1,3	0,7	5,5	2,9	2,4	3,1	1,2
Giappone	184	17	6	4	3	5,2	4,1	3,2	3,6	50	25	3	0,9	2,1	1,6	1,3	1,5	1,2
Gibuti	33	-	123	106	94	-	1,5	1,3	1,4	24	11	-	-1,4	7,4	6,2	3,8	0,9	2,6
Giordania	91	103	39	30	25	4,9	2,6	2,0	2,3	36	17	2,5 x	2,5	7,9	5,5	3,0	1,8	3,2
Grecia	184	32	11	7	3	5,3	4,5	9,4	6,8	73	57	1,3	2,7	2,4	1,4	1,4	2,5	0,1
Grenada	118	-	40	20	15	-	6,9	3,2	5,2	63	25	4,2 x	3,1	4,6	3,8	2,3	0,9	2,8
Guatemala	65	165	76	48	40	3,9	4,6	2,0	3,4	47	17	0,2	1,4	6,2	5,6	4,0	0,6	1,7
Guinea	15	326	231	185	142	1,7	2,2	2,9	2,6	39	23	0,2 x	3,3	6,8	6,7	5,3	0,1	1,2
Guinea-Bissau	4	-	240	218	193	-	1,0	1,4	1,1	20	11	0,1	-9,6	6,1	5,9	5,7	0,2	0,2
Guinea Equatoriale	14	-	198	168	145	-	1,6	1,6	1,6	27	14	-	-19,8	5,7	5,9	5,3	-0,2	0,6
Guyana	72	79	61	45	35	1,3	3,0	2,8	2,9	43	22	-1,6	3 x	5,6	2,6	2,3	3,8	0,6
Haiti	37	222	152	113	87	1,9	3,0	2,9	2,9	43	23	-	-1,1 x	5,8	5,4	3,4	0,3	2,4
Honduras	83	172	55	40	30	5,7	3,2	3,2	3,2	45	25	0,8	1,6	7,3	5,1	3,2	1,7	2,5
India	48	186	118	93	66	2,3	2,4	3,8	3,1	44	29	2,1	4,8	5,5	4,0	2,7	1,5	2,1
Indonesia	66	170	86	56	39	3,4	4,3	4,0	4,2	55	30	4,7	2,5	5,5	3,1	2,1	2,8	2,0
Iran, Repubblica Islamica	81	190	73	48	31	4,8	4,2	4,9	4,5	58	35	-2,3	2,7	6,6	4,8	1,8	1,6	5,2
Iraq	63	125	53	48	44	4,3	1,0	1,0	1,0	17	8	-	-2,6 x	7,4	6,0	4,0	1,0	2,2
Irlanda	169	22	9	7	4	4,5	2,5	6,2	4,3	56	43	2,8	5,2	3,9	2,1	2,0	3,1	0,4
Islanda	184	15	7	4	3	3,8	5,6	3,2	4,5	57	25	3,2	2,4	3,0	2,2	2,1	1,6	0,2
Isole Cook	118	63	18	17	15	6,3	0,6	1,4	1,0	17	12	-	-	-	-	-	-	-
Isole Marshall	72	103	49	39	35	3,7	2,3	1,2	1,8	29	10	-	-1,1	-	-	-	-	-
Isole Salomone	70	101	38	37	36	4,9	0,3	0,3	0,3	5	3	-	-1,3	6,9	5,9	3,8	0,8	2,3
Israele	169	-	11	7	4	-	4,5	6,2	5,3	64	43	1,9	1,8	3,8	3,0	2,8	1,2	0,4
Italia	169	33	10	6	4	6,0	5,1	4,5	4,8	60	33	2,8	1	2,5	1,3	1,4	3,2	-0,3
Kazakistan	85	-	60	44	29	-	3,1	4,6	3,8	52	34	-	3,8	3,5	2,8	2,3	1,1	1,1
Kenya	39	152	99	105	84	2,1	-0,6	2,5	0,9	15	20	1,2	0,2	8,1	6,0	4,9	1,5	1,1
Kirghizistan	69	-	75	51	37	-	3,9	3,6	3,7	51	27	-	0,3	4,9	3,9	2,5	1,2	2,2
Kiribati	61	156	89	63	46	2,8	3,5	3,5	3,5	48	27	-5,3	1,8	-	-	-	-	-
Kuwait	144	58	17	13	10	6,1	2,7	2,9	2,8	41	23	-6,8 x	2 x	7,2	3,5	2,2	3,6	2,6
Laos, Repubblica Democratica	52	211	157	86	59	1,5	6,0	4,2	5,2	62	31	-	4,2	6,0	6,0	3,4	0,0	3,0
Lesotho	39	175	93	124	84	3,2	-2,9	4,3	0,5	10	32	2,8	1,6	5,8	4,9	3,3	0,8	2,2
Lettonia	149	-	16	14	8	-	1,3	6,2	3,6	50	43	3,4	4,7	1,9	1,9	1,4	0,0	1,5
Libano	130	56	40	24	12	1,7	5,1	7,7	6,3	70	50	-	2,2	5,1	3,1	1,8	2,4	2,8
Liberia	24	260	247	198	112	0,3	2,2	6,3	4,2	55	43	-4,2	1,8	6,8	6,5	5,0	0,2	1,4
Libia, Jamahiriya Araba	105	142	36	25	19	6,9	3,6	3,0	3,4	47	24	-	2,9 x	7,6	4,8	2,6	2,3	3,2
Liechtenstein	193	-	10	6	2	-	5,1	12,2	8,5	80	67	2,2	3,1 x	-	-	-	-	-
Lituania	157	-	15	10	6	-	4,1	5,7	4,8	60	40	-	3,5	2,3	2,0	1,4	0,7	2,0
Lussemburgo	184	22	9	5	3	4,5	5,9	5,7	5,8	67	40	2,7	3	2,0	1,6	1,7	1,1	-0,3
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	140	-	36	19	11	-	6,4	6,1	6,2	69	42	-	0,9	3,1	2,1	1,4	1,9	2,1
Madagascar	53	179	167	100	58	0,3	5,1	6,1	5,6	65	42	-2,3	-0,1	7,3	6,3	4,6	0,8	1,6
Malawi	26	323	218	164	110	2,0	2,8	4,4	3,6	50	33	-0,1	0,5	7,3	7,0	5,5	0,2	1,3
Maldivi	128	-	113	53	13	-	7,6	15,6	11,4	88	75	-	5,9 x	7,0	6,1	2,0	0,7	5,8
Malesia	157	52	18	10	6	5,3	5,9	5,7	5,8	67	40	4	3,2	5,6	3,7	2,5	2,0	2,1
Mali	6	374	250	217	191	2,0	1,4	1,4	1,4	24	12	0,2	2,9	6,7	6,4	5,4	0,2	0,9
Malta	151	28	11	7	7	4,7	4,5	0,0	2,4	36	0	6,5	2,6 x	2,1	2,0	1,3	0,0	2,6
Marocco	68	183	89	55	38	3,6	4,8	4,1	4,5	57	31	1,9	2,3	7,1	4,0	2,3	2,8	2,9
Mauritania	23	224	129	122	117	2,8	0,6	0,5	0,5	9	4	-1	0,8	6,8	5,9	4,4	0,7	1,5
Mauritius	112	88	24	19	17	6,5	2,3	1,2	1,8	29	11	3,2 x	3,5	3,7	2,2	1,8	2,5	1,1
Messico	112	110	45	26	17	4,5	5,5	4,7	5,1	62	35	1,6	1,5	6,7	3,4	2,2	3,4	2,4
Micronesia, Stati Federati	66	-	58	47	39	-	2,1	2,1	2,1	33	17	-	0,1	6,9	5,0	3,5	1,7	1,8
Moldavia	112	-	37	24	17	-	4,3	3,8	4,1	54	29	-	-1	2,6	2,4	1,5	0,3	2,5
Monaco	169	-	8	5	4	-	4,7	2,5	3,6	50	20	1,6	2 x	-	-	-	-	-
Mongolia	85	194	101	63	29	3,3	4,7	8,6	6,6	71	54	-	2,9	7,5	4,2	2,0	2,9	3,9
Montenegro	147	-	17	14	9	-	1,9	4,9	3,3	47	36	-	3,8 x	2,4	2,1	1,6	0,6	1,3
Mozambico	15	276	232	183	142	0,9	2,4	2,8	2,6	39	22	-1 x	4,3	6,6	6,2	5,0	0,3	1,2
Myanmar	44	179	118	85	71	2,1	3,3	2,0	2,7	40	16	1,4	8,2 x	6,1	3,4	2,3	2,9	2,1

# TAVOLA 10. TASSO DI PROGRESSO

	Posizione secondo il tasso di MIS5	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni				Tasso medio annuo di riduzione (%) <sup>a</sup>				Riduzione dal 1990 (%) <sup>a</sup>	Riduzione dal 2000 (%) <sup>a</sup>	Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso di fertilità totale			Tasso medio annuo di riduzione (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Namibia	59	103	73	76	48	1,7	-0,4	5,1	2,2	34	37	-2,1 x	2	6,5	5,2	3,3	1,1	2,4
Nauru	63	-	-	51	44	-	-	1,6	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	59	237	142	85	48	2,6	5,1	6,3	5,7	66	44	1	1,9	6,1	5,2	2,8	0,9	3,2
Nicaragua	89	161	68	42	26	4,3	4,8	5,3	5,1	62	38	-3,7	1,9	6,9	4,8	2,7	1,9	3,0
Niger	12	309	305	227	160	0,1	3,0	3,9	3,4	48	30	-2,1	-0,2	7,6	7,9	7,1	-0,2	0,6
Nigeria	18	-	212	190	138	-	1,1	3,6	2,3	35	27	-1,4	1,7	6,6	6,6	5,2	0,0	1,3
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	184	16	9	5	3	2,9	5,9	5,7	5,8	67	40	3,2	2,3	2,5	1,9	1,9	1,5	-0,1
Nuova Zelanda	157	21	11	7	6	3,2	4,5	1,7	3,2	45	14	0,8	2	3,1	2,1	2,0	2,0	0,1
Oman	130	206	48	22	12	7,3	7,8	6,7	7,3	75	45	3,3	2 x	7,2	6,6	3,0	0,4	4,2
Paesi Bassi	169	16	8	6	4	3,5	2,9	4,5	3,6	50	33	1,6	2,1	2,4	1,6	1,7	2,2	-0,6
Pakistan	37	180	130	108	87	1,6	1,9	2,4	2,1	33	19	3	1,7	7,0	6,1	3,9	0,7	2,4
Palau	118	-	21	16	15	-	2,7	0,7	1,8	29	6	-	-0,1 x	-	-	-	-	-
Panama	95	70	31	26	23	4,1	1,8	1,4	1,6	26	12	0,3	3	5,3	3,0	2,5	2,8	1,0
Papua Nuova Guinea	47	155	91	77	68	2,7	1,7	1,4	1,5	25	12	-0,7	-0,4	6,2	4,8	4,0	1,2	0,9
Paraguay	95	76	42	30	23	3,0	3,4	3,0	3,2	45	23	3,1	-0,1	5,7	4,5	3,0	1,2	2,2
Perù	98	170	78	40	21	3,9	6,7	7,2	6,9	73	48	-0,6	2,9	6,3	3,8	2,5	2,5	2,2
Polonia	151	36	17	9	7	3,8	6,4	2,8	4,7	59	22	-	4,4	2,2	2,0	1,3	0,4	2,5
Portogallo	169	67	15	7	4	7,5	7,6	6,2	7,0	73	43	2,6	1,7	2,8	1,5	1,4	3,1	0,5
Qatar	140	83	19	14	11	7,4	3,1	2,7	2,9	42	21	-	-	6,9	4,4	2,4	2,3	3,3
Regno Unito	157	21	10	7	6	3,7	3,6	1,7	2,7	40	14	2	2,3	2,3	1,8	1,9	1,2	-0,1
Repubblica Ceca	169	-	12	5	4	-	8,8	2,5	5,8	67	20	-	2,5	2,0	1,8	1,5	0,5	1,2
Repubblica Centrafricana	8	239	175	184	171	1,6	-0,5	0,8	0,1	2	7	-1,3	-0,8	6,0	5,8	4,7	0,1	1,1
Repubblica Dominicana	79	125	62	39	32	3,5	4,6	2,2	3,5	48	18	2,1	3,8	6,2	3,5	2,6	2,9	1,5
Romania	130	52	32	22	12	2,4	3,7	6,7	5,2	63	45	0,9 x	2,7	2,9	1,9	1,3	2,0	1,9
Ruanda	25	212	171	180	111	1,1	-0,5	5,4	2,3	35	38	1,2	1,7	8,2	6,8	5,3	0,9	1,3
Saint Kitts/Nevis	118	-	26	21	15	-	2,1	3,7	2,9	42	29	6,3 x	2,5	-	-	-	-	-
Saint Lucia	103	-	20	17	20	-	1,6	-1,8	0,0	0	-18	5,3 x	1,1	6,1	3,4	2,0	2,9	2,8
Saint Vincent/Grenadines	130	-	24	23	12	-	0,4	7,2	3,6	50	48	3,3	3,8	6,0	3,0	2,1	3,6	1,8
Samoa	91	-	50	34	25	-	3,9	3,4	3,6	50	26	-	3,1	6,1	4,8	3,9	1,2	1,1
San Marino	193	-	15	6	2	-	9,2	12,2	10,6	87	67	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	42	117	95	86	78	1,0	1,1	1,0	1,0	18	9	-	-	6,5	5,4	3,7	0,9	2,0
Senegal	34	276	151	120	93	3,0	2,3	2,8	2,6	38	23	-0,7	1,1	7,4	6,7	4,9	0,5	1,7
Serbia	151	-	29	12	7	-	8,8	6,0	7,5	76	42	-	1,3	2,4	1,9	1,6	1,2	0,8
Seychelles	130	66	15	14	12	7,4	0,7	1,7	1,2	20	14	2,9	1,7	-	-	-	-	-
Sierra Leone	5	372	285	250	192	1,3	1,3	2,9	2,1	33	23	-0,5	0,9	5,8	5,5	5,2	0,3	0,4
Singapore	184	27	8	4	3	6,1	6,9	3,2	5,2	63	25	5,6	3,9	3,0	1,8	1,3	2,7	1,7
Siria, Repubblica Araba	116	123	36	22	16	6,1	4,9	3,5	4,3	56	27	2	1,4	7,6	5,5	3,2	1,6	2,9
Slovacchia	151	-	15	10	7	-	4,1	4,0	4,0	53	30	-	3,7	2,5	2,0	1,3	1,0	2,4
Slovenia	184	-	10	5	3	-	6,9	5,7	6,3	70	40	-	3,5	2,3	1,5	1,4	2,0	0,4
Somalia	7	-	180	180	180	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-0,8	-	7,2	6,6	6,4	0,4	0,2
Spagna	169	25	9	5	4	5,1	5,9	2,5	4,3	56	20	1,9	2,2	2,9	1,3	1,5	3,9	-0,5
Sri Lanka	118	84	28	21	15	5,5	2,9	3,7	3,3	46	29	3	4	4,3	2,5	2,3	2,7	0,5
Stati Uniti	149	23	11	8	8	3,7	3,2	0,0	1,7	27	0	2,2	1,8	2,2	2,0	2,1	0,6	-0,2
Sudafrica	50	-	62	77	62	-	-2,2	2,4	0,0	0	19	0,1	1,2	5,6	3,7	2,5	2,1	2,0
Sudan	27	169	124	115	108	1,5	0,8	0,7	0,7	13	6	0,1	3,8	6,6	6,0	4,1	0,5	2,0
Suriname	89	71	51	38	26	1,7	2,9	4,2	3,5	49	32	-2,2 x	1,4 x	5,7	2,7	2,4	3,6	0,7
Svezia	184	13	7	4	3	3,1	5,6	3,2	4,5	57	25	1,8	2,2	2,0	2,0	1,9	0,1	0,4
Svizzera	169	18	8	6	4	4,1	2,9	4,5	3,6	50	33	1,2	0,9 x	2,0	1,5	1,5	1,4	0,3
Swaziland	43	179	92	105	73	3,3	-1,3	4,0	1,2	21	30	3	1,7	6,9	5,7	3,5	0,9	2,7
Tagikistan	51	-	117	94	61	-	2,2	4,8	3,4	48	35	-	-0,9	6,9	5,2	3,4	1,4	2,3
Tanzania, Repubblica Unita	27	210	162	139	108	1,3	1,5	2,8	2,1	33	22	-	2	6,8	6,2	5,5	0,4	0,6
Territorio Palestinese Occupato	83	-	43	30	30	-	3,6	0,0	1,9	30	0	-	-2,4 x	7,9	6,4	4,9	1,0	1,4
Thailandia	125	98	32	20	14	5,6	4,7	4,0	4,4	56	30	4,7	2,9	5,6	2,1	1,8	4,8	0,8
Timor-Leste	55	-	184	106	56	-	5,5	7,1	6,3	70	47	-	-1,3 x	6,3	5,3	6,4	0,8	-0,9
Togo	32	219	150	124	98	1,9	1,9	2,6	2,2	35	21	-0,6	-	7,1	6,3	4,2	0,6	2,2
Tonga	105	42	23	20	19	3,0	1,4	0,6	1,0	17	5	-	2,9	5,9	4,6	3,9	1,3	0,8
Trinidad e Tobago	72	54	34	34	35	2,3	0,0	-0,3	-0,2	-3	-3	0,5	5,1	3,5	2,4	1,6	1,8	2,1
Tunisia	98	187	50	27	21	6,6	6,2	2,8	4,6	58	22	2,5	3,5	6,6	3,6	1,8	3,0	3,6
Turchia	103	200	84	42	20	4,3	6,9	8,2	7,6	76	52	2	2,3	5,6	3,1	2,1	3,0	2,0
Turkmenistan	62	-	99	71	45	-	3,3	5,1	4,1	55	37	-	4,7	6,3	4,3	2,4	1,9	3,1
Tuvalu	72	-	53	43	35	-	2,1	2,3	2,2	34	19	-	-	-	-	-	-	-



	Posizione secondo il tasso di MIS5	Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni				Tasso medio annuo di riduzione (%) <sup>e</sup>				Riduzione dal 1990 (%) <sup>e</sup>	Riduzione dal 2000 (%) <sup>e</sup>	Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso di fertilità totale			Tasso medio annuo di riduzione (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Ucraina	118	34	21	19	15	2,4	1,0	2,6	1,8	29	21	-	0,1	2,1	1,9	1,4	0,6	1,7
Uganda	19	193	184	154	128	0,2	1,8	2,1	1,9	30	17	-	3,6	7,1	7,1	6,3	0,0	0,7
Ungheria	157	39	17	10	6	4,2	5,3	5,7	5,5	65	40	3	3,2	2,0	1,8	1,4	0,6	1,4
Uruguay	128	53	24	18	13	4,0	2,9	3,6	3,2	46	28	0,9	1,8	2,9	2,5	2,1	0,7	1,0
Uzbekistan	70	-	74	62	36	-	1,8	6,0	3,8	51	42	-	1,9	6,5	4,2	2,2	2,2	3,3
Vanuatu	116	103	40	25	16	4,7	4,7	5,0	4,8	60	36	1,1 x	6,7	6,3	4,9	3,9	1,2	1,3
Venezuela, Repubblica Bolivariana	109	63	32	23	18	3,4	3,3	2,7	3,0	44	22	-1,6	0,2	5,4	3,4	2,5	2,2	1,7
Vietnam	93	-	55	29	24	-	6,4	2,1	4,4	56	17	-	6	7,0	3,7	2,0	3,2	3,1
Yemen	48	308	125	100	66	4,5	2,2	4,6	3,4	47	34	-	1,5	8,6	8,1	5,1	0,3	2,4
Zambia	17	178	179	166	141	0,0	0,8	1,8	1,3	21	15	-2,3	0,3	7,4	6,5	5,7	0,7	0,6
Zimbabwe	35	121	81	116	90	2,0	-3,6	2,8	-0,6	-11	22	-0,4	-1,9 x	7,4	5,2	3,4	1,8	2,3

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>a</sup>	223	165	147	118	1,5	1,2	2,4	1,8	28	20	0,9	2,0	6,7	5,9	4,5	0,6	1,4
Africa subsahariana <sup>a</sup>	226	180	160	129	1,1	1,2	2,4	1,8	28	19	0	1,8	6,7	6,3	5,0	0,3	1,2
Africa orientale e meridionale	210	166	141	108	1,2	1,6	3,0	2,3	35	23	-	1,8	6,8	6,0	4,8	0,6	1,2
Africa occidentale e centrale	258	199	181	150	1,3	0,9	2,1	1,5	25	17	-0,5	1,6	6,6	6,6	5,2	0,1	1,2
Medio Oriente e Nord Africa	192	77	56	41	4,6	3,2	3,5	3,3	47	27	-0,2	2,4	6,8	5,0	2,8	1,5	3,0
Asia <sup>a</sup>	150	87	70	50	2,7	2,2	3,7	2,9	43	29	4,2	6,6	5,6	3,2	2,3	2,8	1,8
Asia meridionale	194	125	97	71	2,2	2,5	3,5	3,0	43	27	2,1	4,4	5,7	4,3	2,8	1,5	2,2
Asia orientale e Pacifico	121	53	40	26	4,1	2,8	4,8	3,7	51	35	5,4	7,2	5,6	2,6	1,9	3,8	1,6
America latina e Caraibi	121	52	33	23	4,2	4,5	4,0	4,3	56	30	1,4	1,6	5,3	3,2	2,2	2,5	2,0
ECO/CSI	89	51	37	21	2,8	3,2	6,3	4,7	59	43	-	2,2	2,8	2,3	1,7	1,1	1,5
Paesi industrializzati <sup>b</sup>	24	10	7	6	4,4	3,6	1,7	2,7	40	14	2,3	1,7	2,3	1,7	1,7	1,4	0,0
Paesi in via di sviluppo <sup>b</sup>	157	99	84	66	2,3	1,6	2,7	2,1	33	21	2,1	4,6	5,8	3,7	2,7	2,3	1,6
Paesi meno sviluppati <sup>b</sup>	239	178	146	121	1,5	2,0	2,1	2,0	32	17	-0,2	3,0	6,8	5,9	4,3	0,7	1,6
Mondo	138	89	77	60	2,2	1,4	2,8	2,1	33	22	2,3	2,5	4,7	3,2	2,5	2,0	1,2

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

\$ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni** – Probabilità di morire tra la nascita e il compimento del quinto anno espressa su 1.000 nati vivi.

**Riduzione dal 1990 (%)** – Percentuale di riduzione del tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni (MIS5) dal 1990 al 2009. Nel 2000 la Dichiarazione del Millennio delle Nazioni Unite ha stabilito l'obiettivo della riduzione di due terzi (67%) del MIS5 dal 1990 al 2015. Questo indicatore permette di valutare il progresso verso questo obiettivo.

**PIL pro capite** – Il prodotto interno lordo (PIL) equivale al valore totale di beni e servizi prodotti dai residenti, a cui va aggiunta ogni imposta (meno i sussidi) non inclusa nella valutazione del prodotto. Il PIL pro capite equivale al prodotto interno lordo diviso per la popolazione rilevata a metà anno. Il tasso di crescita è calcolato sulla base di dati espressi in valuta locale, depurati dall'inflazione.

**Tasso totale di fertilità** – Numero di bambini che nascerebbero da ogni donna se visse e fino al termine del suo periodo di fertilità e rimanesse incinta a qualunque età, secondo il tasso di fertilità corrispondente.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Mortalità sotto i 5 anni** – Gruppo Interagenzie per le stime sulla mortalità infantile (UNICEF, Organizzazione Mondiale della Salute, Divisione Popolazione delle Nazioni Unite e Banca Mondiale).

**PIL pro capite** – Banca Mondiale.

**Fertilità** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

NOTE – Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

<sup>e</sup> Un valore negativo indica un aumento nel tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni dal 1990.

# TAVOLA 11. ADOLESCENTI

Paesi e territori	Popolazione di adolescenti (10-19)		Stato civile	Età del primo parto	Tasso di parti tra le adolescenti	Atteggiamento verso la violenza domestica		Istruzione secondaria (2005-2009*)						Conoscenza HIV	
	Adolescenti in proporzione al totale della popolazione (%)		Ragazze di 15-19 anni che sono sposate o conviventi (%)	Donne di 20-24 anni che hanno partorito prima di 18 anni (%)	Numero di parti per 1000 ragazze di 15-19 anni	Adolescenti di 15-19 anni che giustificano un marito che in determinate circostanze colpisce o picchia la moglie (2002-2009*) (%)		Rapporto netto iscrizione			Rapporto netto frequenza			Adolescenti di 15-19 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2005-2009*) (%)	
	Totale	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	maschi	femmine
Afghanistan	6767	24	-	-	151	-	-	27	38	15	12 x	18 x	6 x	-	-
Albania	604	19	8	3	17	37	24	74 x	75 x	73 x	78	79	77	21	36
Algeria	6698	19	2	-	4	-	66	66 x	65 x	68 x	61	57	65	-	12
Andorra	-	-	-	-	7	-	-	71	69	75	-	-	-	-	-
Angola	4411	24	-	-	165	-	-	-	-	-	21 x	22 x	20 x	-	-
Antigua e Barbuda	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	5191	20	-	-	7	-	-	73	70	76	-	-	-	-	-
Argentina	6828	17	-	-	65	-	-	79	75	84	-	-	-	-	-
Armenia	482	16	7	3	26	31	22	86	83	88	94	93	95	7	19
Australia	2826	13	-	-	18	-	-	88	87	89	-	-	-	-	-
Austria	955	11	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaijan	1629	18	10	4	42	63	39	98	99	97	81	82	80	2	3
Bahamas	61	18	-	-	44	-	-	85	83	87	-	-	-	-	-
Bahrein	139	18	-	-	14	-	-	89	87	92	81 x	77 x	85 x	-	-
Bangladesh	33907	21	46	40	133	-	41	41	40	43	49	46	53	-	16
Barbados	34	13	-	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belgio	1248	12	-	-	11	-	-	87	89	85	-	-	-	-	-
Belize	70	23	-	-	91	-	14	63	61	66	59	58	60	-	39
Benin	2041	23	22	23	114	12	41	20 x	26 x	13 x	34	40	27	31	17
Bhutan	150	21	15	-	46	-	-	47	46	49	-	-	-	-	-
Bielorussia	1139	12	4	-	22	-	-	87	-	-	96	95	97	-	32
Bolivia, Stato Plurinazionale	2188	22	11	20	89	-	17	70	70	70	77	78	75	24	22
Bosnia/Erzegovina	459	12	7	-	15	-	4	-	-	-	89	89	89	-	45
Botswana	432	22	-	-	51	-	-	64	62	67	40 x	36 x	44 x	-	-
Brasile	33724	17	25	16 x	56	-	-	82	78	85	77	74	80	-	-
Brunei Darussalam	70	18	-	-	26	-	-	88	87	90	-	-	-	-	-
Bulgaria	756	10	-	-	42	-	-	83	85	82	-	-	-	-	-
Burkina Faso	3634	23	24	27	131	-	68	15	18	13	16	17	15	-	18
Burundi	1955	24	10	-	30	-	-	-	-	-	7	8	6	-	30
Cambogia	3570	24	10	9	52	-	49	34	36	32	28	29	26	41	50
Camerun	4459	23	22	33	141	-	58	-	-	-	43	45	42	-	32
Canada	4221	13	-	-	14	-	-	95 x	95 x	94 x	-	-	-	-	-
Capo Verde	123	24	8	22	92	24	23	57 x	54 x	60 x	-	-	-	36	37
Ciad	2621	23	42	48	193	-	-	10 x	16 x	5 x	10 x	13 x	7 x	13 x	8 x
Cile	2861	17	-	-	51	-	-	85	84	87	-	-	-	-	-
Cina	206753	15	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cipro	122	14	-	-	5	-	-	96	95	97	-	-	-	-	-
Colombia	8740	19	14	20	96	-	-	71	68	75	68	64	72	-	-
Comore	142	21	-	17 x	95	-	-	15	15	15	11 x	10 x	11 x	-	-
Congo	846	23	16	29	132	-	76	-	-	-	39	39	40	18	8
Congo, Repubblica Democratica	15938	24	23	23	127	-	74	-	-	-	27	30	24	18	14
Corea, Repubblica	6682	14	-	-	2	-	-	95	97	94	-	-	-	-	-
Corea, Repubblica Democratica Popolare	3971	17	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa d'Avorio	4784	23	20	29	111	-	63	21 x	27 x	15 x	27	32	22	30	18
Costarica	850	19	-	-	69	-	-	-	-	-	62	59	65	-	-
Croazia	507	11	-	-	14	-	-	88	87	89	-	-	-	-	-
Cuba	1500	13	-	-	44	-	-	83	82	83	-	-	-	-	51
Danimarca	696	13	-	-	6	-	-	90	88	91	-	-	-	-	-
Dominica	-	-	-	-	47	-	-	68	62	74	-	-	-	-	-
Ecuador	2762	20	16	-	100	-	-	62	61	62	-	-	-	-	-
Egitto	16603	20	13	7	50	-	50 y	71 x	73 x	69 x	69	72	67	16	3
El Salvador	1431	23	21	-	68	-	-	55	54	56	-	-	-	-	-
Emirati Arabi Uniti	501	11	-	-	22	-	-	84	83	85	-	-	-	-	-
Eritrea	1113	22	29	25	85	-	70	26	30	22	22 x	23 x	21 x	-	-
Estonia	146	11	-	-	25	-	-	90	88	91	-	-	-	-	-
Etiopia	19998	24	22	28	109	53	77	25	31	20	27	30	23	32	21
Federazione Russa	15491	11	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Figi	176	21	-	-	30	-	-	79	76	83	-	-	-	-	-
Filippine	19735	21	10	7	53	-	15	61	55	66	63 x	55 x	70 x	-	19
Finlandia	641	12	-	-	9	-	-	96	96	97	-	-	-	-	-
Francia	7456	12	-	-	11	-	-	98	98	99	-	-	-	-	-

	Popolazione di adolescenti (10-19)		Stato civile	Età del primo parto	Tasso di parturite adolescenti	Atteggiamento verso la violenza domestica			Istruzione secondaria (2005-2009*)						Conoscenza HIV	
	Adolescenti in proporzione al totale della popolazione (%)		Ragazze di 15-19 anni che sono sposate o conviventi (%)	Donne di 20-24 anni che hanno partorito prima di 18 anni (%)	Numero di parti per 1000 ragazze di 15-19 anni	Adolescenti di 15-19 anni che giustificano un marito che in determinate circostanze colpisce o picchia la moglie (2002-2009*) (%)			Rapporto netto iscrizione			Rapporto netto frequenza			Adolescenti di 15-19 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2005-2009*) (%)	
	Totale	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	maschi	femmine	
	2009	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	maschi	femmine	
Gabon	342	23	18	35	-	-	-	-	-	-	35 x	34 x	36 x	-	-	
Gambia	386	23	25	-	104	-	71	42	42	41	37	39	34	-	40	
Georgia	602	14	11	-	44	-	5	81	82	79	88	89	88	-	12	
Germania	8378	10	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ghana	5347	22	8	16	70	28	41	47	49	45	42	42	42	30	28	
Giamaica	568	21	5	-	60	-	6	77	75	79	90	88	92	-	59	
Giappone	12020	9	-	-	5	-	-	98	98	98	-	-	-	-	-	
Gibuti	199	23	4	-	27	-	-	22	25	18	41	45	37	-	16	
Giordania	1368	22	6	4	28	-	91 y	82	80	84	87	85	89	-	12 y	
Grecia	1092	10	-	-	11	-	-	91	91	91	-	-	-	-	-	
Grenada	22	21	-	-	54	-	-	89	93	85	-	-	-	-	-	
Guatemala	3310	24	18	24 x	92	-	-	40	41	39	23 x	23 x	24 x	-	-	
Guinea	2305	23	36	44	153	-	79	28	34	21	22	27	17	20	17	
Guinea-Bissau	354	22	22	-	170	-	41	10 x	12 x	7 x	8	8	7	-	19	
Guinea Equatoriale	156	23	-	-	128	-	-	22 x	-	-	22 x	23 x	22 x	-	-	
Guyana	151	20	14	22	90	-	19	-	-	-	69	66	73	-	48	
Haiti	2282	23	17	15	69	-	29	-	-	-	20	18	21	34	31	
Honduras	1751	23	20	26	108	-	18	-	-	-	32	29	36	-	28	
India	243387	20	27	22	45	57	53	-	-	-	54	59	49	35	19	
Indonesia	40926	18	13	10	52	-	41	68	69	68	58	57	59	2 y	6 y	
Iran, Repubblica Islamica	13301	18	16	-	31	-	-	75	75	75	-	-	-	-	-	
Iraq	7199	23	19	-	68	-	57	40	46	33	40	46	34	-	2	
Irlanda	565	13	-	-	17	-	-	88	86	90	-	-	-	-	-	
Islanda	46	14	-	-	15	-	-	90	89	91	-	-	-	-	-	
Isole Cook	-	-	-	-	47	-	-	59 x	57 x	61 x	-	-	-	-	-	
Isole Marshall	-	-	-	-	88	-	-	45	43	47	-	-	-	35	27	
Isole Salomone	119	23	-	-	70	73	72	30	32	29	29	29	30	26	29	
Israele	1184	17	-	-	15	-	-	86	85	88	-	-	-	-	-	
Italia	5676	9	-	-	7	-	-	92	92	93	-	-	-	-	-	
Kazakistan	2561	16	5	6 x	31	-	7	89	88	89	97	97	97	-	22	
Kenya	9058	23	12	26	103	54	57	49	50	48	41	40	42	52	42	
Kirghizistan	1134	21	8	4 x	29	-	28	80	80	81	91	90	92	-	19	
Kiribati	-	-	-	-	39	-	-	68	65	72	-	-	-	-	-	
Kuwait	415	14	-	-	13	-	-	80	80	80	-	-	-	-	-	
Laos, Repubblica Democratica	1571	25	-	-	110	-	79	36	39	33	36	39	32	-	-	
Lesotho	515	25	17	15	98	60	56	25	20	31	21	16	27	18 x	26 x	
Lettonia	246	11	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Libano	788	19	-	-	18	-	-	75	71	79	64 x	61 x	68 x	-	-	
Liberia	912	23	19	38	177	37	48	20 x	25 x	14 x	20	21	18	21	18	
Libia, Jamahiriya Araba	1122	17	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liechtenstein	-	-	-	-	4	-	-	83	85	81	-	-	-	-	-	
Lituania	427	13	-	-	19	-	-	92	91	92	-	-	-	-	-	
Lussemburgo	61	12	-	-	10	-	-	84	82	85	-	-	-	-	-	
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	292	14	2	-	21	-	14	82	82	81	78	79	78	-	23	
Madagascar	4674	24	27	36	148	9	31	24	23	24	19 x	17 x	21 x	13 x	18 x	
Malawi	3748	25	33	34	178	28	32	25	26	24	13	13	13	42	42	
Maldiva	72	23	17	-	14	-	-	69	68	71	-	-	-	-	-	
Malesia	5305	19	-	-	12	-	-	68	66	70	-	-	-	-	-	
Mali	3101	24	50	46	190	-	69	29	35	22	20	23	17	19	18	
Malta	52	13	-	-	17	-	-	82	79	85	-	-	-	-	-	
Marocco	6277	20	11	8	18	-	64	35 x	37 x	32 x	37 x	39 x	36 x	-	12 x	
Mauritania	738	22	25	25	88	-	-	16	17	15	19	21	17	10	4	
Mauritius	214	17	-	-	35	-	-	80	79	81	-	-	-	-	-	
Messico	20991	19	12	-	90	-	-	72	71	74	-	-	-	-	-	
Micronesia, Stati Federati	27	24	-	-	51	-	-	25 x	-	-	-	-	-	-	-	
Moldavia	535	15	10	5	29	25	24	83	82	85	84	82	85	-	-	
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mongolia	530	20	4	3	19	-	17	82	79	85	88	85	91	-	32	
Montenegro	86	14	3	-	17	-	6	-	-	-	91	90	92	-	29	
Mozambico	5237	23	40	42	185	-	37	6	6	6	20	21	20	-	14	
Myanmar	8911	18	-	-	17	-	-	49	49	50	49 x	51 x	48 x	-	-	

# TAVOLA 11. ADOLESCENTI

	Popolazione di adolescenti (10-19)		Stato civile	Età del primo parto	Tasso di parti tra le adolescenti	Atteggiamento verso la violenza domestica		Istruzione secondaria (2005-2009*)						Conoscenza HIV	
	Adolescenti in proporzione al totale della popolazione (%)		Ragazze di 15-19 anni che sono sposate o conviventi (%)	Donne di 20-24 anni che hanno partorito prima di 18 anni (%)	Numero di parti per 1000 ragazze di 15-19 anni	Adolescenti di 15-19 anni che giustificano un marito che in determinate circostanze colpisce o picchia la moglie (2002-2009*) (%)		Rapporto netto iscrizione		Rapporto netto frequenza		Adolescenti di 15-19 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2005-2009*) (%)			
	Totale	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	maschi	femmine
Namibia	507	23	5	17	74	44	38	54	49	60	47	40	53	59	62
Nauru	-	-	-	-	84	-	-	58 x	-	-	-	-	-	8	8
Nepal	6821	23	32	23	106	27	24	-	-	-	42	46	38	45	29
Nicaragua	1338	23	22	28	109	-	19	45	42	48	41 x	35 x	47 x	-	-
Niger	3512	23	59	51	199	-	68	9	11	7	11	13	9	14	12
Nigeria	35386	23	29	28	123	35	40	26	29	22	44	45	43	28	20
Niue	-	-	-	-	53	-	-	93 x	91 x	96 x	-	-	-	-	-
Norvegia	642	13	-	-	9	-	-	96	96	96	-	-	-	-	-
Nuova Zelanda	616	14	-	-	32	-	-	91 x	90 x	92 x	-	-	-	-	-
Oman	592	21	-	-	8	-	-	78	79	78	-	-	-	-	-
Paesi Bassi	2019	12	-	-	4	-	-	88	88	89	-	-	-	-	-
Pakistan	40478	22	16	10	20	-	-	33	37	28	36	39	33	-	2
Palau	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	631	18	-	-	83	-	-	66	63	69	-	-	-	-	-
Papua Nuova Guinea	1522	23	15	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	1368	22	11	16 x	65	-	-	58	57	60	80 x	81 x	80 x	-	-
Perù	5822	20	11	15	59	-	-	75	75	75	70 x	70 x	70 x	-	17
Polonia	4622	12	-	-	14	-	-	94	93	95	-	-	-	-	-
Portogallo	1114	10	-	-	17	-	-	88	84	92	-	-	-	-	-
Qatar	155	11	-	-	16	-	-	79	67	98	-	-	-	-	-
Regno Unito	7627	12	-	-	26	-	-	93	92	95	-	-	-	-	-
Repubblica Ceca	1096	11	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	1014	23	57	38 x	133	-	-	10	13	8	13	16	10	26	16
Repubblica Dominicana	2025	20	19	25	98	14	6	58	52	63	62	56	68	33	39
Romania	2392	11	-	-	36	-	-	73	74	72	-	-	-	1 x	3 x
Ruanda	2227	22	3	7	43	-	51	10	-	-	5	5	5	49	45
Saint Kitts-Nevis	-	-	-	-	67	-	-	86	87	85	-	-	-	-	-
Saint Lucia	33	19	-	-	50	-	-	80	77	82	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	21	19	-	-	72	-	-	90	85	95	-	-	-	-	-
Samoa	47	26	-	-	29	-	-	71	66	75	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	39	24	19	-	91	-	34	38	36	40	40	39	41	-	43
Senegal	3008	24	29	22	96	-	66	25	28	22	18	20	16	21	18
Serbia	1246	13	6	-	22	-	5	88	87	89	84	81	87	-	43
Seychelles	-	-	-	-	59	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	1258	22	30	40	143	57	55	25	30	20	19	21	17	26	16
Singapore	688	15	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	4501	21	10	-	75	-	-	68	68	67	64	64	65	-	6
Slovacchia	674	12	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovenia	203	10	-	-	5	-	-	91	91	92	-	-	-	-	-
Somalia	2027	22	25	-	123	-	75 y	-	-	-	7	9	5	-	3
Spagna	4259	9	-	-	13	-	-	95	93	97	-	-	-	-	-
Sri Lanka	3063	15	9	4	28	-	54 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Stati Uniti	43532	14	-	-	41	-	-	88	88	89	-	-	-	-	-
Sudafrica	9985	20	4	15	54	-	-	72	70	74	44 x	41 x	48 x	-	-
Sudan	9738	23	25	17 x	-	-	-	-	-	-	19	17	22	-	-
Suriname	94	18	11	-	66	-	19	65	55	74	61	56	67	-	41
Svezia	1138	12	-	-	6	-	-	99	99	99	-	-	-	-	-
Svizzera	873	12	-	-	4	-	-	85	87	83	-	-	-	-	-
Swaziland	309	26	7	28	111	59	54	29	31	26	36	31	41	50	52
Tagikistan	1699	24	6	-	27	-	85 y	83	88	77	82	89	74	-	2
Tanzania, Repubblica Unita	10009	23	21	29	139	54	60	5 x	5 x	5 x	8	8	8	39	35
Territorio Palestinese Occupato	1023	24	13	-	60	-	-	87	85	90	-	-	-	-	-
Thailandia	10375	15	15	-	43	-	-	72	68	77	80	77	84	-	46
Timor-Leste	282	25	-	-	59	-	-	31	30	33	-	-	-	-	-
Togo	1521	23	16	19 x	-	-	54	23 x	30 x	15 x	39	45	32	-	15
Tonga	23	22	-	-	16	-	-	66	60	74	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	204	15	6	-	33	-	10	74	71	76	87	84	90	-	49
Tunisia	1815	18	-	-	6	-	-	71	67	76	-	-	-	-	-
Turchia	13663	18	10	8	51	-	30	74	77	70	47 x	52 x	43 x	-	-
Turkmenistan	1065	21	5	2	21	-	37 y	-	-	-	84	84	84	-	4
Tuvalu	-	-	-	3	23	83	69	-	-	-	-	-	-	57	31

	Popolazione di adolescenti (10-19)		Stato civile	Età del primo parto	Tasso di parti tra le adolescenti	Atteggiamento verso la violenza domestica		Istruzione secondaria (2005-2009*)						Conoscenza HIV	
	Adolescenti in proporzione al totale della popolazione (%)		Ragazze di 15-19 anni che sono sposate o conviventi (%)	Donne di 20-24 anni che hanno partorito prima di 18 anni (%)	Numero di parti per 1000 ragazze di 15-19 anni	Adolescenti di 15-19 anni che giustificano un marito che in determinate circostanze colpisce o picchia la moglie (2002-2009*) (%)		Rapporto netto iscrizione			Rapporto netto frequenza			Adolescenti di 15-19 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2005-2009*) (%)	
	Totale	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	maschi	femmine
Ukraine	5163	11	6	3	30	8	3	85	84	85	92	90	93	33	39
Uganda	8077	25	20	35	159	69	70	22	22	21	16	16	15	38	31
Ungheria	1123	11	-	-	19	-	-	91	91	91	-	-	-	-	-
Uruguay	529	16	-	-	60	-	-	68	64	71	-	-	-	-	-
Uzbekistan	6092	22	5	4	26	63	63	91	92	90	90	91	90	-	27
Vanuatu	54	23	13	-	-	-	-	38 x	41 x	35 x	37	38	36	-	14
Venezuela,															
Repubblica Bolivariana	5487	19	16	-	101	-	-	69	66	74	36 x	30 x	43 x	-	-
Vietnam	17182	20	5	4	35	-	53	62 x	-	-	78	77	78	-	45
Yemen	5964	25	19	25 x	80	-	-	37	49	26	38	48	27	-	2 y
Zambia	3088	24	18	34	151	55	61	43	47	39	37	38	35	38	36
Zimbabwe	3314	26	21	21	101	50	55	38	39	37	45	46	43	-	51

### SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa*	227318	23	22	25	108	-	57	31	33	29	33	35	32	29	21
Africa subsahariana*	194803	23	23	28	123	43	57	30	32	28	29	30	27	31	24
Africa orientale e meridionale	91042	23	19	27	118	51	60	34	35	33	23	24	22	39	31
Africa occidentale e centrale	93824	23	27	29	129	34	55	26	29	22	33	36	31	25	19
Medio Oriente e Nord Africa	83589	20	15	-	38	-	-	64	66	62	53	54	51	-	-
Asia*	663166	18	24 **	19 **	36	-	48 **	-	-	-	53 **	56 **	50 **	30 **	18
Asia meridionale	334645	21	28	22	54	56	51	-	-	-	51	55	47	35	16
Asia orientale e Pacifico	328521	16	11 **	8 **	18	-	38 **	66 **	65 **	67 **	64 **	63 **	65 **	5 **	23
America latina e Caraibi	107678	19	18	18	75	-	-	74	72	77	71	68	74	-	-
ECO/CSI	57595	14	7	5	34	-	30	81	82	81	-	-	-	-	-
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	117594	12	-	-	23	-	-	92	91	92	-	-	-	-	-
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	1069532	19	21 **	20 **	55	-	50 **	54 **	54 **	53 **	50 **	52 **	48 **	30 **	19
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	190214	23	30	31	123	-	56	31	33	29	29	30	28	31	21
Mondo	1214488	18	21 **	20 **	51	-	49 **	61 **	61 **	60 **	51 **	53 **	48 **	-	-

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali. I paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

### DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Stato civile** – Percentuale di ragazze tra 15 e 19 anni che sono attualmente sposate o conviventi.

Questo indicatore ha lo scopo di fornire una fotografia dell'attuale stato civile delle ragazze in questa fascia di età. Tuttavia, vale la pena notare che queste sono ancora esposte al rischio di sposarsi prima di uscire dall'adolescenza.

**Età del primo parto** – Percentuale di donne tra 20 e 24 anni che hanno partorito prima di 18 anni. Questo indicatore standardizzato di indagini basato sulla popolazione prende i livelli di fertilità delle adolescenti fino a 18 anni. Essendo basato sulle risposte di donne tra 20 e 24 anni, il loro rischio di partorire prima di 18 anni è ormai superato.

**Tasso di parti tra le adolescenti** – Numero di parti su 1.000 ragazze tra 15 e 19 anni.

**Atteggiamento verso la violenza domestica** – Percentuale di adolescenti tra 15 e 19 anni che giustificano un marito che colpisce o picchia la propria moglie in determinate circostanze, ovvero, se brucia il cibo, se discute con lui, se esce senza dirglielo, se trascura i figli o rifiuta di avere rapporti sessuali.

**Rapporto netto iscrizione alla scuola secondaria** – Numero di bambini iscritti alla scuola secondaria appartenenti alla fascia di età a essa corrispondente, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola secondaria.

**Rapporto netto frequenza alla scuola secondaria** – Il numero di bambini che frequentano la scuola secondaria o post-secondaria, in età di scuola secondaria, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini in età di scuola secondaria.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Percentuale ragazzi e ragazze (15-19 anni) che conoscono correttamente i due principali modi per prevenire la trasmissione dell'HIV (uso del preservativo e rapporti sessuali monogami con un partner non infetto), che rifiutano le due maggiori false convinzioni dell'HIV e che sanno che una persona apparentemente sana può essere sieropositiva.

### FONTE PRINCIPALI DEI DATI

**Popolazione infantile** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Stato civile** – Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS), Ricerche Demografiche e Sanitarie (DHS) e altre ricerche nazionali.

**Età del primo parto** – Ricerche Demografiche e Sanitarie (DHS).

**Fertilità adolescenti** – Database UNFPA basata tra 2000 e il 2008 (dati disponibili più recenti).

**Iscrizione scuola secondaria** – Istituto di statistica dell'UNESCO.

**Frequenza scuola secondaria** – Ricerche Demografiche e Sanitarie (DHS) e Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS).

**Conoscenza dell'HIV** – Indagini sull'indicatore dell'AIDS (AIS), Indagini di Monitoraggio sul Comportamento (BSS), Ricerche Demografiche e Sanitarie (DHS), Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS), Indagini sulla Salute Riproduttiva (RHS), e altre ricerche nazionali sulla famiglia; "Database delle Ricerche sugli indicatori dell'HIV/AIDS", [www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata).

**NOTE** – Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

y I dati differiscono alla definizione standard o si riferiscono solo a una parte del territorio. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.



# TAVOLA 12. EQUITÀ

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%) 2000-2009				Assistenza qualificata alla nascita (%) 2000-2009				Diffusione di bambini sottopeso sotto i 5 anni (%) 2003-2009				Vaccinazioni - Copertura contro il morbillo (%) 2000-2008				Accesso a impianti igienici adeguati (%) 2008		
	I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri	Fonte	I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri	Fonte	I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri	Fonte	I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri	Fonte	Urbano	Rurale	Rapporto tra zone urbane e rurali
Afghanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	30	2,0
Albania	98	99	1,0	DHS 2008-2009	98	100	1,0	DHS 2008-2009	8	4	2,2	DHS 2008-2009	-	-	-	-	98	98	1,0
Algeria	-	-	-	-	88	98	1,1	MICS 2006	5	2	2,4	MICS 2006	-	-	-	-	98	88	1,1
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Angola	17	48	2,8	MICS 2001	23	67	3,0	MICS 2001	-	-	-	-	-	-	-	-	86	18	4,8
Antigua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	77	1,2
Armenia	93	99	1,1	DHS 2005	93	100	1,1	DHS 2005	5	3	1,4	DHS 2005	72	61	0,8	DHS 2005	95	80	1,2
Australia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Austria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Azerbaijan	92	97	1,1	DHS 2006	76	100	1,3	DHS 2006	15	2	7,0	DHS 2006	50 z	83 z	1,7 z	DHS 2006	85	77	1,1
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Bangladesh	6	19	3,0	MICS 2006	5	51	10,6	DHS 2007	51	26	1,9	DHS 2007	80	89	1,1	DHS 2007	56	52	1,1
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Belgio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Belize	93	98	1,1	MICS 2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	86	1,1
Benin	46	75	1,6	DHS 2006	52	96	1,9	DHS 2006	25	10	2,4	DHS 2006	-	-	-	-	24	4	6,0
Bhutan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	54	1,6
Bielorussia	-	-	-	-	100	100	1,0	MICS 2005	2	0	6,7	MICS 2005	97 z	87 z	0,9 z	MICS 2005	91	97	0,9
Bolivia, Stato Plurinazionale	-	-	-	-	38	99	2,6	DHS 2008	8	2	3,8	DHS 2008	62	74	1,2	DHS 2003	34	9	3,8
Bosnia/Erzegovina	99	100	1,0	MICS 2006	99	100	1,0	MICS 2006	2	3	0,5	MICS 2005	81 z	84 z	1,0 z	MICS 2006	99	92	1,1
Botswana	-	-	-	-	84	100	1,2	MICS 2000	-	-	-	-	-	-	-	-	74	39	1,9
Brasile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	37	2,4
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Burkina Faso	52	90	1,7	MICS 2006	56	65	1,2	MICS 2006	38	18	2,1	MICS 2006	72	84	1,2	MICS 2006	33	6	5,5
Burundi	58	64	1,1	MICS 2005	25	55	2,2	MICS 2005	-	-	-	-	77	78	1,0	MICS 2005	49	46	1,1
Cambogia	59	77	1,3	DHS 2005	21	90	4,3	DHS 2005	35	19	1,8	Other 2008	70	82	1,2	DHS 2005	67	18	3,7
Camerun	51	91	1,8	MICS 2006	23	98	4,4	MICS 2006	30	5	6,2	MICS 2006	52	83	1,6	DHS 2004	56	35	1,6
Canada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Capo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	38	1,7
Ciad	0	37	121,7	DHS 2004	1	48	53,7	DHS 2004	-	-	-	-	8	38	4,8	DHS 2004	23	4	5,8
Cile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	83	1,2
Cina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	52	1,1
Cipro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Colombia	72	99	1,4	DHS 2005	89	100	1,1	DHS 2005	8	2	3,5	DHS 2005	69	90	1,3	DHS 2005	81	55	1,5
Comore	72	93	1,3	MICS 2000	49	77	1,6	MICS 2000	-	-	-	-	-	-	-	-	50	30	1,7
Congo	69 y	91 y	1,3 y	DHS 2005	40	95	2,4	DHS 2005	16	5	3,1	DHS 2005	49	84	1,7	DHS 2005	31	29	1,1
Congo, Repubblica Democratica	29	37	1,3	DHS 2007	59	98	1,7	DHS 2007	27	15	1,8	DHS 2007	51	85	1,7	DHS 2007	23	23	1,0
Corea, Repubblica Democratica Popolare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Costa d'Avorio	28	89	3,2	MICS 2006	29	95	3,3	MICS 2006	21	6	3,4	MICS 2006	58	86	1,5	MICS 2006	36	11	3,3
Costarica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	96	1,0
Croazia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	98	1,0
Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	81	1,2
Danimarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	79	92	1,2	Other 2004	99	98	1,0	Other 2004	-	-	-	-	-	-	-	-	96	84	1,1
Egitto	99	100	1,0	DHS 2005	55	97	1,8	DHS 2008	8	5	1,4	DHS 2008	95	97	1,0	DHS 2005	97	92	1,1
El Salvador	98	99	1,0	Other 2008	91	98	1,1	Other 2008	12 y	1 y	12,9 y	Other 2008	-	-	-	-	89	83	1,1
Emirati Arabi Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	95	1,0
Eritrea	-	-	-	-	7	81	12,1	DHS 2002	-	-	-	-	80	95	1,2	DHS 2002	52	4	13,0
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	94	1,0
Etiopia	3	18	7,0	DHS 2005	1	27	38	DHS 2005	36	25	1,5	DHS 2005	25	53	2,1	DHS 2005	29	8	3,6
Federazione Russa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	70	1,3
Figi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Filippine	-	-	-	-	26	94	3,7	DHS 2008	-	-	-	-	70	89	1,3	DHS 2003	80	69	1,2
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0

	Registrazione alla nascita (%) 2000-2009				Assistenza qualificata alla nascita (%) 2000-2009				Diffusione di bambini sottopeso sotto i 5 anni (%) 2003-2009				Vaccinazioni - Copertura contro il morbillo (%) 2000-2008				Accesso a impianti igienici adeguati (%) 2008		
	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri			Fonte	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri			Fonte	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri			Fonte	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri			Urbano	Rurale	Rapporto tra zone urbane e rurali	
	I più poveri 20%	I più ricchi 20%			I più poveri 20%	I più ricchi 20%			I più poveri 20%	I più ricchi 20%			I più poveri 20%	I più ricchi 20%					
Francia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	100	100	1,0	
Gabon	88	92	1,0	DHS 2000	-	-	-		15 x	4 x	4,0 x	DHS 2000	34	71	2,1	DHS 2000	33	30	1,1
Gambia	52	64	1,2	MICS 2005-2006	28	89	3,1	MICS 2005-2006	21	10	2,0	MICS 2005-2006	95	91	1,0	MICS 2005-2006	68	65	1,0
Georgia	89	98	1,1	MICS 2005	95	99	1,0	MICS 2005	2	1	2,3	MICS 2005	-	-	-		96	93	1,0
Germania	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Ghana	60	88	1,5	DHS 2008	22	94	4,2	DHS 2008	19	9	2,2	DHS 2008	88	95	1,1	DHS 2008	18	7	2,6
Giamaica	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		82	84	1,0
Giappone	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Gibuti	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		63	10	6,3
Giordania	-	-	-		98	100	1,0	DHS 2007	3	0	26,0	DHS 2009	92	96	1,0	DHS 2007	98	97	1,0
Grecia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		99	97	1,0
Grenada	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		96	97	1,0
Guatemala	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		89	73	1,2
Guinea	21	83	4,0	DHS 2005	26	57	2,2	Other 2007	24	19	1,3	Other 2008	42	57	1,4	DHS 2005	34	11	3,1
Guinea-Bissau	21	61	2,9	MICS 2006	19	79	4,0	MICS 2006	17	8	2,1	MICS 2006	69	89	1,3	MICS 2006	49	9	5,4
Guinea Equatoriale	-	-	-		47	85	1,8	MICS 2000	-	-	-		-	-	-		-	-	-
Guyana	87	98	1,1	MICS 2006-2007	64	93	1,5	MICS 2006-2007	10	4	2,7	MICS 2006-2007	74 z	82 z	1,1 z	MICS 2006-2007	85	80	1,1
Haiti	72	92	1,3	DHS 2005-2006	6	68	10,5	DHS 2005-2006	22	6	3,6	DHS 2005-2006	50	67	1,3	DHS 2005-2006	24	10	2,4
Honduras	92	96	1,0	DHS 2005-2006	33	99	2,9	DHS 2005-2006	16	2	8,1	DHS 2005-2006	85	86	1,0	DHS 2005-2006	80	62	1,3
India	24	72	3,1	NFHS 2005-2006	19	89	4,6	NFHS 2005-2006	57	20	2,9	NFHS 2005-2006	40	85	2,1	NFHS 2005-2006	54	21	2,6
Indonesia	23	84	3,7	DHS 2007	65	86	1,3	DHS 2007	-	-	-		63	85	1,3	DHS 2007	67	36	1,9
Iran, Repubblica Islamica	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Iraq	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		76	66	1,2
Irlanda	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	98	1,0
Islanda	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Isole Cook	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Isole Marshall	92	98	1,1	DHS 2007	68	99	1,5	DHS 2007	-	-	-		-	-	-		83	53	1,6
Isole Salomone	80	78	1,0	DHS 2007	56	88	1,6	DHS 2007	14	10	1,4	DHS 2007	-	-	-		98	-	-
Israele	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Italia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Kazakistan	99	100	1,0	MICS 2006	100	100	1,0	MICS 2006	5	2	2,8	MICS 2006	-	-	-		97	98	1,0
Kenya	48	80	1,7	DHS 2008-2009	20	81	4,0	DHS 2008-2009	25	9	2,8	DHS 2008-2009	55	88	1,6	DHS 2003	27	32	0,8
Kirghizistan	94	95	1,0	MICS 2005-2006	93	100	1,1	MICS 2005-2006	2	2	0,8	MICS 2005-2006	-	-	-		94	93	1,0
Kiribati	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Kuwait	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Laos, Repubblica Democratica	62	85	1,4	MICS 2006	3	81	27,1	MICS 2006	38	14	2,7	MICS 2006	32	60	1,9	MICS 2006	86	38	2,3
Lesotho	24	36	1,5	DHS 2004	34	83	2,5	DHS 2004	-	-	-		82	85	1,0	DHS 2004	40	25	1,6
Lettonia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		82	71	1,2
Libano	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	-	-
Liberia	1 y	7 y	6,1 y	DHS 2007	26	81	3,2	DHS 2007	21	13	1,6	DHS 2007	45	86	1,9	DHS 2007	25	4	6,3
Libia, Jamahiriya Araba	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		97	96	1,0
Liechtenstein	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Lituania	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Lussemburgo	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava	89	99	1,1	MICS 2005	95	100	1,0	MICS 2005	3	0	5,3	MICS 2005	49 z	77 z	1,6 z	MICS 2005	92	82	1,1
Madagascar	58	95	1,6	DHS 2003-2004	22	90	4,1	DHS 2008-2009	40	24	1,7	DHS 2003-2004	38	84	2,2	DHS 2003-2004	15	10	1,5
Malawi	-	-	-		43	77	1,8	MICS 2006	18	12	1,6	MICS 2006	67	88	1,3	DHS 2004	51	57	0,9
Maldiva	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	100		96	1,0	
Malesia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	96		95	1,0	
Mali	42	82	2,0	DHS 2006	35	86	2,5	DHS 2006	31	17	1,8	DHS 2006	68	78	1,1	DHS 2006	45	32	1,4
Malta	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Marocco	-	-	-		30	95	3,2	DHS 2003-2004	15	3	4,5	DHS 2003-2004	83	98	1,2	Other 2003-2004	83	52	1,6
Mauritania	28	83	2,9	MICS 2007	21	95	4,6	MICS 2007	-	-	-		57	76	1,3	MICS 2007	50	9	5,6
Mauritius	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		93	90	1,0
Messico	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		90	68	1,3
Micronesia, Stati Federati	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Moldavia	97	98	1,0	MICS 2000	99	100	1,0	DHS 2005	5	1	8,2	DHS 2005	43 z	63 z	1,5 z	DHS 2005	85	74	1,1
Monaco	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	-	-
Mongolia	99	98	1,0	MICS 2005	98	100	1,0	MICS 2005	7	3	2,8	MICS 2005	-	-	-		64	32	2,0
Montenegro	94	99	1,0	MICS 2005-2006	98	100	1,0	MICS 2005-2006	4	1	4,1	MICS 2005-2006	-	-	-		96	86	1,1

# TAVOLA 12. EQUITÀ

	Registrazione alla nascita (%) 2000-2009				Assistenza qualificata alla nascita (%) 2000-2009				Diffusione di bambini sottopeso sotto i 5 anni (%) 2003-2009				Vaccinazioni - Copertura contro il morbillo (%) 2000-2008				Accesso a impianti igienici adeguati (%) 2008		
	I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri		I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri		I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri		I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri		Urbano	Rurale	Rapporto tra zone urbane e rurali
			Fonte	Fonte			Fonte	Fonte			Fonte	Fonte							
Mozambico	20	48	2,4	MICS 2008	37	89	2,4	MICS 2008	24	8	3,1	MICS 2008	61	96	1,6	DHS 2003	38	4	9,5
Myanmar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	79	1,1
Namibia	46	92	2,0	DHS 2006-2007	60	98	1,6	DHS 2006-2007	22	7	3,1	DHS 2006-2007	70	95	1,4	DHS 2006-2007	60	17	3,5
Nauru	71	88	1,2	DHS 2007	97	98	1,0	DHS 2007	7	3	2,7	DHS 2007	-	-	-	-	50	-	-
Nepal	22	47	2,2	DHS 2006	5	58	12,0	DHS 2006	47	19	2,5	DHS 2006	73	95	1,3	DHS 2006	51	27	1,9
Nicaragua	63	93	1,5	DHS 2001	42	99	2,4	DHS 2006-2007	9	1	6,6	Other 2006-2007	-	-	-	-	63	37	1,7
Niger	20	67	3,3	DHS/MICS 2006	21	71	3,3	DHS/MICS 2006	-	-	-	-	32 z	74 z	2,3 z	DHS/MICS 2006	34	4	8,5
Nigeria	9	62	7,0	DHS 2008	8	86	10,3	DHS 2008	32	12	2,8	DHS 2003	17	75	4,4	DHS 2008	36	28	1,3
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Norvegia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-	-
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Pakistan	18	38	2,1	DHS 2006-2007	16	77	4,8	DHS 2006-2007	-	-	-	-	36	76	2,1	DHS 2006-2007	72	29	2,5
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-
Panama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	51	1,5
Papua Nuova Guinea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	41	1,7
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	40	2,3
Perù	-	-	-	-	54	100	1,9	DHS 2009	9	1	13,1	DHS 2009	81	92	1,1	DHS 2000	81	36	2,3
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	80	1,2
Portogallo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Regno Unito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Repubblica Ceca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1,0
Repubblica Centrafricana	23	83	3,7	MICS 2006	27	89	3,3	MICS 2006	25	17	1,5	MICS 2006	-	-	-	-	43	28	1,5
Repubblica Dominicana	59	97	1,6	Other 2006	95	99	1,0	DHS 2007	-	-	-	-	73 z	87 z	1,2 z	DHS 2007	87	74	1,2
Romania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	54	1,6
Ruanda	82	81	1,0	DHS 2005	43	71	1,7	DHS 2007-2008	24	7	3,5	DHS 2005	85	88	1,0	DHS 2005	50	55	0,9
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	1,0
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	63	78	1,2	MICS 2006	70	88	1,2	MICS 2006	-	-	-	-	-	-	-	-	30	19	1,6
Senegal	31	81	2,6	DHS 2005	20	89	4,4	DHS 2005	21	5	4,2	DHS 2005	71	81	1,1	DHS 2005	69	38	1,8
Serbia	98	99	1,0	MICS 2005-2006	98	100	1,0	MICS 2005-2006	4	1	3,5	MICS 2005-2006	-	-	-	-	96	88	1,1
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-	-
Sierra Leone	43	62	1,4	DHS 2008	28	71	2,5	DHS 2008	22	12	1,8	DHS 2008	66	84	1,3	MICS 2005	24	6	4,0
Singapore	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Siria, Repubblica Araba	92	99	1,1	MICS 2006	78	99	1,3	MICS 2006	10	7	1,5	MICS 2006	65	89	1,4	MICS 2006	96	95	1,0
Slovacchia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Slovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Somalia	1	7	6,6	MICS 2006	11	77	7,2	MICS 2006	42	14	3,0	MICS 2006	22	42	1,9	MICS 2006	52	6	8,7
Spagna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Sri Lanka	-	-	-	-	97	99	1,0	DHS 2006-2007	29	11	2,6	DHS 2006-2007	-	-	-	-	88	92	1,0
Stati Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Sudafrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	65	1,3
Sudan	6	86	14	Other 2006	15	90	5,8	Other 2006	31	17	1,9	Other 2006	-	-	-	-	55	18	3,1
Suriname	94	98	1,0	MICS 2006	81	96	1,2	MICS 2006	9	5	1,8	MICS 2006	-	-	-	-	90	66	1,4
Svezia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Svizzera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Swaziland	18	50	2,8	DHS 2006-2007	45	86	1,9	DHS 2006-2007	8	4	2,0	DHS 2006-2007	89	93	1,0	DHS 2006-2007	61	53	1,2
Tagikistan	89	86	1,0	MICS 2005	90	90	1,0	Other 2007	17	13	1,3	Other 2007	89 z	96 z	1,1 z	MICS 2005	95	94	1,0
Tanzania, Repubblica Unita	10	60	6,1	HMIS 2007-2008	26	85	3,3	DHS 2004-2005	-	-	-	-	65	91	1,4	DHS 2004-2005	32	21	1,5
Territorio Palestinese Occupato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	84	1,1
Thailandia	99	100	1,0	MICS 2005-2006	93	100	1,1	MICS 2005-2006	11	3	3,3	MICS 2005-2006	94	95	1,0	MICS 2005-2006	95	96	1,0
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	40	1,9
Togo	58	96	1,7	MICS 2006	30	97	3,3	MICS 2006	-	-	-	-	57	72	1,3	MICS 2006	24	3	8,0
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	96	1,0
Trinidad e Tobago	94	98	1,0	MICS 2006	98	100	1,0	MICS 2006	-	-	-	-	91 z	72 z	0,8 z	MICS 2006	92	92	1,0

	Registrazione alla nascita (%) 2000-2009				Assistenza qualificata alla nascita (%) 2000-2009				Diffusione di bambini sottopeso sotto i 5 anni (%) 2003-2009				Vaccinazioni - Copertura contro il morbillo (%) 2000-2008				Accesso a impianti igienici adeguati (%) 2008		
	I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri		I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri		I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri		I più poveri 20%	I più ricchi 20%	Rapporto dei più ricchi rispetto ai più poveri		Urbano	Rurale	Rapporto tra zone urbane e rurali
			Fonte	Fonte			Fonte	Fonte			Fonte	Fonte							
Tunisia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	64	1,5	
Turchia	89	99	1,1	DHS 2008	73	100	1,4	DHS 2008	4	1	8,4	DHS 2008	-	-	-	97	75	1,3	
Turkmenistan	94	97	1,0	MICS 2006	99	100	1,0	MICS 2006	8	2	3,2	MICS 2006	91	80	0,9	DHS 2000	99	97	1,0
Tuvalu	39	71	1,8	DHS 2007	99	98	1,0	DHS 2007	1	0	0	DHS 2007	-	-	-	88	81	1,1	
Ucraina	100	100	1,0	MICS 2005	97	99	1,0	DHS 2007	-	-	-	-	-	-	-	97	90	1,1	
Uganda	17	26	1,5	DHS 2006	28	76	2,7	DHS 2006	21	8	2,5	DHS 2006	49	65	1,3	DHS 2000-2001	38	49	0,8
Ungheria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0		
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0		
Uzbekistan	100	100	1,0	MICS 2006	100	100	1,0	MICS 2006	5	3	1,5	MICS 2006	97 z	98 z	1,0 z	MICS 2006	100	100	1,0
Vanuatu	13	41	3,1	MICS 2007	55	90	1,6	MICS 2007	-	-	-	-	-	-	-	66	48	1,4	
Venezuela, Repubblica Bolivariana	87	95	1,1	MICS 2000	95	92	1,0	MICS 2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vietnam	72	97	1,3	MICS 2006	53	99	1,9	MICS 2006	-	-	-	-	70	96	1,4	MICS 2006	94	67	1,4
Yemen	5	50	9,3	MICS 2006	17	74	4,3	MICS 2006	-	-	-	-	52	85	1,6	MICS 2006	94	33	2,8
Zambia	5	31	5,8	DHS 2007	27	91	3,4	DHS 2007	16	11	1,5	DHS 2007	88	94	1,1	DHS 2007	59	43	1,4
Zimbabwe	67	85	1,3	DHS 2005-2006	39	92	2,4	Other 2009	16 y	7 y	2,3 y	Other 2009	54	74	1,4	DHS 2005-2006	56	37	1,5

### SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa <sup>#</sup>	29	61	2,1		27	80	3,0		26	12	2,1		49	79	1,6		55	32	1,7
Africa subsahariana <sup>#</sup>	23	58	2,5		24	78	3,3		28	13	2,1		45	77	1,7		44	24	1,8
Africa orientale e meridionale	23	47	2,1		21	68	3,2		28	15	1,9		51	76	1,5		55	28	2,0
Africa occidentale e centrale	25	65	2,6		26	86	3,3		28	12	2,4		40	78	2,0		35	21	1,7
Medio Oriente e Nord Africa	-	-	-		46	93	2,0		14	7	1,9		-	-	-		90	66	1,4
Asia <sup>#</sup>	25	66	2,6		25 **	85 **	3,3 **		54 **	20 **	2,7 **		49 **	85 **	1,7 **		63	40	1,6
Asia meridionale	21	62	2,9		18	83	4,6		55	20	2,7		44	84	1,9		57	26	2,2
Asia orientale e Pacifico	46	88	1,9		54 **	92 **	1,7 **		-	-	-		69 **	88 **	1,3 **		66	55	1,2
America latina e Caraibi	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		86	55	1,6
ECO/CSI	94	98	1,0		88	99	1,1		6	2	2,6		-	-	-		93	82	1,1
Paesi industrializzati <sup>§</sup>	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	98	1,0
Paesi in via di sviluppo <sup>§</sup>	31	66	2,1		30 **	84 **	2,8 **		38 **	15 **	2,5 **		51 **	83 **	1,6 **		68	40	1,7
Paesi meno sviluppati <sup>§</sup>	20	47	2,3		23	71	3,0		33	18	1,9		56	78	1,4		50	31	1,6
Mondo	-	-	-		31 **	84 **	2,7 **		38 **	15 **	2,5 **		51 **	83 **	1,6 **		76	45	1,7

§ Include territori compresi all'interno di ogni categoria di paesi o aree regionali, i paesi e i territori compresi in ogni categoria di paesi o aree regionali sono elencati a pagina 124.

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

### DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Registrazioni alla nascita** – Percentuale di bambini con meno di 5 anni che sono stati registrati al momento della ricerca. Il numeratore di questo indicatore include bambini il cui certificato di nascita è stato visionato dall'intervistatore o le cui madri o tutori abbiano dichiarato l'avvenuta registrazione alla nascita.

**Assistenza qualificata alla nascita** – Percentuale di parti assistite da personale sanitario qualificato (medici, infermieri, ostetriche).

**Diffusione sottopeso (OMS)** – Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con peso inferiore di due punti percentuali rispetto al peso medio di quella fascia d'età della popolazione secondo gli Child Growth Standards dell'OMS.

**Copertura contro il morbillo** – Percentuale di bambini che hanno ricevuto il vaccino contro il morbillo.

**Accesso a impianti igienici adeguati** – Percentuale della popolazione con accesso a uno dei seguenti impianti igienici: servizi igienici allacciati alla rete fognaria, sistemi igienici collegati a fosse biologiche, latrine dotate di scarico, latrine migliorate con fessure per l'aerazione, latrine dotate di un basamento sul terreno o di un sistema di copertura ("alla turca").

### FONTI PRINCIPALI DEI DATI

Le fonti dei dati degli indicatori presenti nella tabella sono inseriti a fianco a ogni dato, tranne l'Accesso a impianti igienici adeguati, che ha come fonte il Programma congiunto di monitoraggio OMS/UNICEF per l'acqua e servizi igienici del 2010.

I dati *in corsivo* provengono da diverse fonti presenti negli stessi indicatori di altre tavole del rapporto: Tavola 2 (Nutrizione – Diffusione del sottopeso), Tavola 8 (Donne – Assistenza qualificata alla nascita), Tavola 9 (Protezione dell'infanzia – Registrazione alla nascita).

I dati sulle vaccinazioni differiscono dalle fonti dei dati totali presenti nella Tavola 3, che sono delle stime dell'OMS/UNICEF sulle vaccinazioni. Dalle ricerche sulle vaccinazioni sono stati esclusi alcuni paesi ECO/CSI i cui dati fanno riferimento solo alle testimonianze delle madri senza avere un riscontro con un certificato di vaccinazioni.

### NOTE

- Dati non disponibili.
- x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
- y I dati differiscono alla definizione standard o si riferiscono solo a una parte del territorio. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.
- z L'età consigliata per la vaccinazione contro il morbillo è si più di 21 mesi; la copertura indicata è quindi sottostimata.
- \*\* Esclusa la Cina.

# Acronimi

<b>AIDS</b>	Sindrome da immunodeficienza acquisita
<b>CEDAW</b>	Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti della donna
<b>DHS</b>	Indagini Demografiche e Sanitarie (Demographic and Health Surveys)
<b>FGM/C</b>	Mutilazione genitale femminile/escissione (Female genital mutilation/cutting)
<b>PNL</b>	Prodotto nazionale lordo
<b>HIV</b>	Virus dell'immunodeficienza umana
<b>IUCW</b>	Unione internazionale per il welfare dell'infanzia
<b>OSM</b>	Obiettivi di Sviluppo del Millennio
<b>MICS</b>	Indagini Campione a Indicatori Multipli (Multiple Indicator Cluster Surveys)
<b>ONG</b>	Organizzazione non governativa
<b>UN</b>	Nazioni Unite
<b>UNAIDS</b>	Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS
<b>UNDP</b>	Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo
<b>UNESCO</b>	Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura
<b>UNFPA</b>	Fundo delle Nazioni Unite per la Popolazione
<b>UNICEF</b>	Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia
<b>WHO</b>	Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
<b>World YWCA</b>	Associazione Cristiana Mondiale delle Giovani Donne
<b>WOSM</b>	Organizzazione Mondiale del Movimento Scout



## Crediti

### Foto di apertura

Capitolo 1: © UNICEF/NYHQ2009-2036/Sweeting

Capitolo 2: © UNICEF/BANA2006-01124/Munni

Capitolo 3: © UNICEF/NYHQ2009-2183/Pires

Capitolo 4: © UNICEF/MLIA2009-00317/Dicko

### Capitolo 1 – (pagine 2–15)\*

© UNICEF/NYHQ2009-1811/Markisz

© UNICEF/NYHQ2009-1416/Markisz

© UNICEF/NYHQ2010-0260/Noorani

© UNICEF/NYHQ2007-0359/Thomas

© UNICEF/PAKA2008-1423/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2009-0970/Caleo

© UNICEF/MENA00992/Pirozzi

### Capitolo 2 – (pagine 18–39)\*

© UNICEF/NYHQ2009-2213/Khemka

© UNICEF/NYHQ2009-2297/Holt

© UNICEF México/Beláustegui

### Capitolo 3 – (pagine 42–59)\*

© UNICEF/NYHQ2005-2242/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2005-1781/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2006-2506/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2006-1440/Bito

© UNICEF/AFGA2009-00958/Noorani

© UNICEF/NYHQ2009-1021/Noorani

© UNICEF/NYHQ2004-0739/Holmes

### Capitolo 4 – (pagine 62–77)\*

© UNICEF/NYHQ2007-1753/Nesbitt

© UNICEF/NYHQ2004-1027/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2008-0573/Dean

© UNICEF/NYHQ2005-1809/Pirozzi

© US Fund for UNICEF/Discover the Journey

© UNICEF/NYHQ2007-2482/Noorani

© UNICEF/NYHQ2006-0725/Brioni

\*I crediti non includono i box Prospettive,  
Voci di adolescenti e Tecnologia.



## Uffici UNICEF

### UNICEF Sede centrale

UNICEF House

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, USA

### UNICEF Ufficio Regionale per l'Europa

Palais des Nations

CH-1211 Geneva 10, Svizzera

### UNICEF Ufficio Regionale per l'Europa centrale e orientale e Comunità di Stati indipendenti

Palais des Nations

CH-1211 Geneva 10, Svizzera

### UNICEF Ufficio Regionale per l'Africa orientale e meridionale

P.O. Box 44145

Nairobi 00100, Kenya

### UNICEF Ufficio Regionale per l'Africa occidentale e centrale

P.O. Box 29720 Yoff

Dakar, Senegal

### UNICEF Ufficio Regionale per le Americhe e i Caraibi

Avenida Morse

Ciudad del Saber Clayton

Edificio #102

Apartado 0843-03045

Panama City, Panama

### UNICEF Ufficio Regionale per l'Asia orientale e il Pacifico

P.O. Box 2-154

19 Phra Atit Road

Bangkok 10200, Thailandia

### UNICEF Ufficio Regionale per il Medio Oriente e il Nord Africa

P.O. Box 1551

Amman 11821, Giordania

### UNICEF Ufficio Regionale per l'Asia meridionale

P.O. Box 5815

Lekhnath Marg

Kathmandu, Nepal

**Ulteriori informazioni  
sul sito [www.unicef.org](http://www.unicef.org)**

**Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus**

Via Palestro, 68

00185 Roma

Tel. 06 478091

Fax 06 47809270

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

[pubblicazioni@unicef.it](mailto:pubblicazioni@unicef.it)

ISBN: 978-88-89285-23-7

COD. NC100025

© United Nations Children's Fund (UNICEF)

Febbraio 2011