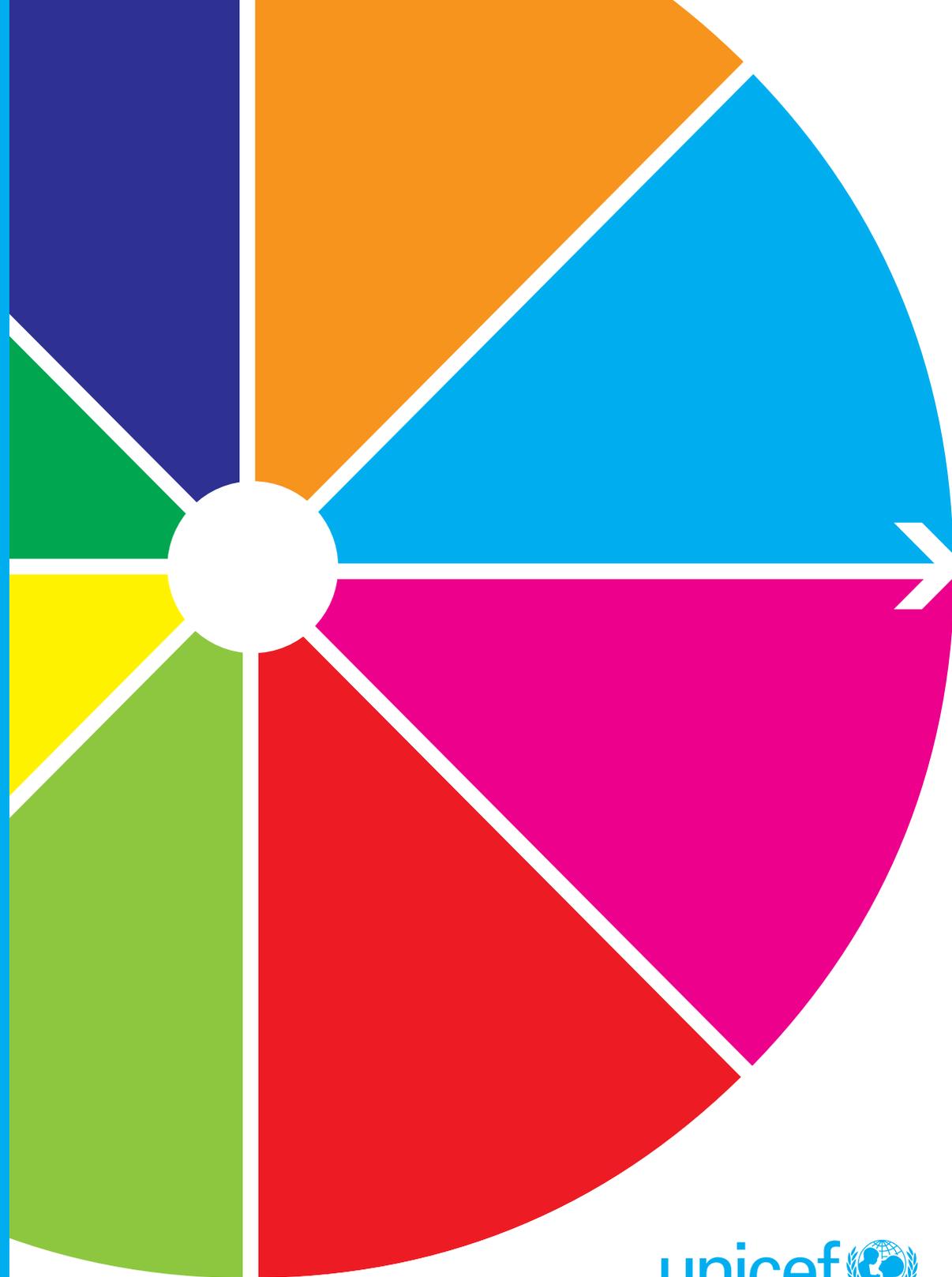


PROGRESSI PER L'INFANZIA

Un mondo a misura di bambino
Rapporto statistico

Numero 6, dicembre 2007

uniti per
i bambini



unicef 

PROGRESSI PER L'INFANZIA: UN MONDO A MISURA DI BAMBINO

RAPPORTO STATISTICO

VERSO UN MONDO A MISURA DI BAMBINO	1	Proteggere da abusi, sfruttamento e violenza	
Una panoramica dei progressi	2	Registrazione delle nascite	42
OSM 1: Eliminare la povertà estrema e la fame		Lavoro minorile	43
Bambini sottopeso	4	Mutilazione genitale femminile/escissione	44
Ritardo nella crescita, deperimento e sovrappeso	6	Matrimoni precoci	45
Nascite sottopeso	7	Punizione dei bambini	46
Consumo di sale iodato	8	Atteggiamenti nei confronti della violenza domestica	47
Integrazione di vitamina A	9	Bambini coinvolti nei conflitti armati	48
Alimentazione infantile	10	Convenzioni e protocolli sui diritti dell'infanzia	48
		Bambini con disabilità	49
OSM 2: Raggiungere l'istruzione primaria universale		Tavole statistiche	
Istruzione primaria	12	OSM 1: Eliminare la povertà estrema e la fame	50
Dati sull'istruzione primaria	14	OSM 2: Raggiungere l'istruzione primaria universale	52
Istruzione secondaria	15	OSM 3: Promuovere la parità di genere e l'empowerment delle donne	54
OSM 3: Promuovere la parità di genere e l'empowerment delle donne		OSM 4: Ridurre la mortalità infantile	56
Parità di genere nell'istruzione primaria e secondaria	16	OSM 5: Migliorare la salute materna	58
OSM 4: Ridurre la mortalità infantile		OSM 6: Combattere l'HIV e l'AIDS, la malaria e altre malattie	60
Mortalità infantile sotto i cinque anni	18	OSM 7: Garantire la sostenibilità ambientale – acqua potabile sicura	64
Vaccinazione	20	OSM 7: Garantire la sostenibilità ambientale – servizi sanitari di base	66
Polmonite	22	Note generali sui dati	68
Malattie diarroiche	23	Definizioni degli indicatori degli OSM;	
Assistenza neonatale	24	raggruppamenti di paesi utilizzati dall'UNICEF	69
OSM 5: Migliorare la salute materna			
Mortalità materna	26		
Salute materna	28		
OSM 6: Combattere l'HIV e l'AIDS, la malaria e altre malattie			
Tasso di prevalenza dell'HIV	30		
Prevenzione dell'HIV	32		
Prevenire la trasmissione dell'HIV da madre a figlio e fornire cure pediatriche per l'HIV	34		
Protezione e sostegno per i bambini affetti da AIDS	35		
Prevenzione e cura della malaria	36		
OSM 7: Garantire la sostenibilità ambientale			
Acqua potabile sicura	38		
Servizi igienico-sanitari di base	40		

VERSO UN MONDO A MISURA DI BAMBINO

Sin dal 2004, la serie *Progressi per l'infanzia* ha pubblicato dati e analisi importanti sui progressi compiuti a livello mondiale verso il conseguimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio.

Il monitoraggio da parte dell'UNICEF e dei suoi partner indica che sono stati compiuti notevoli progressi. Per la prima volta, la tendenza dei tassi di mortalità infantile sotto i cinque anni, a livello globale, si è attestata sotto la soglia dei 10 milioni, a 9,7 milioni. Questo rappresenta una riduzione del 60% del tasso di mortalità sotto i cinque anni rispetto al 1960.

Si sono inoltre registrati notevoli progressi in diversi interventi chiave relativi alla sopravvivenza infantile, come la vaccinazione contro il morbillo, la fornitura di integratori di vitamina A e di zanzariere trattate con insetticida, nonché l'allattamento al seno.

La presente edizione di *Progressi per l'infanzia* fornisce dati su questi e altri obiettivi specifici per l'infanzia stabiliti dai leader mondiali in occasione della Sessione speciale sull'infanzia dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite del maggio 2002 e delineati nel suo documento conclusivo, *Un mondo a misura di bambino*.

Questa edizione contiene inoltre informazioni esaurienti su indicatori quali la registrazione delle nascite, il lavoro minorile, la mutilazione genitale femminile/escissione, i matrimoni precoci e i bambini coinvolti nei conflitti armati, che forniscono un'istantanea dello stato di protezione dell'infanzia.

Il Rapporto rivela che il numero di bambini in età scolare che non frequenta la scuola è sceso dai 115 milioni registrati al momento della Sessione speciale del 2002, ai 93 milioni nel 2005-2006, e che la prevalenza dell'HIV è in calo in alcuni paesi dell'Africa subsahariana, sebbene queste tendenze non siano ancora abbastanza diffuse o forti da determinare un'inversione.

Nel complesso, i risultati rafforzano la convinzione dell'UNICEF che l'impegno congiunto di governi, organizzazioni internazionali, società civile, comunità locali e settore privato stia facendo la differenza per l'infanzia.

Tuttavia, il rapporto sottolinea che c'è ancora molto da fare. La scadenza del 2015 degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio si sta avvicinando rapidamente. È necessario accelerare i progressi verso il conseguimento di questi obiettivi e affrontarli con urgenza.

Se lo faremo, aiuteremo a creare un mondo migliore per le bambine e i bambini e per le generazioni future.



Ann M. Veneman
Direttore generale, UNICEF

UNA PANORAMICA DEI PROGRESSI

La Sessione speciale dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite del maggio 2002 è stato un evento storico incomparabile. Per la prima volta, l'Assemblea generale si è riunita con l'obiettivo preciso di discutere i problemi dell'infanzia. Nel documento conclusivo, i capi di Stato e di governo si sono impegnati a costruire "Un mondo a misura di bambino" e hanno stabilito degli obiettivi in alcuni settori fondamentali del benessere e dello sviluppo infantile, da conseguire nel corso del decennio che si concluderà nel 2010. Da cinque anni, l'UNICEF si assume la responsabilità di riferire sui progressi verso il conseguimento di questi obiettivi. È in grado di farlo grazie a una migliore raccolta e analisi dei dati, stabilita come priorità durante la Sessione speciale.

Vi sono molte buone notizie da riferire sulle quattro categorie di obiettivi e traguardi stabiliti in "Un mondo a misura di bambino", anche se i progressi riportati sono spesso intersettoriali.

Promuovere una vita sana

Nel 2006, per la prima volta, il numero di bambini che moriva prima di compiere cinque anni è sceso sotto la soglia dei 10 milioni, a 9,7 milioni, una pietra miliare importante nella sopravvivenza infantile. Verso il 1960, secondo le stime, ogni anno morivano circa 20 milioni di bambini sotto i cinque anni, evidenziando una notevole riduzione a lungo termine nel numero globale di decessi infantili. Queste stime sono state effettuate dal Gruppo interagenzie per la stima della mortalità infantile, che comprende l'UNICEF, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Banca Mondiale e la Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

Eppure, ci sono molti paesi, soprattutto nell'Africa subsahariana e in Asia meridionale, che hanno ancora livelli inaccettabili di mortalità infantile e che hanno compiuto pochi progressi o addirittura nessuno nella riduzione del numero di decessi infantili negli ultimi anni. Molti di questi paesi sono stati colpiti da conflitti o devastati dall'epidemia dell'AIDS.

I dati dei sondaggi più recenti indicano che sono stati compiuti notevoli miglioramenti in diversi interventi chiave sulla sopravvivenza infantile che, nei prossimi anni, potrebbero determinare riduzioni significative nei tassi di mortalità sotto i cinque anni. Il numero di bambini che ha ricevuto le due dosi raccomandate di

vitamina A nel 2005 è quadruplicato rispetto al 1999. Tutti i paesi dell'Africa subsahariana in cui sono disponibili dati sulle tendenze hanno registrato un aumento nella copertura delle zanzariere trattate con insetticida, uno strumento fondamentale contro la malaria. In 16 paesi su 20, la copertura è triplicata rispetto al 2000. Nei 47 paesi in cui si verifica il 95% dei decessi dovuti al morbillo, la vaccinazione contro questa malattia è aumentata dal 57% del 1990 al 68% del 2006. Nell'ultimo decennio, i tassi relativi all'allattamento esclusivo al seno dei neonati sono migliorati sensibilmente in 16 paesi dell'Africa subsahariana: 7 di questi paesi hanno registrato aumenti di 20 o più punti percentuali. Tuttavia, nella copertura del trattamento delle principali malattie dell'infanzia, come la polmonite e la malaria, i progressi non sono stati altrettanto significativi.

Una recente analisi degli andamenti svolta tra il 1990 e il 2005 indica che i progressi nella riduzione globale della mortalità materna – l'Obiettivo di Sviluppo del Millennio (OSM) 5 – sono stati insufficienti, sebbene si siano osservati miglioramenti significativi nelle regioni Asia orientale e Pacifico, America latina e Caraibi, Europa centrale e orientale e Comunità di Stati Indipendenti (ECO/CSI). Sono stati compiuti progressi anche nella copertura dell'assistenza prenatale e dell'assistenza qualificata al parto, due fattori fondamentali per il benessere e la salute materna: tutte le regioni hanno evidenziato miglioramenti durante lo scorso decennio.

Inoltre, tra il 1990 e il 2004, oltre 1,2 miliardi di persone hanno avuto accesso a fonti "migliorate" di acqua potabile, e tutto il mondo è sulla strada giusta – anche se con difficoltà – verso il conseguimento del traguardo dell'OSM 7. Nello stesso periodo è aumentata anche la copertura dei servizi igienico-sanitari, sebbene non a un ritmo sufficiente a raggiungere il traguardo dell'Obiettivo.

Fornire un'istruzione di qualità

Quasi tutte le regioni hanno segnato progressi significativi nell'istruzione. Tra il 1999 e il 2005 il divario di genere nell'istruzione primaria e secondaria si stava già annullando. Gli aumenti delle iscrizioni e della frequenza avevano ridotto il numero di bambini in età scolare che non frequentavano la scuola da 115 milioni nel 2002 a 93 milioni nel 2005-2006. Molti paesi sono vicini al conseguimento dell'istruzione primaria universale, anche se in alcune

regioni quali Medio Oriente e Nord Africa, Asia meridionale e Africa subsahariana, i tassi netti di iscrizione/frequenza sono inferiori al 90%. Si sono registrati progressi anche nell'istruzione secondaria, sebbene inferiori a quelli compiuti nell'istruzione primaria. Nell'Africa subsahariana, solo un ragazzo su quattro dell'età in cui si frequenta la scuola secondaria, la frequenta effettivamente; in tutto il mondo, un ragazzo su sei dell'età in cui si frequenta la scuola secondaria, frequenta ancora la scuola primaria.

Combattere l'HIV e l'AIDS

Il numero di persone che convive con l'HIV in tutto il mondo continua a crescere; quasi due terzi di tutte le persone affette dal virus vivono nell'Africa subsahariana. È aumentata la conoscenza dei metodi per prevenire la trasmissione dell'HIV tra i giovani dai 15 ai 24 anni di età, ma i livelli di corretta informazione sull'HIV sono ancora troppo bassi e l'uso dei profilattici nei rapporti sessuali ad alto rischio tra i giovani continua a essere poco diffuso in molti paesi.

Lo stesso vale per i servizi di prevenzione della trasmissione dell'HIV da madre a figlio e di assistenza pediatrica per questa infezione: i progressi ci sono stati, ma non sono sufficienti. Nel 2005, soltanto l'11% degli oltre 2 milioni di donne in gravidanza con infezione da HIV nei paesi a basso e medio reddito, ha ricevuto una terapia antiretrovirale per prevenire la trasmissione del virus ai loro figli. Il Botswana, il Brasile e la Thailandia sono tre dei sette paesi che hanno istituito una profilassi antiretrovirale a oltre il 40% delle donne in gravidanza con l'infezione da HIV. Nei paesi a basso e medio reddito, nel 2006, soltanto il 15% dei bambini sotto i 15 anni che necessitava di una terapia antiretrovirale l'ha effettivamente ricevuta.

Proteggere da abusi, sfruttamento e violenza

Molte questioni riguardanti la protezione dell'infanzia sono ora parte delle misurazioni effettuate tramite le Indagini Campione a Indicatori Multipli (MICS) e le Ricerche Demografiche e Sanitarie (DHS). Circa 51 milioni di bambini nati nel 2006 non sono stati registrati alla nascita; tuttavia, importanti progressi nella registrazione delle nascite sono stati compiuti in paesi come la Cambogia, il Gambia e il Vietnam. La pratica della mutilazione genitale femminile/escissione è diminuita in maniera lenta ma costante durante gli

ultimi 15 anni; è meno probabile che le bambine più grandi e le donne più giovani abbiano subito una delle forme di questa dannosa pratica tradizionale. I matrimoni precoci stanno diventando meno comuni in alcuni paesi, ma il ritmo dei cambiamenti spesso è lento. L'UNICEF stima che 158 milioni di bambini tra i 5 e i 14 anni siano impegnati nel lavoro minorile. La sfida consiste nell'utilizzare i risultati delle indagini a domicilio per migliorare la vita dei bambini vittime di esclusione, abusi, sfruttamento e violenza.

“Un mondo a misura di bambino” e gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio

Le pagine seguenti forniranno rapporti dettagliati sui progressi, o sulla mancanza di progressi, in un'ampia gamma di indicatori, non solo quelli segnalati nel titolo. Questa edizione speciale di *Progressi per l'infanzia* analizza i progressi a livello mondiale, nazionale e regionale e sottolinea le disparità nelle popolazioni. La pubblicazione sviluppa ed elabora l'analisi statistica effettuata nel 2000 sui progressi compiuti dal Vertice Mondiale sull'Infanzia del 1990 e rappresenta un impegno importante a raccogliere e analizzare informazioni su come i leader mondiali hanno mantenuto le promesse fatte per i bambini.

Questa analisi statistica è incentrata sugli Obiettivi di Sviluppo del Millennio poiché è proprio su di essi che si sta concentrando l'impegno mondiale per lo sviluppo. Molti dei traguardi di “Un mondo a misura di bambino” stabiliti dalla Sessione speciale sono in effetti un punto di partenza per conseguire gli OSM nel 2015, e d'ora in poi, i governi si concentreranno soprattutto sugli impegni nei confronti di questi Obiettivi. Nell'agenda di “Un mondo a misura di bambino” vi sono questioni fondamentali per l'infanzia che non sono contenute negli OSM e questa pubblicazione rappresenta un'opportunità unica per riferire su questi problemi.

Progressi per l'infanzia è un rapporto statistico, ma ciascuna statistica rappresenta la vita dei singoli bambini, molti dei quali soffrono per maltrattamenti o mancanza di opportunità. Dietro ognuna di queste valutazioni statistiche vi è la visione di un mondo in cui i bambini sono sani e sviluppano appieno il loro potenziale, in cui sono protetti dalle malattie e dagli abusi – un mondo in cui i diritti di tutti i bambini sono realizzati.

OSM 1

ELIMINARE LA POVERTÀ ESTREMA E LA FAME

Traguardo dell'OSM: dimezzare, tra il 1990 e il 2015, la percentuale di persone che soffrono la fame

Bambini sottopeso

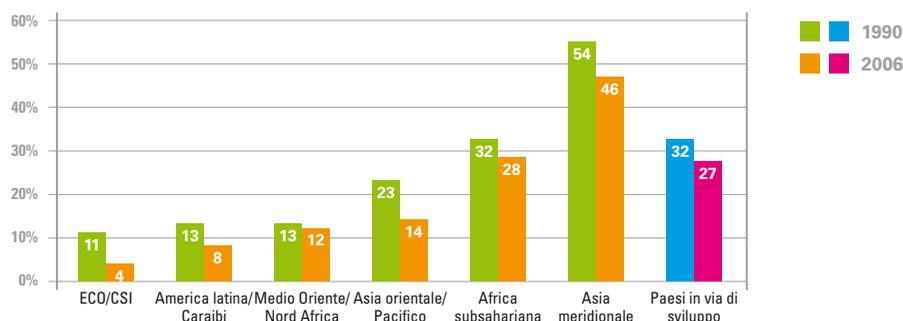
Indicatore dell'OSM: la prevalenza di bambini sottopeso sotto i cinque anni

Dal 1990 a oggi, la prevalenza dei bambini sottopeso nel mondo in via di sviluppo è diminuita dal 32 al 27%. Le regioni Asia orientale e Pacifico ed ECO/CSI hanno segnato i maggiori progressi nel ridurre la prevalenza del sottopeso, e 58 paesi sono sulla strada giusta per conseguire il traguardo dell'OSM. Tuttavia, 143 milioni di bambini sotto i cinque anni nel mondo in via di sviluppo, di cui più della metà nell'Africa subsahariana, sono tuttora affetti da malnutrizione. La maggior parte dei paesi che non ha compiuto progressi sufficienti si trova nell'Africa subsahariana.

La malnutrizione aggrava gli effetti delle malattie; per questo motivo una grande percentuale dei decessi infantili sotto i cinque anni è da attribuire a questa causa. Un'alimentazione adeguata è importante anche per costruire il sistema immunitario e per lo sviluppo motorio e cognitivo. Al fine di conseguire gli OSM, i programmi nazionali di sviluppo devono dare la priorità all'alimentazione.

LA PREVALENZA DI BAMBINI SOTTOPESO È DIMINUITA IN TUTTE LE REGIONI Asia orientale/Pacifico ed ECO/CSI hanno ridotto di più di un terzo il numero di bambini sottopeso

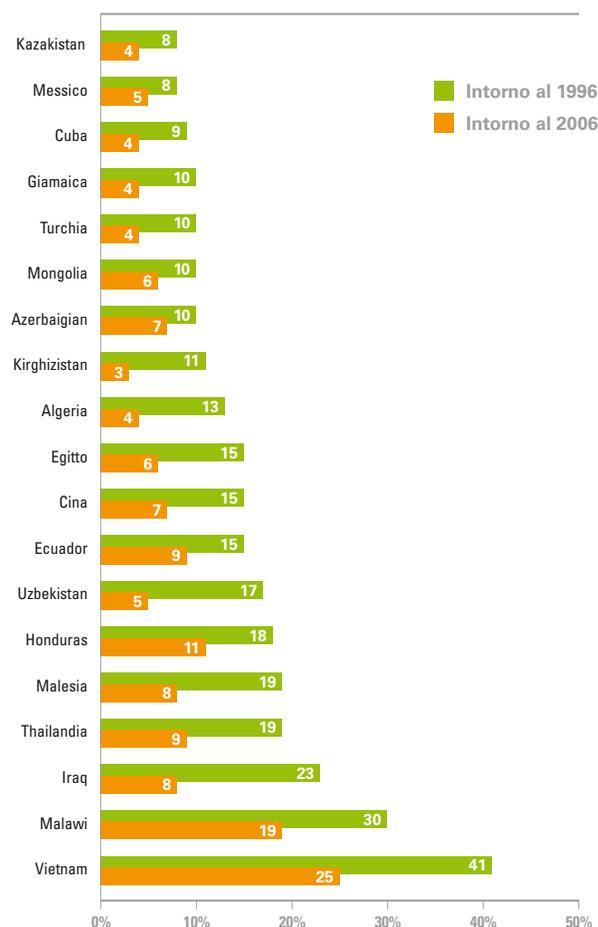
Prevalenza di bambini sottopeso sotto i cinque anni, per regione (1990 e 2006)



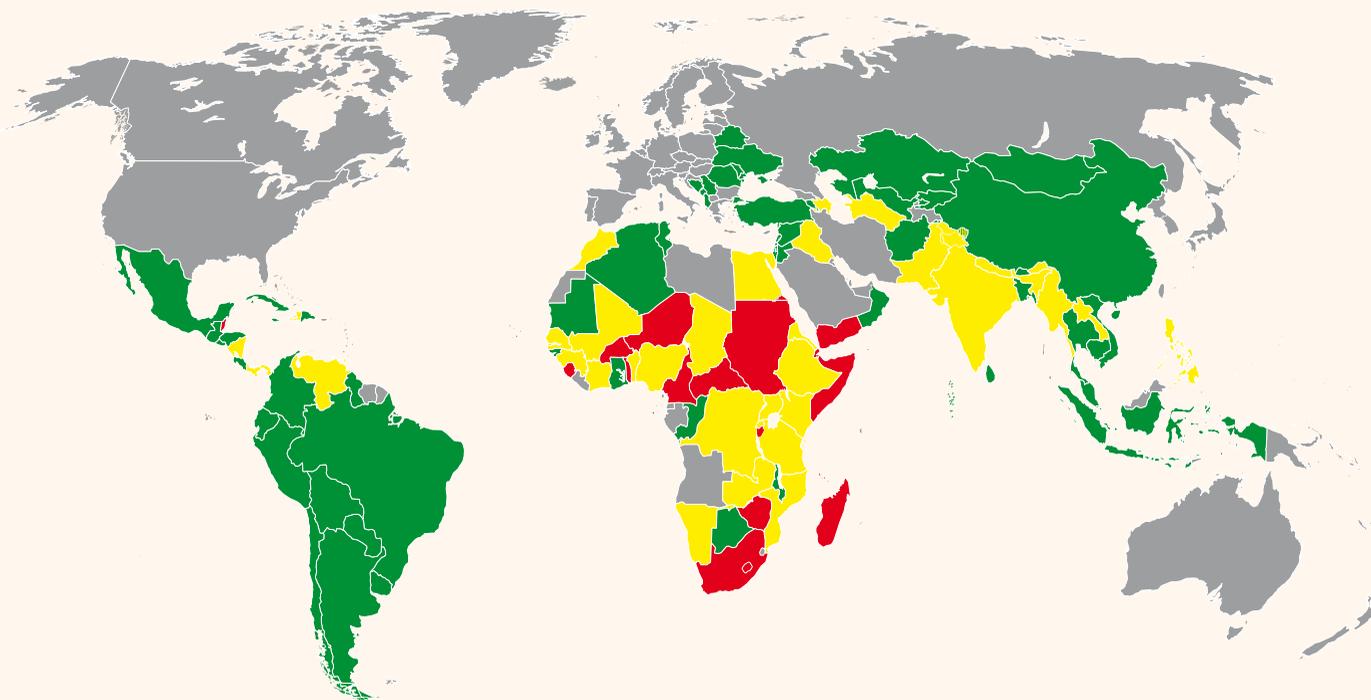
Nota: L'analisi di tendenza si basa su un sottoinsieme di 71 paesi in cui sono disponibili dati sulle tendenze, che copre il 78% della popolazione sotto i cinque anni nel mondo in via di sviluppo. Per la ECO/CSI, l'anno di riferimento è il 1996; la disponibilità dei dati è risultata limitata per il periodo intorno al 1990.

NELL'ULTIMO DECENNIO, 19 PAESI HANNO RIDOTTO DI UN TERZO O PIÙ LA PREVALENZA DI BAMBINI SOTTOPESO

Prevalenza di bambini sottopeso sotto i cinque anni (intorno al 1996 e intorno al 2006)



58 PAESI SONO SULLA BUONA STRADA PER RAGGIUNGERE L'OSM 1
In 33 paesi, i progressi risultano insufficienti a raggiungere gli OSM,
mentre altri 18 paesi non hanno compiuto alcun progresso



Progressi verso gli OSM, con i paesi classificati secondo le seguenti soglie:

Sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo: il tasso medio di riduzione annua (AARR) della prevalenza di bambini sottopeso (1990-2006) è superiore o pari al 2,6%, oppure l'ultima stima disponibile della prevalenza di bambini sottopeso risulta inferiore o pari al 5%, indipendentemente dall'AARR

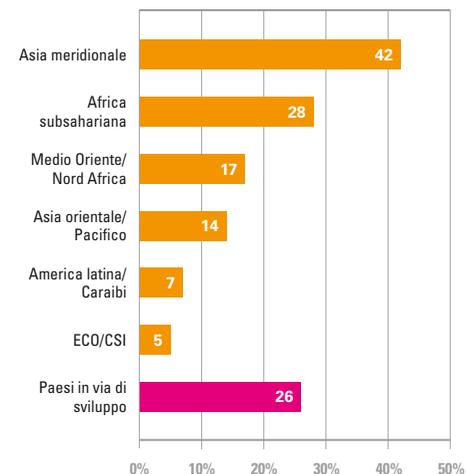
Progressi insufficienti: l'AARR risulta compreso tra lo 0,6% e il 2,5%

Nessun progresso: l'AARR risulta inferiore o pari allo 0,5%

Dati non disponibili

L'ASIA MERIDIONALE HA LA MAGGIORE PREVALENZA DI BAMBINI SOTTOPESO

Prevalenza di bambini sottopeso sotto i cinque anni, per regione (2000-2006)



PICCOLA DIFFERENZA TRA MASCHI E FEMMINE NELLA PREVALENZA DI BAMBINI SOTTOPESO

I bambini delle zone rurali hanno probabilità doppie di risultare sottopeso rispetto ai bambini delle zone urbane

Rapporti di prevalenza tra i bambini sottopeso sotto i cinque anni, per genere e zona di residenza (2000-2006)

	Femmine: Maschi	Rurali: Urbani
ECO/CSI	1.2	1.8
America latina/ Caraibi	1.0	2.3
Asia orientale/ Pacifico	1.0	2.0
Asia meridionale	1.0	1.3
Medio Oriente/ Nord Africa	0.9	1.8
Africa subsahariana	0.9	1.6
Paesi in via di sviluppo	1.0	2.0

Nota: Un rapporto di 1.0 indica che la prevalenza di bambini sottopeso risulta uguale nei due gruppi. I rapporti superiori a 1.0 indicano, invece, che la prevalenza risulta maggiore nelle femmine rispetto ai maschi e più elevata nelle zone rurali che in quelle urbane.

Il ritardo nella crescita, ossia l'altezza inferiore alla norma per l'età, è causato dall'assunzione insufficiente a lungo termine di sostanze nutritive, e da infezioni frequenti. Il ritardo nella crescita si verifica generalmente prima dei due anni di età e gli effetti sono spesso irreversibili. Alcuni degli effetti sono: ritardo dello sviluppo motorio, deficit cognitivo e scarso rendimento scolastico. Quasi un terzo dei bambini sotto i cinque anni nel mondo in via di sviluppo presenta un ritardo nella crescita.

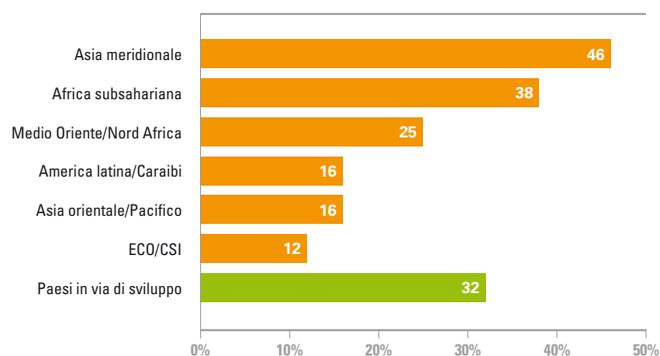
Il deperimento, ossia il peso inferiore alla norma per l'altezza, è un indicatore della mortalità infantile sotto i cinque anni. È generalmente dovuto a carenze acute e significative di cibo e/o a malattia. In 24 paesi in via di sviluppo, i tassi di deperimento sono del 10% o più. Questo è indice di un problema grave che necessita di una soluzione urgente.

Il sovrappeso è un problema che sta assumendo sempre maggiore rilevanza in tutto il mondo: 20 paesi in via di sviluppo hanno tassi superiori al 5%. La malnutrizione e il sovrappeso infantile coesistono in molti paesi e ciò comporta un doppio onere.

NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO, PER QUASI UN TERZO DEI BAMBINI SOTTO I CINQUE ANNI SI REGISTRA UN ARRESTO NELLA CRESCITA

I livelli più alti si registrano nell'Asia meridionale

Prevalenza del ritardo nella crescita nei bambini sotto i cinque anni, per regione (2000-2006)



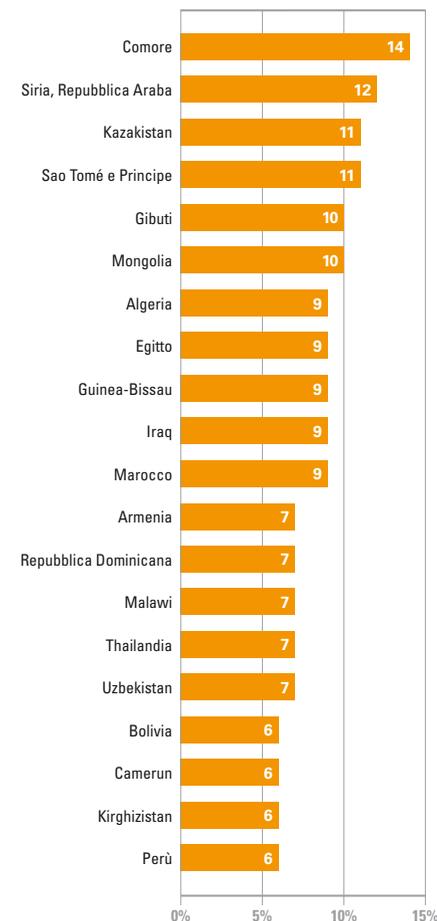
LA PREVALENZA DI BAMBINI DEPERITI È PARI O SUPERIORE AL 10% IN 24 PAESI, TRA CUI QUASITUTTI I PAESI DELL'ASIA MERIDIONALE E MOLTI PAESI DELL'AFRICA SUBSAHARIANA

Prevalenza di bambini deperiti sotto i cinque anni (2000-2006)

Paese (anno di riferimento dei dati)	Prevalenza di bambini deperiti sotto i cinque anni (%)
Burkina Faso (2006)	23
Gibuti (2006)	21
India (2005)	20
Sudan (2000)	16
Laos, Repubblica Democratica Popolare (2000)	15
Ciad (2006)	14
Sri Lanka (2000)	14
Togo (2004)	14
Bangladesh (2001)	13
Congo, Repubblica Democratica (2001)	13
Eritrea (2001)	13
Madagascar (2004)	13
Maldiva (2003)	13
Mauritania (2000)	13
Nepal (2002)	13
Pakistan (2006)	13
Timor-Leste (2003)	12
Yemen (2003)	12
Etiopia (2006)	11
Guyana (2000)	11
Mali (2001)	11
Somalia (2005)	11
Repubblica Centrafricana (2006)	10
Niger (2006)	10

IN 20 PAESI IN VIA DI SVILUPPO, PIÙ DEL 5% DEI BAMBINI SOTTO I CINQUE ANNI È SOVRAPPESO

Prevalenza di bambini sovrappeso sotto i cinque anni (2000-2006)



Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: ridurre di almeno un terzo il tasso di nascite sottopeso

Il 60% circa dei neonati nel mondo in via di sviluppo non viene pesato e la mancanza di dati comparabili rende difficile valutare i progressi. Tuttavia sembra che l'incidenza delle nascite sottopeso sia rimasta più o meno costante dal 2000 a oggi.

Nei paesi in via di sviluppo, circa il 16% dei neonati (oltre 19 milioni) pesa meno di 2.500 grammi alla nascita e ha 20 probabilità in più di morire durante la prima infanzia dei bambini che pesano di più. Quelli che sopravvivono possono avere maggiore predisposizione alle malattie infettive e subire l'inibizione della crescita e dello sviluppo cognitivo. Hanno maggiori probabilità di soffrire di malattie croniche in età adulta.

Nei paesi in via di sviluppo, le nascite sottopeso sono spesso dovute alla cattiva salute e al cattivo stato nutrizionale delle madri prima e durante la gravidanza. Alcuni degli interventi chiave per porvi rimedio sono una migliore alimentazione delle donne in gravidanza, l'integrazione con micronutrienti, la prevenzione e la cura di malattie infettive come la malaria, la riduzione delle gravidanze durante l'adolescenza e l'educazione materna.

NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO, 6 NEONATI SU 10 NON VENGONO PESATI

L'elevata percentuale di neonati non pesati influenza i dati disponibili sul peso alla nascita

Percentuale di neonati non pesati alla nascita, per regione (1999-2006)

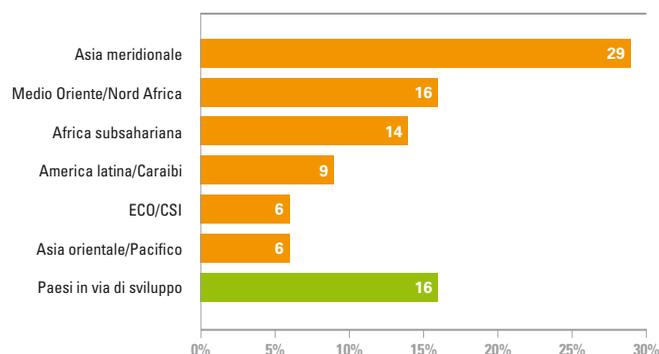
Percentuale di neonati non pesati alla nascita	
Asia meridionale	72
Africa subsahariana	66
Medio Oriente/Nord Africa	46
Africa orientale/Pacifico*	23
America latina/Caraibi	-
ECO/CSI	-
Paesi in via di sviluppo*	60

*Cina esclusa

Quasi tre quarti dei bambini che nascono non vengono pesati in Asia meridionale, la regione con i tassi più elevati di nascite sottopeso. Questo significa che i dati più accessibili sul peso alla nascita non sono rappresentativi della popolazione generale; la maggior parte di tali dati rappresenta le popolazioni che stanno meglio e i cui bambini sono nati in strutture sanitarie, in zone urbane e da madri istruite. Per stimare il peso alla nascita, l'UNICEF e l'OMS hanno aggiustato i dati provenienti dalle indagini a domicilio in modo da compensare le segnalazioni mancate o errate. Questi tassi aggiustati risultano più accurati, ma è ancora possibile che sottostimino l'effettiva entità del problema.

IL 16% DEI NEONATI NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO E IL 29% IN ASIA MERIDIONALE NASCONO SOTTOPESO

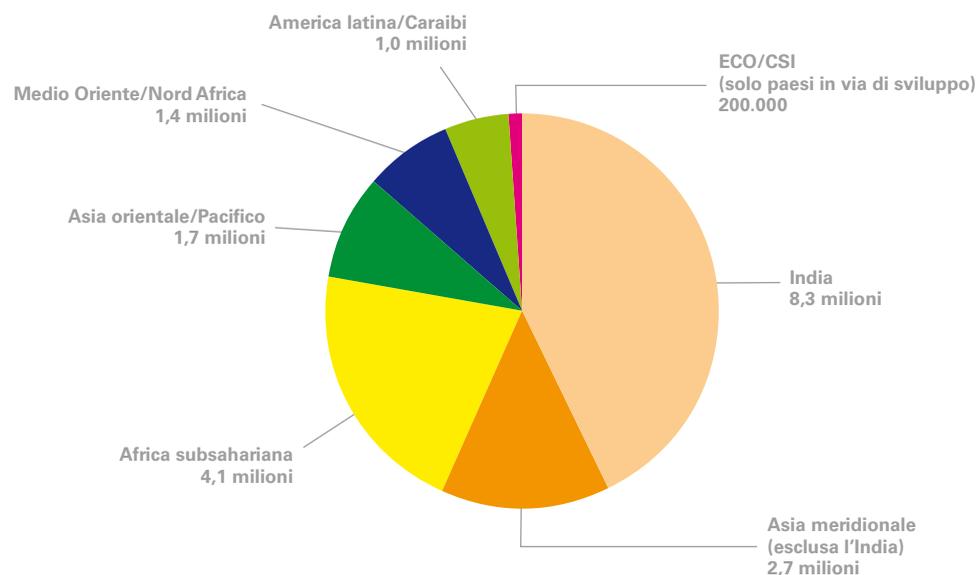
Percentuale di neonati che pesano meno di 2.500 grammi alla nascita, per regione (1999-2006)



NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO, PIÙ DI 19 MILIONI DI NEONATI NASCONO SOTTOPESO

Più della metà sono in Asia meridionale; 8,3 milioni si trovano in India

Numero di neonati che pesano meno di 2.500 grammi alla nascita, per regione (1999-2006)



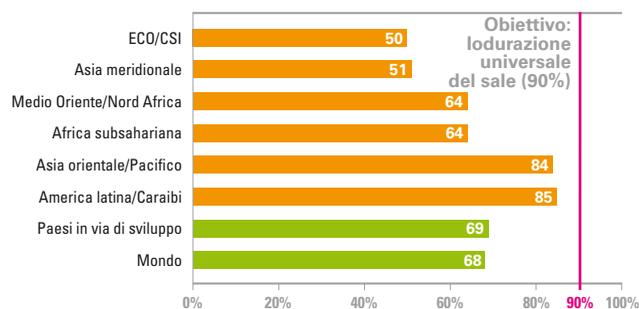
Traguardo di "Un mondo a misura di bambino": l'eliminazione sostenibile dei disturbi da carenza di iodio entro il 2005

34 paesi hanno raggiunto l'obiettivo universale del consumo di sale iodato – con almeno il 90% delle famiglie che consuma sale adeguatamente iodato – mentre 60 paesi hanno incrementato il consumo di sale adeguatamente iodato di almeno il 20% durante l'ultimo decennio. Nel 2005, 120 paesi avevano avviato programmi per iodare il sale, rispetto a 90 paesi nel 2000.

La carenza di iodio è la causa principale del ritardo mentale prevenibile. Le carenze gravi provocano cretinismo, parto di feti morti e aborto spontaneo, ma anche una lieve carenza può influire significativamente sulla capacità di apprendimento. Si può prevenire facilmente garantendo che il sale consumato dalle famiglie sia adeguatamente iodato. Eppure, 38 milioni di neonati in tutto il mondo non sono protetti da questa carenza e vi sono ancora 36 paesi in cui il consumo di sale iodato è appannaggio di meno della metà delle famiglie.

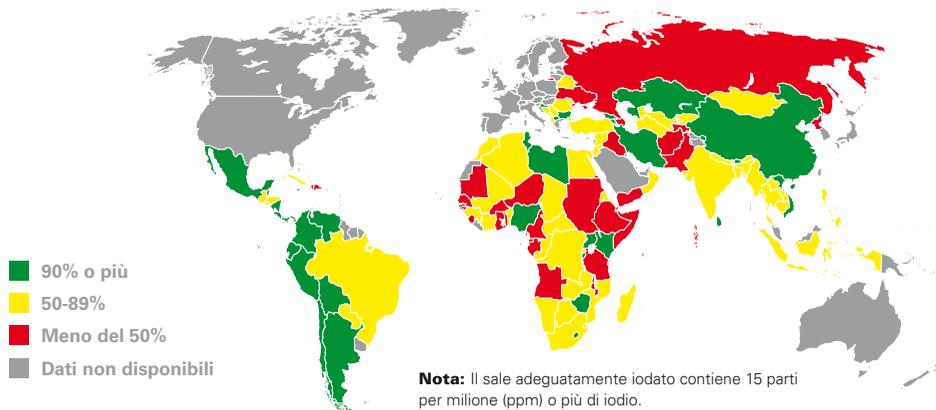
AMERICA LATINA/CARAIBI E ASIA ORIENTALE/PACIFICO SONO VICINE A RAGGIUNGERE L'OBIETTIVO DELLA IODURAZIONE UNIVERSALE DEL SALE

Percentuale di famiglie che consumano sale adeguatamente iodato, per regione (2000-2006)



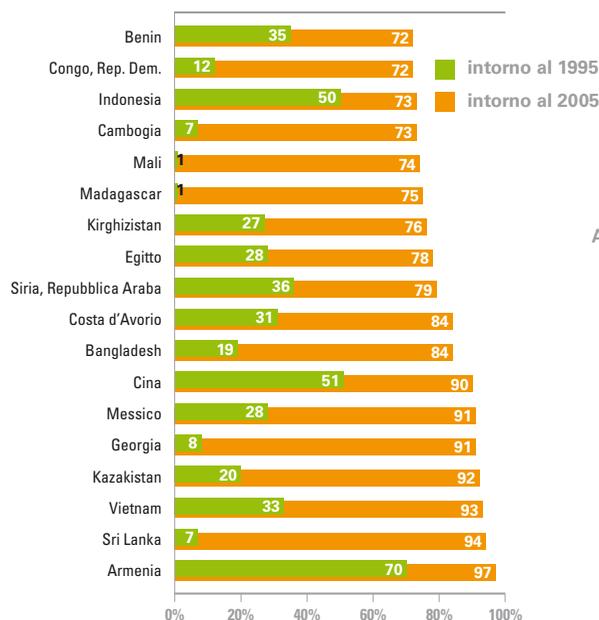
VERSO LA IODURAZIONE UNIVERSALE DEL SALE: 34 PAESI HANNO RAGGIUNTO L'OBIETTIVO

Percentuale di famiglie che consumano sale adeguatamente iodato (2000-2006)



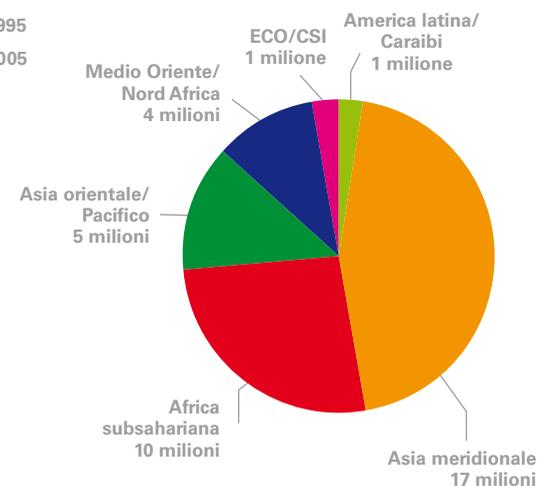
STRAORDINARI PROGRESSI NELL'USO DI SALE IODATO

Percentuale di famiglie che consumano sale adeguatamente iodato, paesi selezionati (intorno al 1995 e intorno al 2005)



38 MILIONI DI NEONATI NON SONO PROTETTI DALLA CARENZA DI IODIO

Numero di nascite in famiglie che non consumano sale adeguatamente iodato, per regione (2000-2006)



Nota: La tabella comprende i paesi che hanno aumentato il consumo di sale iodato di 20 punti percentuali o più e i cui attuali livelli di consumo sono pari o superiori al 70%.

Fonte dei dati su questa pagina: Database globali dell'UNICEF, 2007

Traguardo di "Un mondo a misura di bambino": eliminare la carenza di vitamina A entro il 2010

I progressi nell'integrazione della dieta con vitamina A sono stati straordinari. La copertura dei bambini da 6 a 59 mesi con almeno una dose di vitamina A all'anno è aumentata del 50% dal 1999 a oggi. Inoltre, tra il 1999 e il 2005, la copertura con due dosi all'anno è più che quadruplicata e si avvicina all'80% nei paesi meno sviluppati.

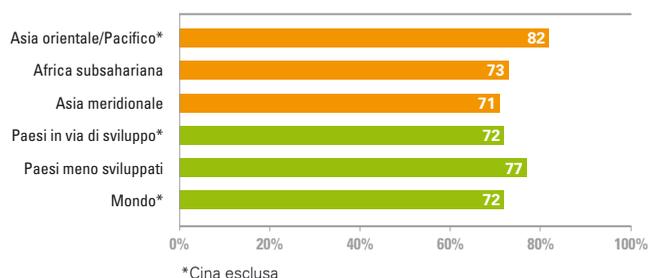
La carenza di vitamina A è la causa principale della cecità infantile prevenibile e aumenta il rischio di mortalità da malattie comuni nei bambini piccoli. I progressi verso la sua eliminazione dipendono dall'integrazione della dieta con vitamina A, che contribuisce anche a conseguire l'OSM 4 della sopravvivenza infantile.

I progressi sono stati possibili grazie a una combinazione di politiche dinamiche di *advocacy* e strategie innovative, compresa la fornitura congiunta di interventi ad alto impatto sanitario e nutrizionale che spesso si servono delle Giornate della salute infantile come piattaforma. La sfida più grande è ancora quella di raggiungere i bambini più poveri che vivono nelle zone rurali e sono più a rischio di presentare questa carenza.

I PAESI MENO SVILUPPATI SONO AI PRIMI POSTI NELLA COPERTURA CON DUE DOSI

In questi paesi, nel 2005, sono stati raggiunti 81 milioni di bambini

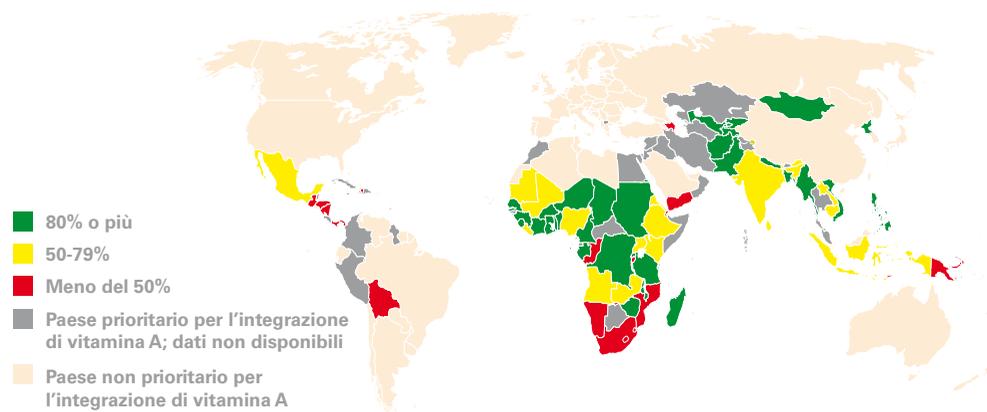
Percentuale di bambini (tra i 6 e i 59 mesi) che ricevono due dosi di vitamina A, per regione (2005)



Fonte dei dati su questa pagina: Database globali dell'UNICEF, 2007.

30 PAESI PRIORITARI RAGGIUNGONO L'80% DEI BAMBINI CON DUE DOSI L'ANNO

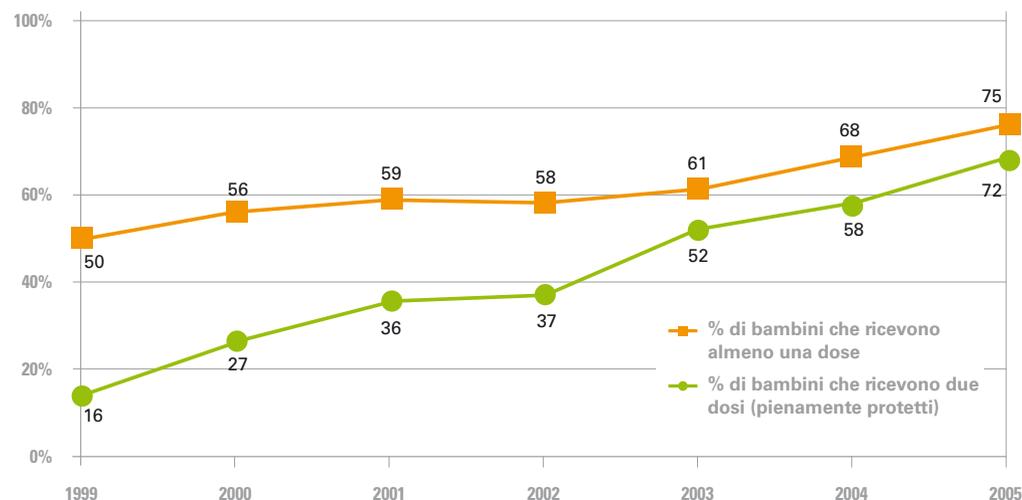
Livelli di copertura dell'integrazione della dieta con vitamina A: due dosi (2005)



Nota: Vengono mostrati i livelli di copertura relativi a 103 paesi considerati prioritari per l'integrazione della dieta con vitamina A, come i paesi in cui il tasso di mortalità sotto i cinque anni risulta elevato o in cui i dati relativi alla diffusione della carenza di vitamina A indicano che potrebbero essere necessari degli interventi per controllare tale carenza.

LA PERCENTUALE DI BAMBINI PIENAMENTE PROTETTI CON DUE DOSI DI VITAMINA A È STATA QUADRUPPLICATA

Tendenze globali nella copertura dell'integrazione della dieta con vitamina A (1999-2005)



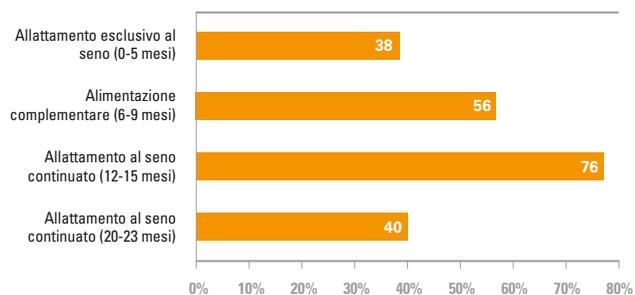
Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: proteggere, promuovere e sostenere l’allattamento al seno per sei mesi e il proseguimento dell’allattamento con integrazione di alimenti sani e adeguati fino a due anni o più

Negli ultimi dieci anni, l’allattamento esclusivo al seno nei bambini sotto i sei mesi è aumentato notevolmente in molti paesi dell’Africa subsahariana. Nei paesi in via di sviluppo, questo tasso è attualmente del 40% circa.

La chiave della sopravvivenza infantile è una corretta alimentazione. L’allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi di vita potrebbe evitare il 13% di tutti i decessi sotto i cinque anni nei paesi in via di sviluppo, dimostrandosi il metodo di prevenzione più efficace per salvare la vita dei bambini. L’integrazione dell’allattamento con un’alimentazione tempestiva e adeguata potrebbe evitare un ulteriore 6% di decessi sotto i cinque anni.

PRATICHE CORRENTI NELL’ALIMENTAZIONE INFANTILE

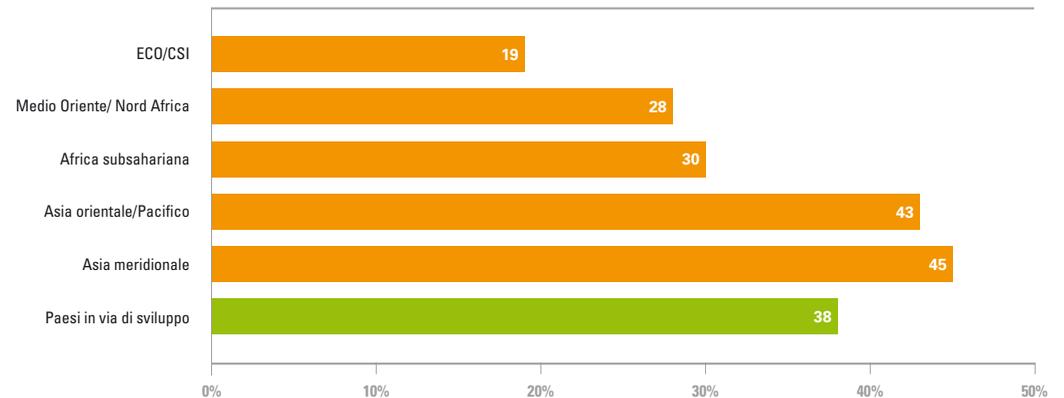
Percentuale di bambini che, nel mondo in via di sviluppo, vengono allattati esclusivamente al seno, vengono allattati al seno e ricevono cibi complementari, e continuano a essere allattati al seno a età specifiche (2000-2006)



NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO, QUASI IL 40% DEI BAMBINI VIENE ALLATTATO ESCLUSIVAMENTE AL SENO PER I PRIMI SEI MESI DI VITA

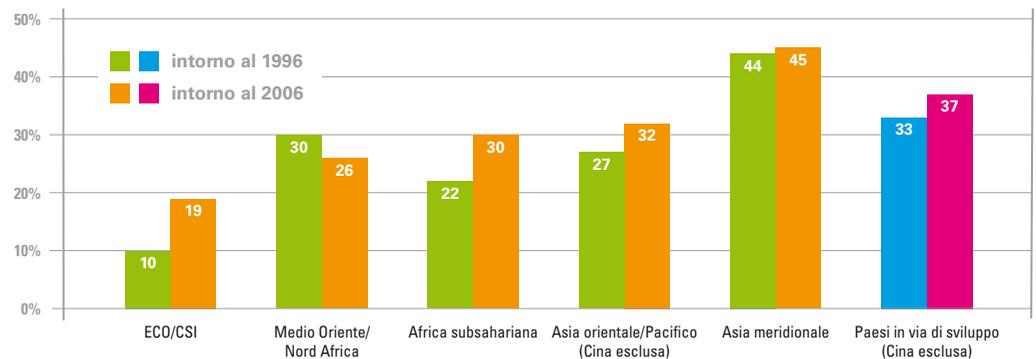
Quasi la metà dei bambini in Asia meridionale viene allattata esclusivamente al seno

Percentuale di bambini allattati esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita, per regione (2000-2006)



L’AFRICA SUBSAHARIANA E LA ECO/CSI HANNO FATTO REGISTRARE I MIGLIORAMENTI PIÙ SIGNIFICATIVI NELL’ALLATTAMENTO ESCLUSIVO AL SENO

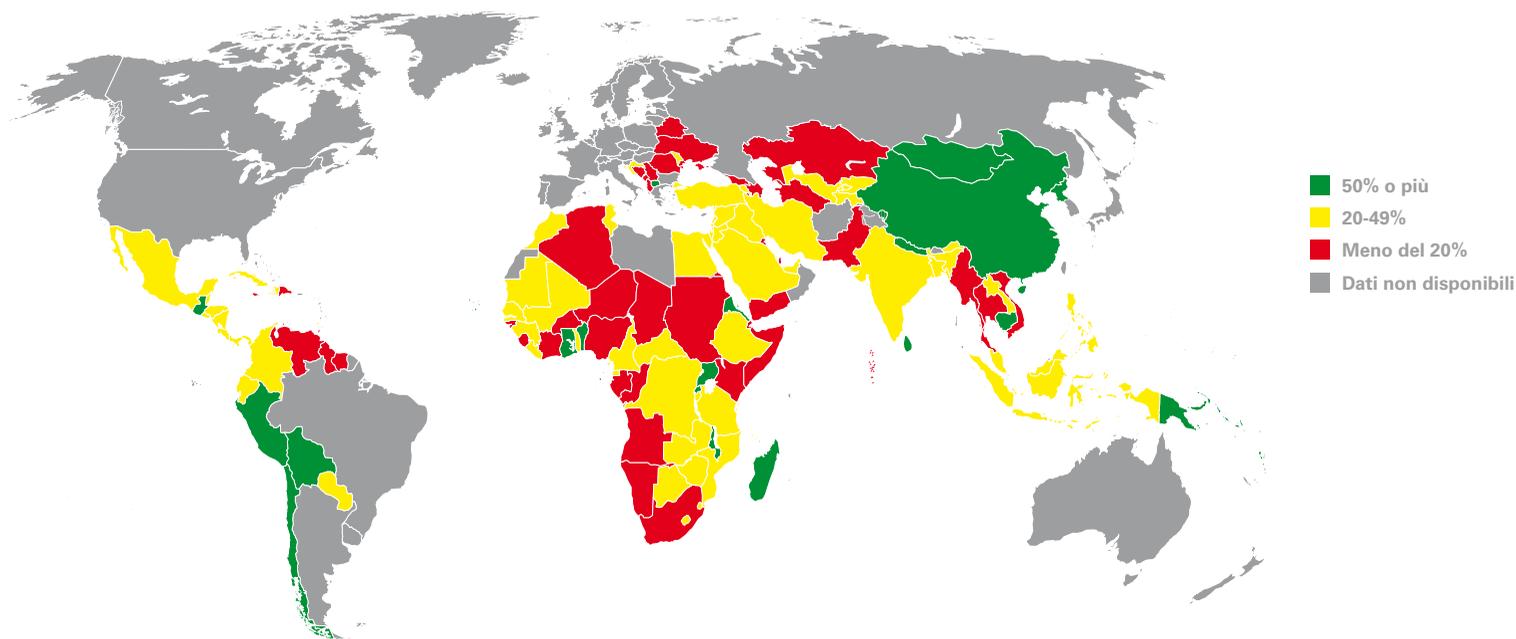
Percentuale di bambini allattati esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita, per regione (intorno al 1996 e intorno al 2006)



Note: Le medie regionali e dei paesi in via di sviluppo rappresentate nel grafico in cima alla pagina si basano su dati provenienti da 106 paesi, che coprono l’86% della popolazione sotto i cinque anni nel mondo in via di sviluppo; per mancanza di dati, non è stato possibile calcolare la media regionale relativa all’America latina/Caraibi. L’analisi di tendenza, rappresentata nel grafico in fondo alla pagina, si basa su un sottoinsieme di 64 paesi in cui sono disponibili dei dati sulle tendenze, che coprono il 69% delle nascite nel mondo in via di sviluppo. In questo grafico, a causa dei differenti insiemi di dati utilizzati, le medie regionali relative al periodo intorno al 2006 risultano leggermente diverse dalle medie regionali rappresentate nel grafico sopra. In America latina/Caraibi, escludendo il Brasile e il Messico, la percentuale di bambini allattati esclusivamente al seno è aumentata dal 30% del periodo intorno al 1996 al 45% del periodo intorno al 2006.

IN 28 PAESI, PIÙ DELLA METÀ DEI BAMBINI VIENE ALLATTATA ESCLUSIVAMENTE AL SENO

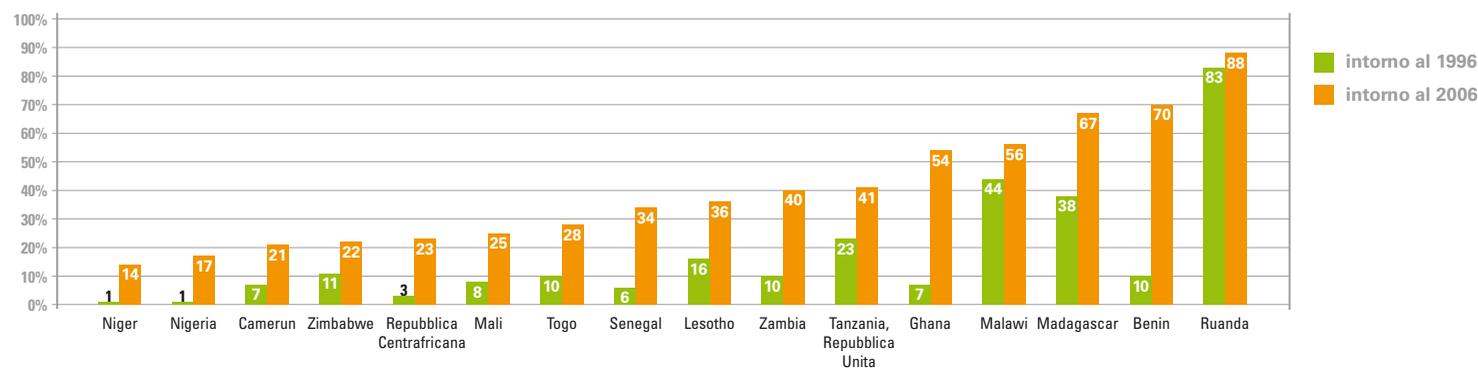
Percentuale di bambini allattati esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita (2000-2006)



AUMENTI SIGNIFICATIVI DELL'ALLATTAMENTO ESCLUSIVO AL SENO IN 16 PAESI DELL'AFRICA SUBSAHARIANA

Sette paesi hanno riportato aumenti di 20 punti percentuali o più

Percentuale di bambini allattati esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita (intorno al 1996 e intorno al 2006)



Nota: Il grafico comprende paesi con almeno tre data point nella serie temporale, un tasso medio annuo di cambiamento maggiore dell'1% (escluso il Ruanda) e una percentuale corrente di allattamento esclusivo al seno superiore al 10%.

OSM 2

RAGGIUNGERE L'ISTRUZIONE PRIMARIA UNIVERSALE

Traguardo dell'OSM: garantire che, entro il 2015, i bambini di tutto il mondo, sia maschi che femmine, siano in grado di terminare un ciclo completo di istruzione primaria

Istruzione primaria

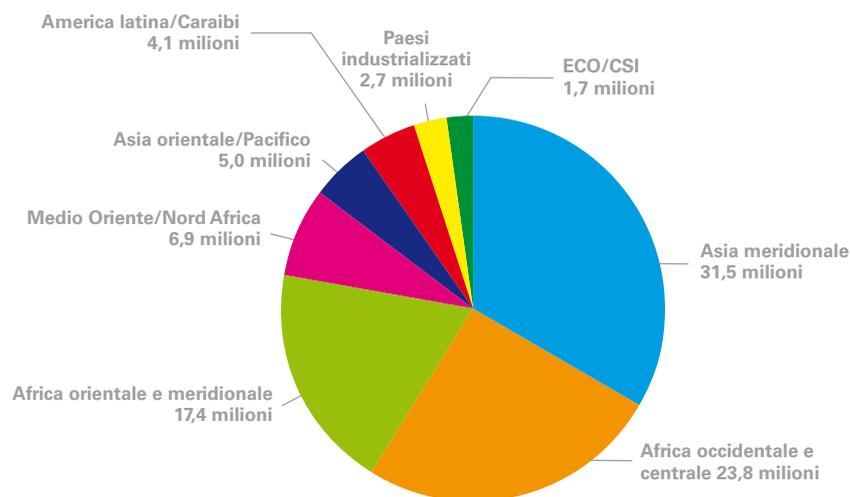
I dati sulla frequenza basati sulle indagini a domicilio mostrano che, negli ultimi anni, il numero di bambini in età scolare che non frequenta la scuola è diminuito significativamente: da 115 milioni nel 2002 a 93 milioni nel 2005-2006. È un progresso tangibile e molti paesi si stanno avvicinando al traguardo dell'istruzione primaria universale. Tuttavia, per molti paesi e regioni, questo continua a essere una sfida immensa, come ad esempio nell'Africa subsahariana, dove circa 41 milioni di bambini in età scolare non frequentano la scuola, e nell'Asia meridionale, dove 31,5 milioni di bambini ancora non vanno a scuola.

Un ragazzo su sei in età di scuola secondaria, frequenta quella primaria perché ha cominciato la scuola in ritardo o è ripetente. Questi ragazzi occupano posti che spetterebbero ai bambini di scuola primaria che attualmente non la frequentano. Ciò evidenzia delle inefficienze nell'ambito dell'intero sistema educativo che devono essere affrontate.

Per i paesi che si stanno avvicinando al traguardo dell'istruzione primaria universale, raggiungere l'ultimo 10% dei bambini che ancora non frequentano la scuola è un'impresa particolarmente gravosa che richiederà diverse strategie, ma anche impegni e investimenti concertati.

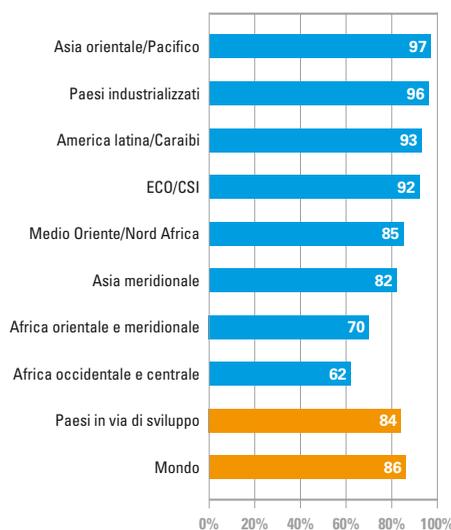
93 MILIONI DI BAMBINI IN ETÀ DI SCUOLA PRIMARIA NON VANNO A SCUOLA

Numero di bambini in età di scuola primaria che non vanno a scuola, per regione (2006)



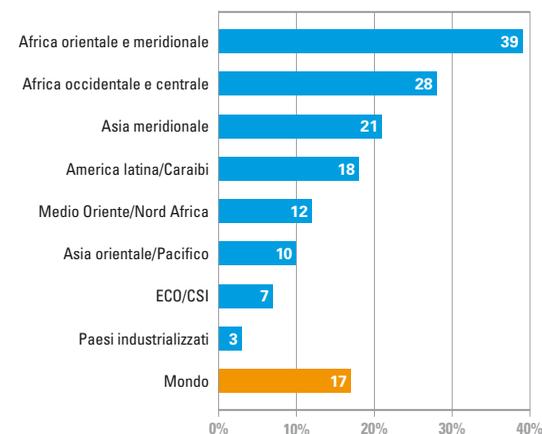
PIÙ DELL'85% DEI BAMBINI IN ETÀ DI SCUOLA PRIMARIA FREQUENTA LA SCUOLA

Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria, per regione (2000-2006)



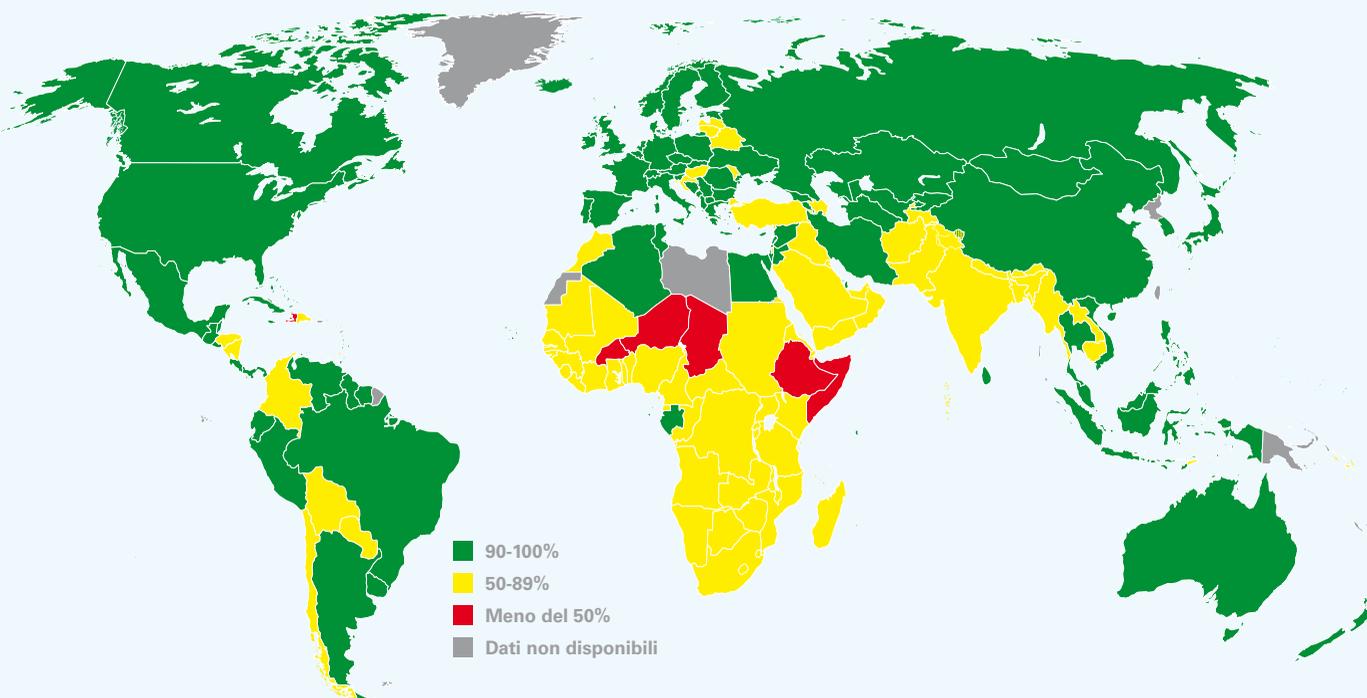
IL 17% DEI BAMBINI IN ETÀ DI SCUOLA SECONDARIA FREQUENTA LA SCUOLA PRIMARIA

Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria per i bambini in età di scuola secondaria, per regione (2000-2006)



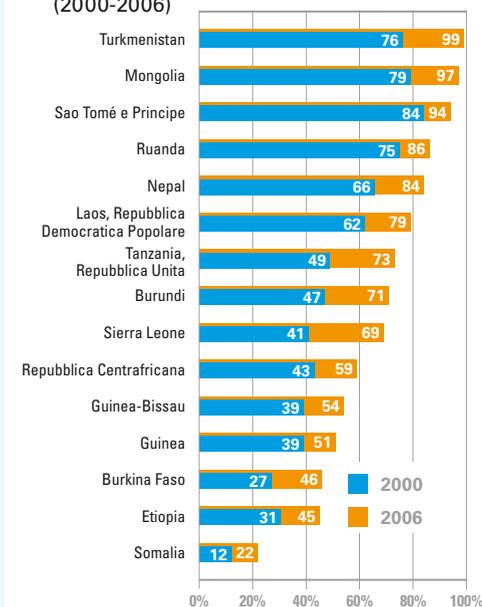
IN PIÙ DI 60 PAESI IN VIA DI SVILUPPO, ALMENO IL 90% DEI BAMBINI IN ETÀ DI SCUOLA PRIMARIA VA A SCUOLA

Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (2000-2006)



IN 15 PAESI, DAL 2000 AL 2006, I TASSI NETTI DI FREQUENZA ALLA SCUOLA PRIMARIA SONO AUMENTATI DI ALMENO 10 PUNTI PERCENTUALI

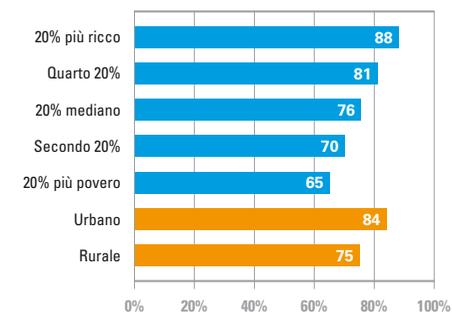
Andamento del tasso netto di frequenza alla scuola primaria, in paesi in cui il tasso è aumentato di 10 punti percentuali o più (2000-2006)



NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO IL BENESSERE FAMILIARE È IL PRINCIPALE FATTORE DETERMINANTE DELLA FREQUENZA SCOLASTICA

I bambini provenienti dalle famiglie più povere hanno meno probabilità di frequentare la scuola primaria

Tasso netto di frequenza alla scuola primaria, per caratteristiche del background (2000-2006)



Fonti dei dati alle pagine 12-13: Database globali dell'UNICEF 2007 e UNESCO - Istituto di statistica, *Global Education Digest 2007*. L'analisi delle disparità si basa su dati provenienti dalle indagini a domicilio (Ricerche demografiche e sanitarie o DHS e Indagini campione a indicatori multipli o MICS) raccolti in 95 paesi in via di sviluppo durante il periodo 2000-2006.

Dati sull'istruzione primaria

Per fornire un quadro completo della partecipazione scolastica dei bambini, l'UNICEF utilizza due fonti: i dati sulle iscrizioni, che si basano su documentazione amministrativa, e i dati sulla frequenza rilevati mediante le indagini a domicilio. Pertanto, l'analisi dell'UNICEF differisce da quella di altre organizzazioni, compresa l'UNESCO, che si basano solo sui dati delle iscrizioni. La metà di tutti i paesi registrano i dati sull'istruzione primaria rilevati da più di una fonte.

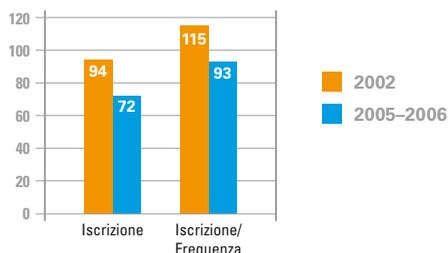
I tassi d'iscrizione sono generalmente più alti dei tassi di frequenza. Nell'Africa orientale e meridionale, i tassi di iscrizione sono fino al 13% più alti di quelli sulla frequenza. Se si tiene conto sia dei dati sulla frequenza che di quelli sulle iscrizioni, significa che la stima dei bambini che non frequentano la scuola sarà inevitabilmente più alta e che i progressi registrati sull'istruzione sono meno veloci.

Con bambini in età scolare che non vanno a scuola s'intendono i bambini che non frequentano la scuola primaria o secondaria pur avendo l'età a essa corrispondente, ma che probabilmente frequentano la scuola materna o altre scuole che non fanno parte del sistema educativo formale.

È DIMINUITO IL NUMERO DI BAMBINI CHE ABBANDONANO LA SCUOLA

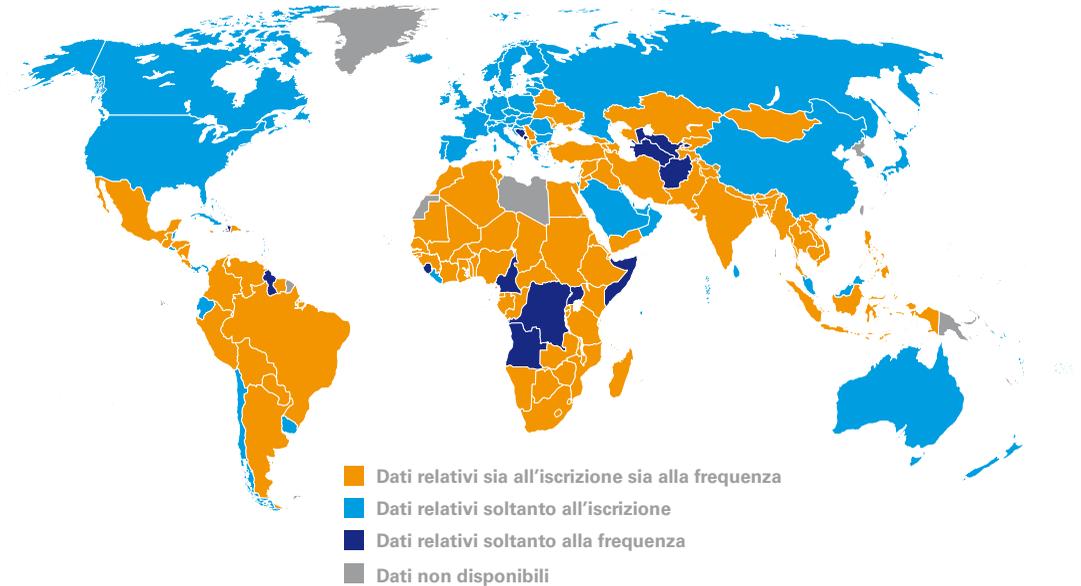
Entrambi i metodi di stima mostrano una diminuzione

Numeri (in milioni) di bambini in età di scuola primaria che abbandonano la scuola, stimati servendosi di dati netti relativi all'iscrizione a scuola e di dati combinati relativi all'iscrizione e alla frequenza (2002 e 2005-2006)



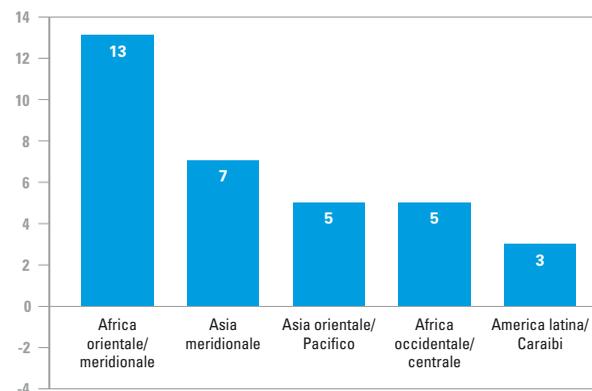
LA METÀ DEI PAESI HA DATI SULL'ISTRUZIONE PRIMARIA PROVENIENTI DA PIÙ DI UNA FONTE

Fonti dei dati usati per l'analisi dell'UNICEF (2000-2006)



ITASSI DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA SOVRASTIMANO LA PARTECIPAZIONE SCOLASTICA DEI BAMBINI?

Differenza in punti percentuali tra il tasso d'iscrizione netto e il tasso di frequenza netto nell'istruzione primaria, in regioni in cui la differenza è pari o superiore a 3 punti percentuali (1999-2006)



Fonte dei dati su questa pagina: Database globali dell'UNICEF, 2007, comprendenti i dati relativi all'iscrizione e alla frequenza per 95 paesi, quelli relativi alla sola iscrizione per 83 paesi e quelli relativi alla sola frequenza per 13 paesi (2000-2006); e UNESCO - Istituto di Statistica, *Global Education Digest 2007*.

Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: provvedere progressivamente all’istruzione secondaria

L’istruzione secondaria è indispensabile perché ogni bambino possa realizzare appieno il proprio potenziale e per lo sviluppo economico e sociale delle nazioni. Tuttavia, soltanto il 60% dei bambini in età di scuola secondaria la frequenta. Nell’Africa subsahariana, questa cifra si riduce a solo un quarto; in questa regione, un numero significativamente più alto di bambini in età di scuola secondaria, frequenta la scuola primaria. Più è povera la famiglia di un bambino, minore è la probabilità che il bambino frequenti la scuola secondaria.

MOLTI BAMBINI IN ETÀ DI SCUOLA SECONDARIA FREQUENTANO LA SCUOLA PRIMARIA O HANNO ABBANDONATO LA SCUOLA

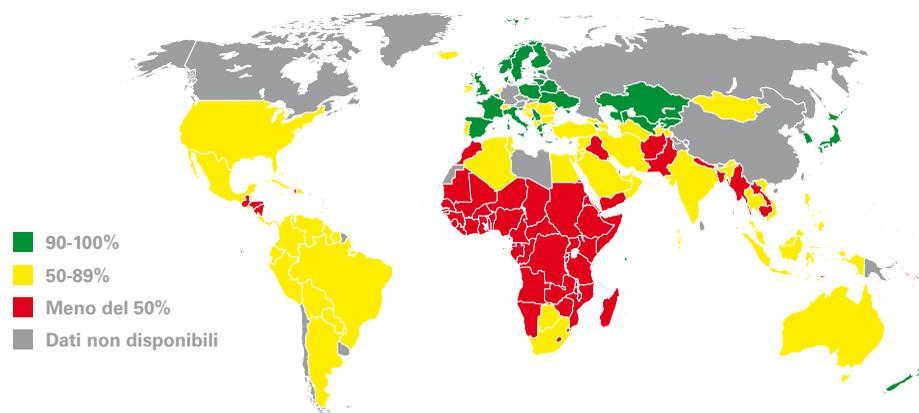
Distribuzione percentuale dei bambini in età di scuola secondaria per livello di scolarizzazione, per regione (2000-2006)

	Nella scuola primaria (%)	Nella scuola secondaria (%)	Fuori dal sistema educativo formale (%)
Africa subsahariana	25	34	41
Africa orientale/meridionale	23	39	38
Africa occidentale/centrale	27	28	45
Asia meridionale	53	21	26
Medio Oriente/ Nord Africa	58	12	30
Asia orientale/ Pacifico	66	10	24
America latina/ Caraibi	66	18	16
ECO/CSI	83	7	10
Paesi industrializzati	92	3	5
Mondo	60	16	24

IN MOLTI PAESI IN VIA DI SVILUPPO LA FREQUENZA ALLA SCUOLA SECONDARIA È TROPPO BASSA

Soltanto 13 paesi e territori in via di sviluppo presentano tassi di partecipazione alla scuola secondaria pari o superiori al 90%

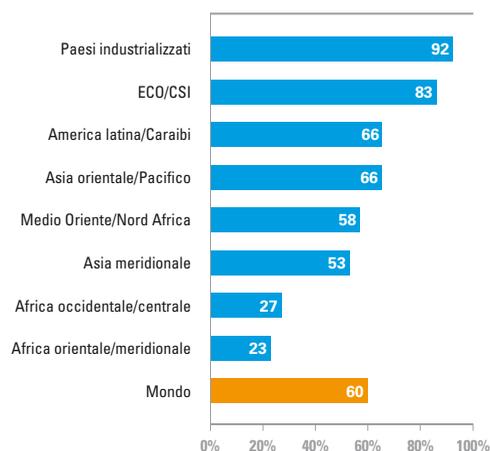
Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola secondaria (2000-2006)



SOLO IL 60% DEI BAMBINI IN ETÀ DI SCUOLA SECONDARIA LA FREQUENTA EFFETTIVAMENTE

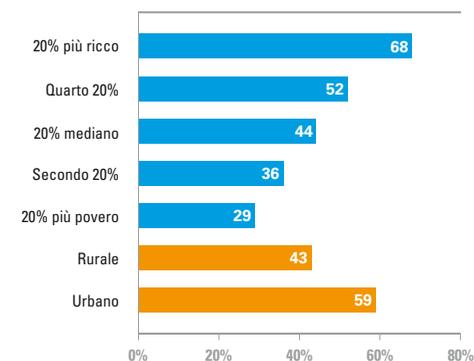
Nell’Africa subsahariana, la frequenza meno del 30%

Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola secondaria, per regione (2000-2006)



I LIVELLI PIÙ BASSI DI FREQUENZA ALLA SCUOLA SECONDARIA SI TROVANO NELLE FAMIGLIE PIÙ POVERE E NELLE ZONE RURALI

Tasso netto di frequenza alla scuola secondaria, per caratteristiche del background (2000-2006)



OSM 3

PROMUOVERE LA PARITÀ DI GENERE E L'EMPOWERMENT DELLE DONNE

Traguardo dell'OSM: eliminare la disuguaglianza di genere nell'istruzione primaria e secondaria, preferibilmente entro il 2005, e a tutti i livelli di istruzione entro il 2015

Parità di genere nell'istruzione primaria e secondaria

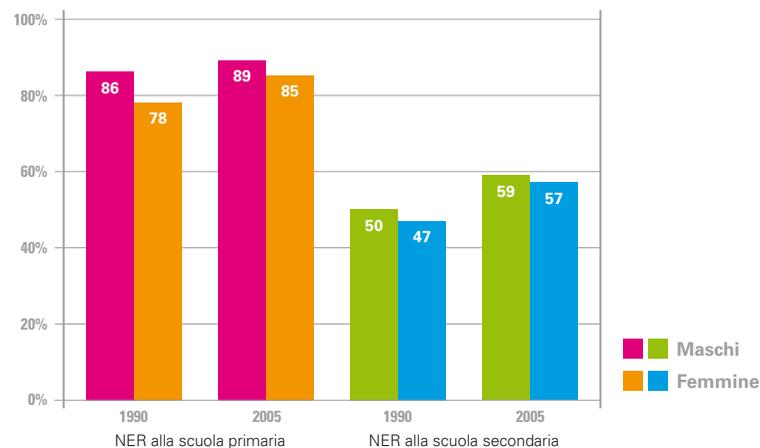
L'istruzione delle bambine sta aumentando in tutto il mondo, ma non abbastanza in fretta da garantire l'istruzione di base ai milioni di bambine che ancora non frequentano la scuola. Circa due terzi dei paesi e territori hanno raggiunto la parità di genere nell'istruzione primaria entro il 2005, ma in molti paesi – soprattutto dell'Africa subsahariana – le bambine sono ancora svantaggiate.

Esistono grandi differenze a livello regionale. Il maggiore divario di genere nell'istruzione primaria è presente nell'Africa occidentale e centrale, nel Medio Oriente/Nord Africa e nell'Asia meridionale. Le disparità di genere sono più marcate nelle zone rurali e nelle famiglie povere.

Circa un terzo dei paesi ha raggiunto la parità di genere nell'istruzione secondaria entro il 2005. Tuttavia, in termini di uguaglianza ed *empowerment*, la parità di genere è soltanto il punto di partenza. Con questo Obiettivo, l'istruzione è intesa come un'esperienza positiva per tutte le bambine e tutti i bambini, che li aiuta a realizzare pienamente il loro potenziale nella società.

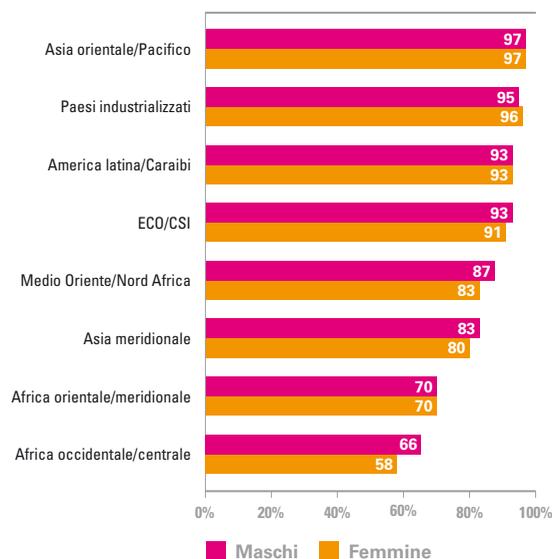
GRAZIE ALL'AUMENTO DELLE ISCRIZIONI, NELL'ISTRUZIONE STA DIMINUENDO IL DIVARIO DI GENERE

Tassi netti di iscrizione (NER) alla scuola primaria e secondaria di maschi e femmine (1990 e 2005)



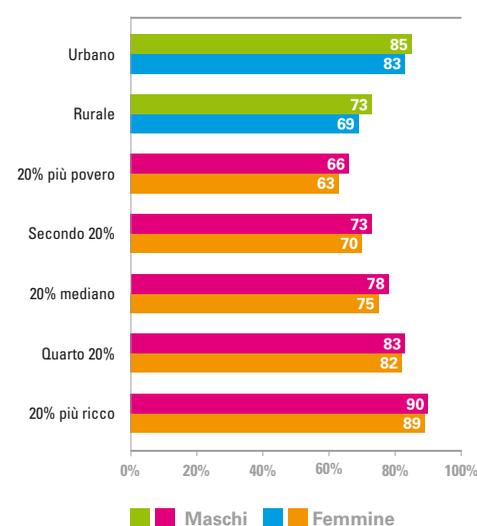
I DIVARI DI GENERE NELLA SCUOLA PRIMARIA SONO STATI COLMATI IN ASIA ORIENTALE/PACIFICO, AMERICA LATINA/ CARAIBI E AFRICA ORIENTALE/MERIDIONALE

Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria di bambini e bambine, per regione (2000-2006)



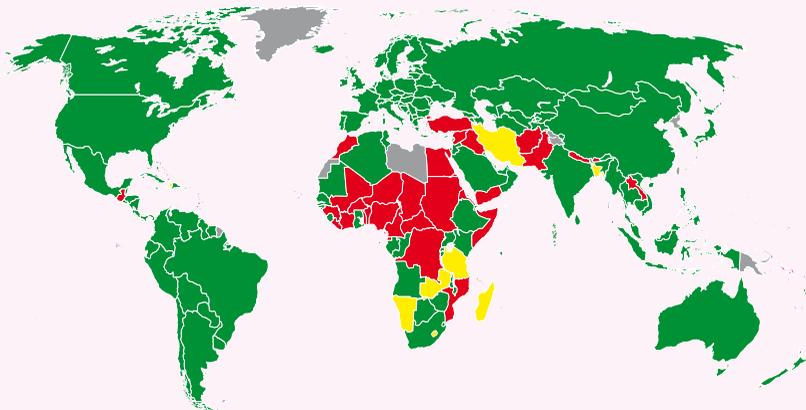
LE DISPARITÀ DI GENERE SONO PIÙ FORTI NELLE FAMIGLIE POVERE E RURALI Le famiglie ricche e urbane sono vicine alla parità

Tasso netto di frequenza scolastica di bambini e bambine, per caratteristiche del background (2000-2006)



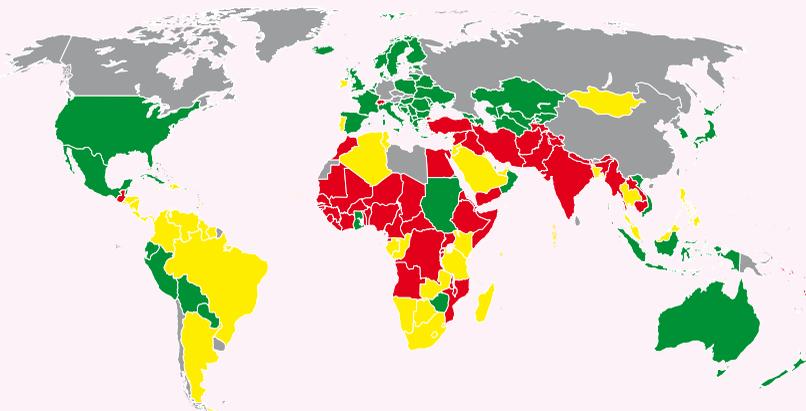
MOLTI PAESI HANNO RAGGIUNTO LA PARITÀ DI GENERE NELL'ISTRUZIONE PRIMARIA...

Indice della parità di genere (GPI) nell'istruzione primaria (2000-2006)



... MA UN MINOR NUMERO DI PAESI È VICINO ALLA PARITÀ NELL'ISTRUZIONE SECONDARIA

Indice della parità di genere (GPI) nell'istruzione secondaria (2000-2006)

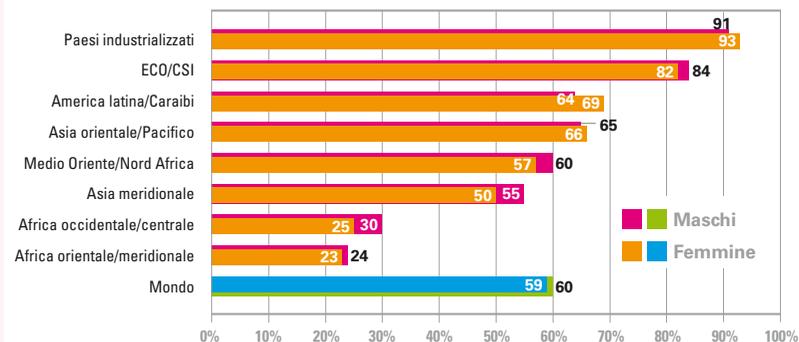


Nota: L'indice della parità di genere (GPI) si ottiene dividendo il tasso netto di iscrizione/frequenza delle femmine per il tasso netto di iscrizione/frequenza dei maschi.

Fonte dei dati alle pagine 16-17: Database globali dell'UNICEF, 2007, e UNESCO, Istituto di statistica, *Global Education Digest 2007*. L'analisi delle disparità si basa sui dati provenienti dalle indagini a domicilio (DHS e MICS), raccolti nei paesi in via di sviluppo durante il periodo 2000-2006

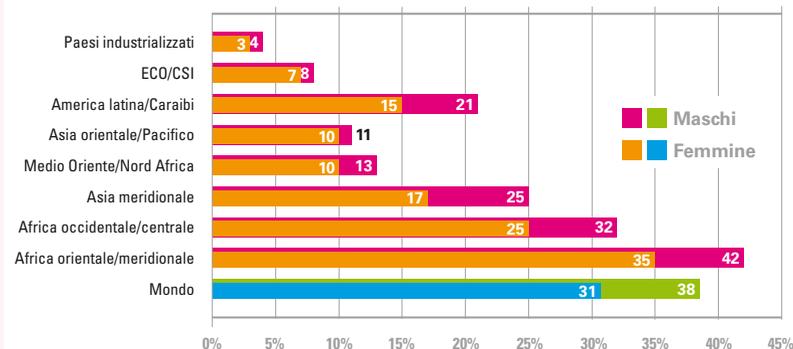
TRA I RAGAZZI IN ETÀ DI SCUOLA SECONDARIA... ... I divari di genere nella scuola secondaria risultano esigui

Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola secondaria di maschi e femmine, per regione (2000-2006)



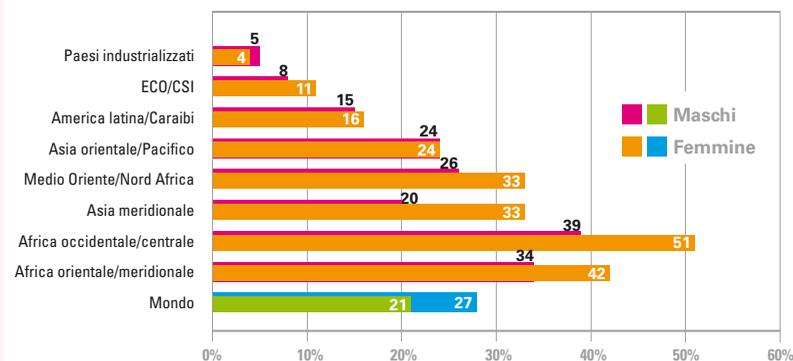
... I maschi hanno più probabilità delle femmine di andare alla scuola primaria

Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria di maschi e femmine in età di scuola secondaria, per regione (2000-2006)



... Le femmine hanno maggiori probabilità dei maschi di non andare a scuola

Percentuale di maschi e femmine in età di scuola secondaria che non vanno a scuola, per regione (2000-2006)



OSM 4

RIDURRE LA MORTALITÀ INFANTILE

Traguardo OSM: ridurre di due terzi la mortalità infantile sotto i cinque anni tra il 1990 e il 2015

Mortalità infantile sotto i cinque anni

Nel 2006, per la prima volta da quando si registrano i dati, il numero di bambini che muoiono prima di compiere cinque anni è sceso sotto la soglia dei 10 milioni, a 9,7 milioni. Questo risultato è stato raggiunto in seguito alla costante riduzione dei tassi di mortalità in tutto il mondo a partire dal 1960.

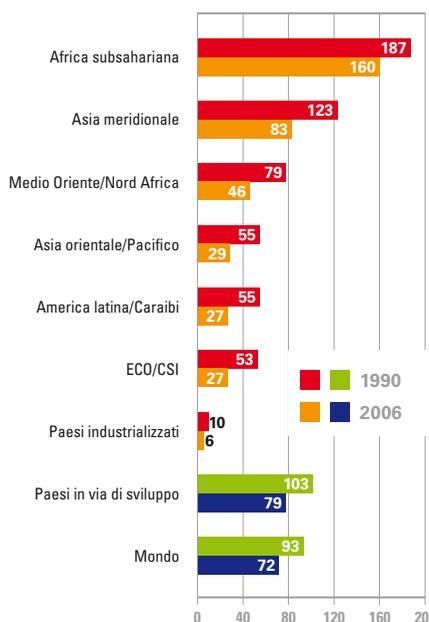
Tuttavia, molti paesi continuano a registrare livelli elevati di mortalità infantile, soprattutto nell'Africa subsahariana e nell'Asia meridionale, e negli ultimi anni hanno compiuto pochi progressi o nessuno nel ridurre il numero di decessi infantili. I progressi globali non sono sufficienti a raggiungere l'OSM 4.

Un'analisi delle caratteristiche di 63 paesi in via di sviluppo indica che la mortalità infantile è notevolmente più elevata tra i bambini che vivono nelle zone rurali e nelle famiglie più povere.

I benefici che deriverebbero dal raggiungimento dell'OSM 4 sono immensi. Se l'obiettivo sarà realizzato, nel solo 2015 si eviterà la morte di 5,4 milioni di bambini sotto i cinque anni (rispetto al 2006). Ma se le tendenze attuali continueranno e l'obiettivo non sarà realizzato, altri 4,3 milioni di bambini potrebbero morire nel solo 2015.

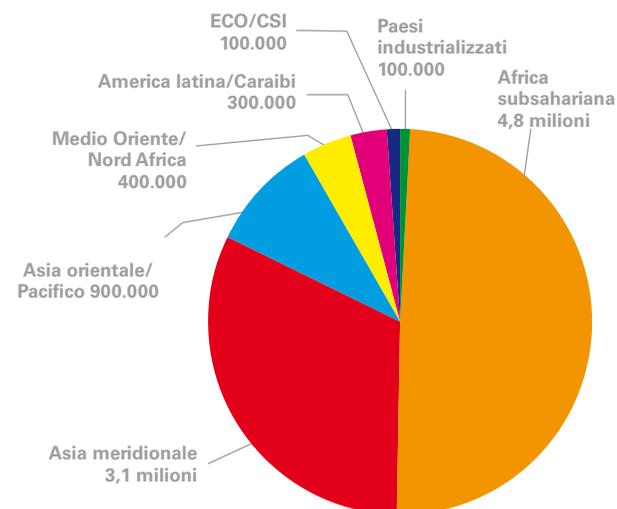
TRA IL 1990 E IL 2006 LA MORTALITÀ INFANTILE È DIMINUITA

Andamento del tasso di mortalità sotto i cinque anni (per 1.000 nati vivi), per regione (1990 e 2006)



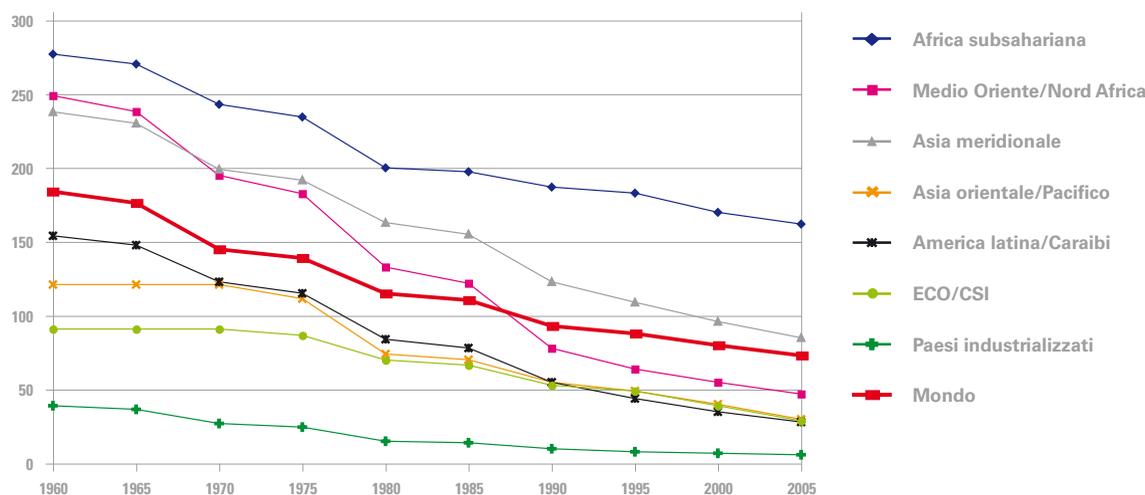
NEL 2006, 9,7 MILIONI DI BAMBINI SONO MORTI PRIMA DI COMPIERE 5 ANNI

Numero stimato di decessi sotto i 5 anni, per regione (2006)



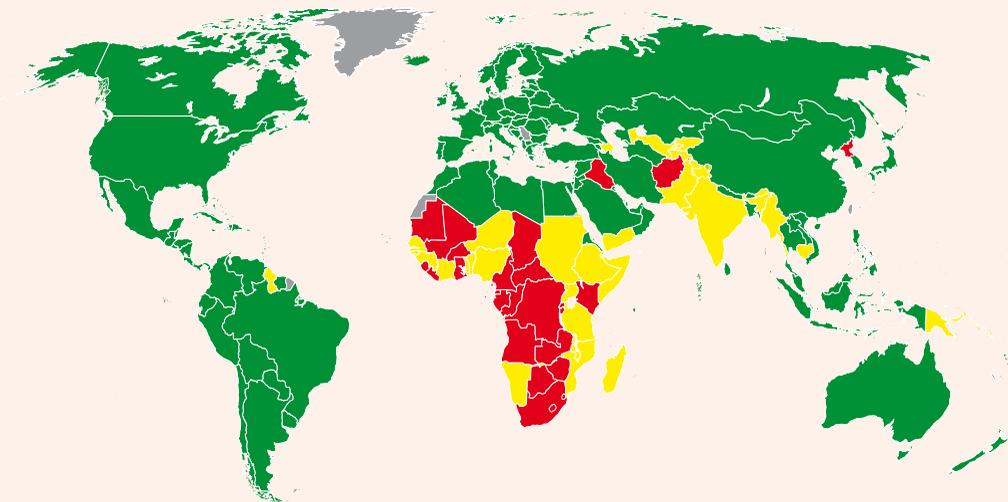
TENDENZE NELLA MORTALITÀ INFANTILE

Tasso di mortalità sotto i cinque anni (per 1.000 nati vivi), per regione (1960-2005)



ULTERIORI PROGRESSI VERSO L'OSM 4 DEVONO ESSERE COMPIUTI NELL'AFRICA SUBSAHARIANA E NELL'ASIA MERIDIONALE

Ciononostante, molti paesi in tutto il mondo sono sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo



Progressi verso l'OSM 4, con paesi classificati secondo le seguenti soglie:

- **Sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo:** il tasso di mortalità sotto i 5 anni (MIS5) risulta inferiore a 40, oppure il tasso di MIS5 è pari o superiore a 40 e il tasso medio di riduzione annua (AARR) della mortalità infantile sotto i cinque anni, osservato per il periodo 1990-2006, è pari o superiore al 4,0%
- **Progressi insufficienti:** il tasso di MIS5 è pari o superiore a 40 e l'AARR è compreso tra l'1,0% e il 3,9%
- **Nessun progresso:** il tasso di MIS5 è pari o superiore a 40 e l'AARR è inferiore all'1,0%
- **Dati non disponibili**

IL PROGRESSO GLOBALE NELLA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ INFANTILE È INSUFFICIENTE A RAGGIUNGERE L'OSM 4

America latina/Caraibi, ECO/CSI e Asia orientale/Pacifico hanno compiuto i maggiori progressi

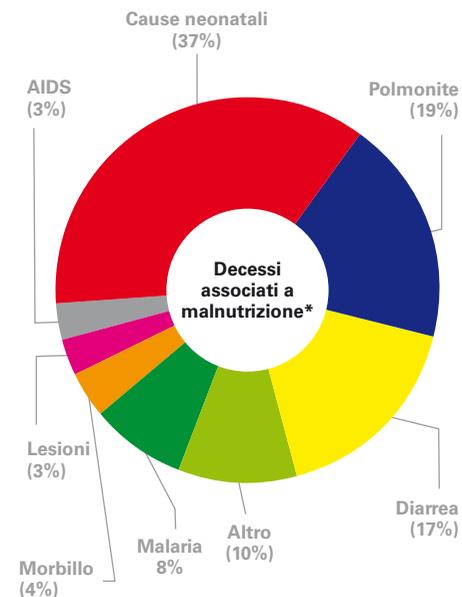
Tasso medio di riduzione annua (AARR) del tasso di mortalità sotto i cinque anni (MIS5) osservato nel periodo 1990-2006 e richiesto per il periodo 2007-2015

	MIS5		AARR (%)		Progressi verso l'OSM 4
	1990	2006	Osservato 1990-2006	Richiesto 2007-2015	
Africa subsahariana	187	160	1.0	10.5	Progressi insufficienti
Africa orientale/meridionale	165	131	1.4	9.6	Progressi insufficienti
Africa occidentale/centrale	208	186	0.7	11.0	Nessun progresso
Medio Oriente/Nord Africa	79	46	3.4	6.2	Progressi insufficienti
Asia meridionale	123	83	2.5	7.8	Progressi insufficienti
Asia orientale/Pacifico	55	29	4.0	5.1	Sulla buona strada
America latina/Caraibi	55	27	4.4	4.3	Sulla buona strada
ECO/CSI	53	27	4.2	4.7	Sulla buona strada
Paesi industrializzati	10	6	3.2	6.6	Sulla buona strada
Paesi in via di sviluppo	103	79	1.7	9.3	Progressi insufficienti
Mondo	93	72	1.6	9.4	Progressi insufficienti

Fonte dei dati alle pagine 18-19: Stime dell'UNICEF basate sul lavoro dell'Inter-Agency Child Mortality Estimation Group. Analisi della disparità basata sui dati provenienti dalle indagini a domicilio (MICS e DHS), raccolti in 63 paesi in via di sviluppo durante il periodo 2000-2006. Mortalità sotto i cinque anni, per causa: Child Health Epidemiology Reference Group (CHERG).

PRINCIPALI CAUSE DI MORTALITÀ INFANTILE

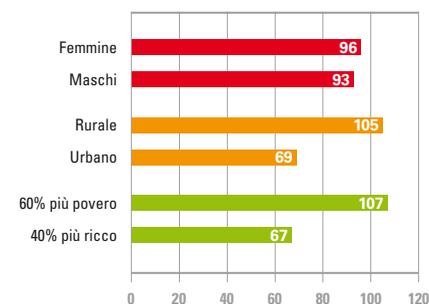
Distribuzione globale dei decessi sotto i cinque anni, per causa (2000-2003)



* La malnutrizione è stata stimata come causa sottostante un massimo di metà di tutti i decessi sotto i cinque anni. Questa stima verrà rivista nel 2008.

LA MORTALITÀ INFANTILE È PIÙ ELEVATA TRA I BAMBINI CHE VIVONO NELLE ZONE RURALI E NELLE FAMIGLIE PIÙ POVERE

Tasso di mortalità infantile sotto i cinque anni (per 1.000 nati vivi) per caratteristiche del background (1998-2006)



Indicatore OSM: percentuale di bambini di un anno vaccinati contro il morbillo

Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”:
dimezzare i decessi a causa del morbillo entro il 2005

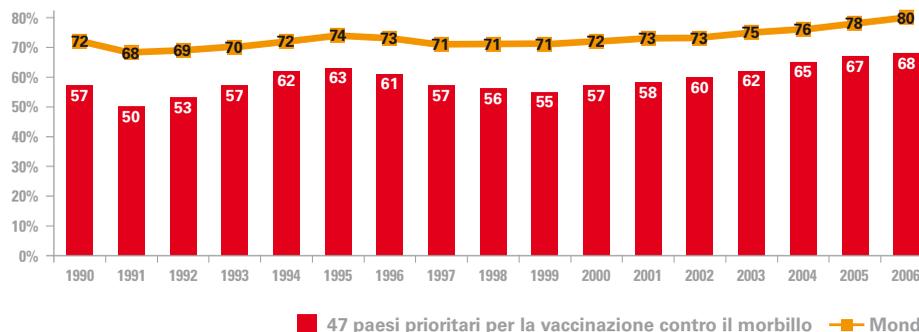
Grazie alla combinazione della migliore copertura della vaccinazione di routine contro il morbillo e alle campagne che permettono ai bambini di ricevere la seconda vaccinazione, tra il 1999 e il 2005 il numero di decessi dovuti al morbillo si è ridotto drasticamente, del 60% a livello mondiale e del 75% nell’Africa subsahariana. Pertanto, il traguardo di “Un mondo a misura di bambino” è stato raggiunto. Ora la sfida consiste nel ridurre del 90% la mortalità a causa del morbillo entro il 2010, un obiettivo stabilito dall’UNICEF e dall’Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il morbillo è una delle cause principali di mortalità infantile che può essere evitata con la vaccinazione. Il 95% dei decessi si verifica in 47 paesi. Due dosi di vaccino contro il morbillo proteggono efficacemente i bambini dalla malattia.

I traguardi di “Un mondo a misura di bambino” prevedono la vaccinazione di tutti i bambini contro difterite, pertosse, tetano, poliomielite e tetano materno e neonatale, nonché l’accesso a nuovi vaccini. A livello mondiale, la copertura della terza dose del vaccino trivalente contro difterite/pertosse/tetano (DPT3) è rimasta invariata, intorno al 79%, e l’80% dei bambini sono stati vaccinati contro il tetano. I traguardi dell’eliminazione del tetano delle madri e dei neonati e dell’attestazione della completa eliminazione della polio entro il 2005 non sono stati raggiunti.

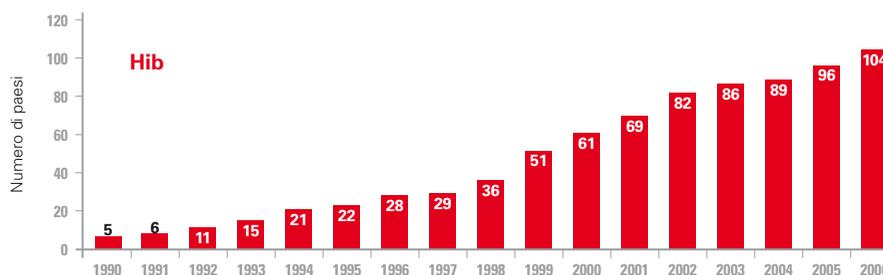
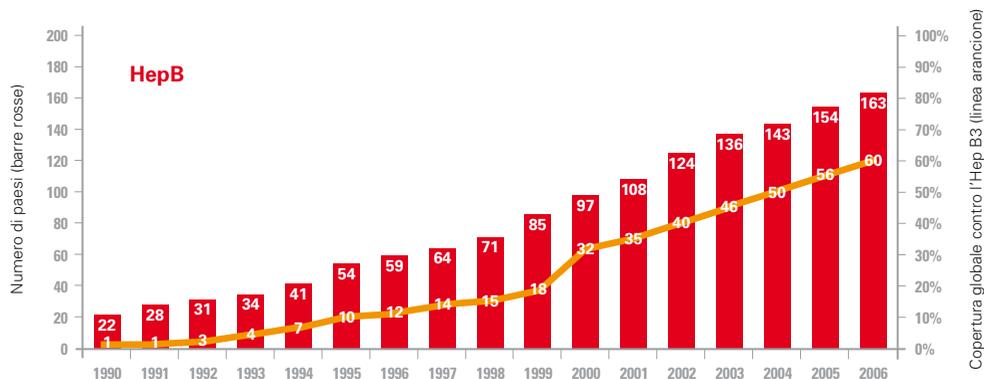
IN 47 PAESI PRIORITARI E INTUTTO IL MONDO, LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE CONTRO IL MORBILLO È AUMENTATA COSTANTEMENTE DAL 1990

Andamento della copertura con la prima dose del vaccino contro il morbillo (Measles-containing vaccine o MCV; 1990-2006)



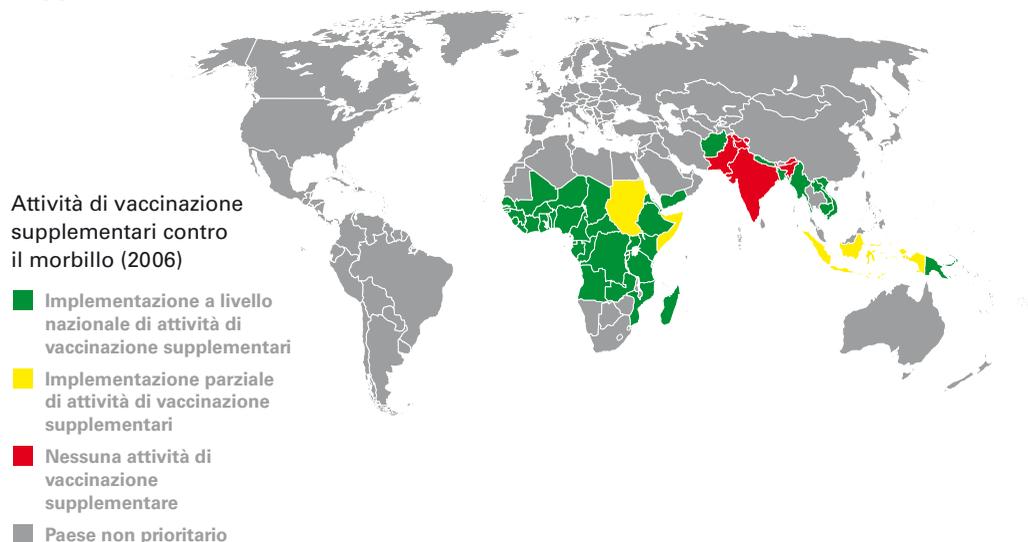
DAL 1990, LA MAGGIOR PARTE DEI PAESI HA COMINCIATO A VACCINARE CONTRO L’EPATITE B (HEP B) E L’HAEMOPHILUS INFLUENZAE DI TIPO B (HIB)

Numero di paesi che hanno introdotto dei programmi di vaccinazione infantile contro l’Hep B e l’Hib, con percentuale globale di popolazione bersaglio raggiunta con tre dosi del vaccino contro l’Hep B (1990-2006)



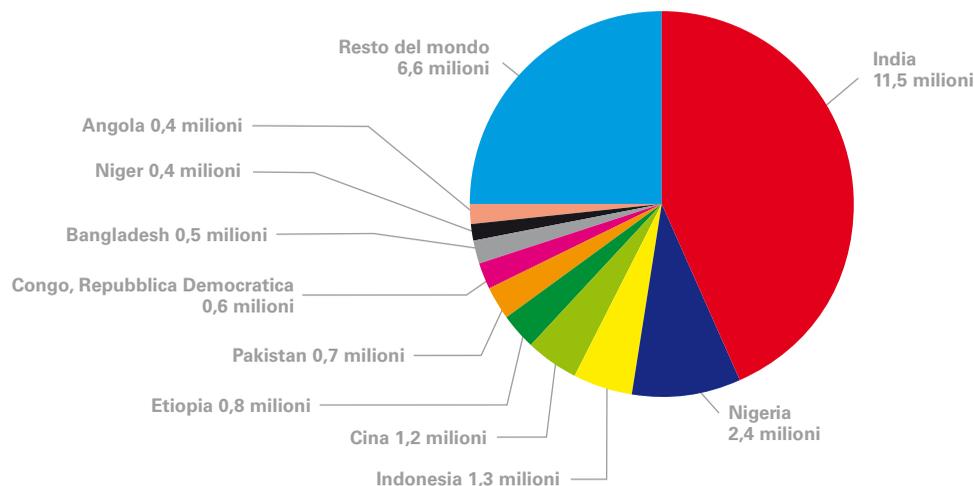
NEL 2006, 42 SU 47 PAESI PRIORITARI IN CUI SI VERIFICA LA MAGGIOR PARTE DEI DECESSI PER MORBILLI HANNO COMPLETATO LE ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE SUPPLEMENTARI

Solo cinque paesi prioritari non hanno offerto attività di vaccinazione supplementari contro il morbillo a livello nazionale



DEI 26 MILIONI DI BAMBINI NON VACCINATI CONTRO LA DPT3 IN TUTTO IL MONDO, 20 MILIONI VIVONO IN 10 PAESI

Numero di bambini non vaccinati contro difterite-pertosse-tetano (DPT3), 2006



DAL 1990 AL 2006, LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE CONTRO IL MORBILLI È AUMENTATA IN QUASI TUTTE LE REGIONI

	Copertura del MCV, prima dose (%)	
	1990	2006
Africa subsahariana	57	72
Africa orientale/meridionale	62	76
Africa occidentale/centrale	52	68
Medio Oriente/Nord Africa	80	89
Asia meridionale	56	65
Asia orientale/Pacifico	89	89
America latina/Caraibi	76	93
ECO/CSI	82	97
Paesi industrializzati	83	93
Paesi in via di sviluppo	71	78
Paesi meno sviluppati	56	74
Mondo	72	80

Nota: Le stime più vecchie per la ECO/CSI sono relative al 1992; i dati relativi al 1990-1991 non erano disponibili.

DAL 1990 IL NUMERO DI CASI DI POLIO È NETTAMENTE DIMINUITO

	1990	2006
Numero di paesi polio-endemici	>110	4
Numero di casi su scala mondiale	23.366	2.000

Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: ridurre di un terzo i decessi dovuti a infezioni respiratorie acute

La polmonite uccide più bambini di qualsiasi altra malattia, più dell’AIDS, la malaria e il morbillo messi insieme. Ogni anno, circa 2 milioni di bambini sotto i cinque anni muoiono a causa di questa malattia, cioè un bambino su cinque a livello mondiale. Inoltre, circa un altro milione di bambini muore a causa di infezioni gravi, compresa la polmonite, nel periodo neonatale.

Prevenire la polmonite infantile è fondamentale per realizzare il traguardo dell’OSM di ridurre la mortalità infantile. Eppure, tra le persone che si prendono cura dei bambini, soltanto una su quattro conosce i due sintomi principali della polmonite – il respiro corto e la difficoltà respiratoria – che indicano che il bambino necessita di cure immediate. Nel mondo in via di sviluppo più della metà dei bambini sotto i cinque anni con sospetta polmonite sono visitati da operatori sanitari qualificati, ma questa cifra è aumentata di poco dal 2000 a oggi.

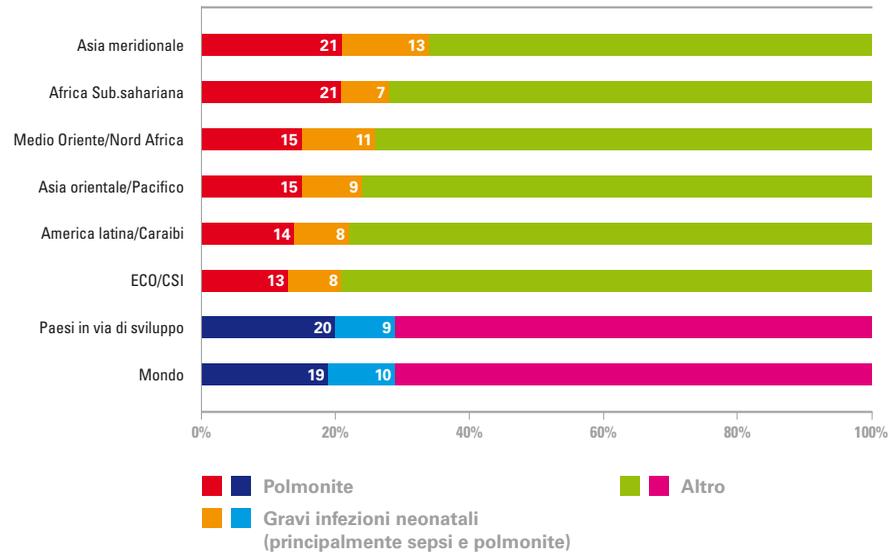
USO DI ANTIBIOTICI PER LA POLMONITE: NUOVI DATI DISPONIBILI

Percentuale di bambini sotto i cinque anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici in 36 paesi (2005-2006)

Paesi	Percentuale	Paesi	Percentuale
Iraq	82	Tagikistan	41
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	74	Repubblica Centrafricana	39
Bosnia/Erzegovina	73	Albania	38
Mongolia	71	Camerun	38
Siria, Repubblica Araba	71	Trinidad e Tobago	34
Bielorussia	67	Ghana	33
Thailandia	65	Kazakistan	32
Gambia	61	Somalia	32
Algeria	59	Malawi	29
Montenegro	57	Burundi	26
Serbia	57	Togo	26
Uzbekistan	56	Nepal	25
Honduras	54	Bangladesh	22
Giamaica	52	Sierra Leone	21
Turkmenistan	50	Costa d’Avorio	19
Kirghikistan	45	Burkina Faso	15
Gibuti	43	Armenia	11
Guinea-Bissau	42	Haiti	3

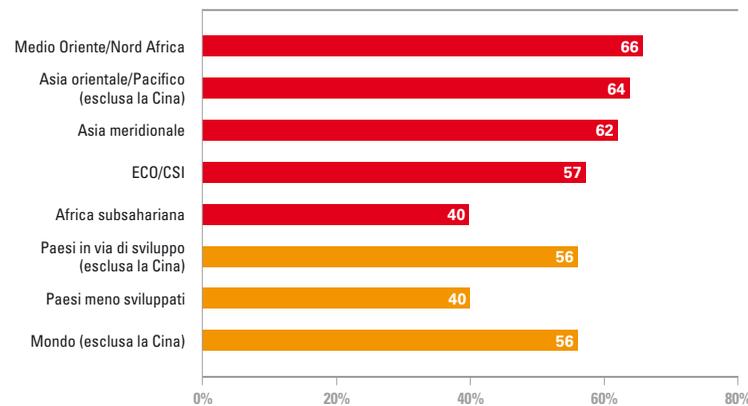
LA POLMONITE UCCIDE INTUTTO IL MONDO PIÙ BAMBINI DI QUALUNQUE ALTRA SINGOLA MALATTIA

Percentuale di decessi sotto i cinque anni dovuti alla polmonite e a gravi infezioni neonatali, per regione (2000-2003)



PIÙ DELLA METÀ DI TUTTI I BAMBINI AFFETI DA POLMONITE VIENE VISITATA DA OPERATORI SANITARI QUALIFICATI

Percentuale di bambini sotto i cinque anni con sospetta polmonite che vengono visitati da un operatore sanitario qualificato, per regione (2000-2006)



Fonti dei dati su questa pagina: Database globali dell’UNICEF, 2007. Uso di antibiotici: Indagini campione a indicatori multipli (MICS) e Ricerche demografiche e sanitarie (DHS) in 36 paesi, 2005-2006. Causa di morte: Child Health Epidemiology Reference Group (CHERG), con analisi aggiuntive dell’UNICEF.

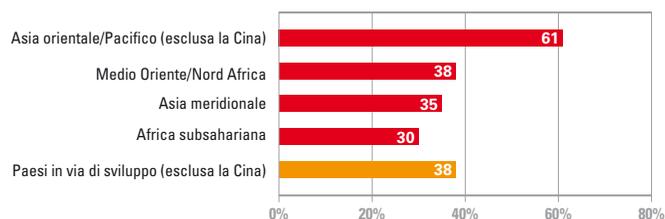
Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: dimezzare i decessi dovuti a diarrea nei bambini sotto i cinque anni

Le malattie diarroiche sono responsabili di due milioni di decessi all'anno tra i bambini sotto i cinque anni e sono la seconda causa più comune di mortalità infantile su scala mondiale. Per oltre due decenni, la terapia di reidratazione orale (ORT) è stata la base dei programmi di trattamento delle malattie diarroiche infantili. Tuttavia, poiché le raccomandazioni riguardanti l'uso di questa terapia sono cambiate nel tempo, dall'inizio alla metà degli anni Novanta i dati comparabili sul trattamento sono relativamente pochi. Ma, anche se limitati, i dati indicano che la copertura dei bambini sotto i cinque anni sembra essere aumentata sensibilmente in tutto il mondo (esclusa la Cina) negli ultimi dieci anni, comprese molte zone dell'Africa subsahariana. Ciononostante, la copertura rimane esigua.

Alcune delle misure per prevenire gli episodi diarroici nei bambini sono la promozione dell'allattamento esclusivo al seno, l'aumento dei tassi di integrazione della dieta con vitamina A, il miglioramento delle condizioni igieniche, l'aumento dell'uso di fonti “migliorate” di acqua potabile e di servizi igienico-sanitari, la promozione dell'assunzione di zinco e la vaccinazione contro il rotavirus.

NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO, CIRCA UN TERZO DEI BAMBINI CON MALATTIE DIARROICHE RICEVE IL TRATTAMENTO RACCOMANDATO

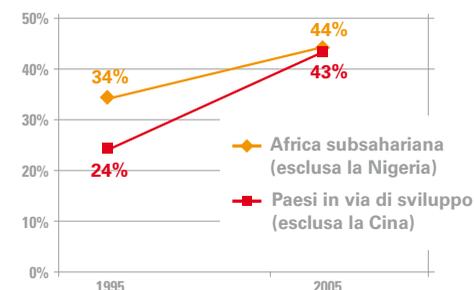
Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da diarrea che ricevono sali per la reidratazione orale o una maggiore quantità di liquidi attraverso un'alimentazione regolare, per regione (2000-2006)



Fonte dei dati su questa pagina: Database globali dell'UNICEF, 2007. L'analisi dell'andamento si basa su un sottoinsieme di 31 paesi in via di sviluppo in cui erano disponibili dei dati comparabili sulle tendenze; le stime relative all'Africa subsahariana non includono la Nigeria, e le stime per i paesi in via di sviluppo non includono la Cina. L'analisi delle disparità è basata su un sottoinsieme di 83 paesi in cui erano disponibili dei dati sulle caratteristiche del *background*.

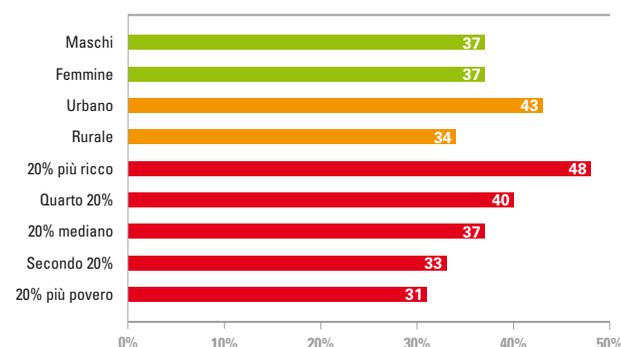
LA COPERTURA DEL TRATTAMENTO RACCOMANDATO È AUMENTATA SIGNIFICATIVAMENTE DAL 1995 AL 2005 Tuttavia i dati sono limitati

Percentuale dei bambini sotto i cinque anni affetti da diarrea che ricevono sali per la reidratazione orale o una maggiore quantità di liquidi attraverso un'alimentazione regolare, in base a un'analisi dei rilevamenti compiuti in 31 paesi in via di sviluppo (1995-2005).



I BAMBINI CHE VIVONO IN FAMIGLIE POVERE E IN ZONE RURALI HANNO MENO PROBABILITÀ DI RICEVERE IL TRATTAMENTO RACCOMANDATO PER LE MALATTIE DIARROICHE

Percentuale di bambini sotto i cinque anni con malattie diarroiche che ricevono sali per la reidratazione orale o una maggiore quantità di liquidi attraverso un'alimentazione regolare nei paesi in via di sviluppo, per caratteristiche del *background* (2000-2006)



TERAPIA DI REIDRATAZIONE ORALE: DEFINIZIONI CHE CAMBIANO

Le raccomandazioni del programma per il trattamento delle malattie intestinali sono cambiate nel tempo; riflettono una migliore comprensione di cosa funziona a casa e nella comunità. Negli anni Ottanta, l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava di trattare gli episodi diarroici con una soluzione di sali per la reidratazione orale (ORS); ricerche successive, invece, hanno dimostrato che i liquidi fatti in casa, soprattutto quelli contenenti sodio e glucosio, saccarosio o altri carboidrati, come le soluzioni a base di cereali, potevano risultare altrettanto efficaci. All'inizio degli anni Novanta, è stata sottolineata l'importanza dell'aumento dei liquidi, di un'alimentazione regolare, più di recente, dell'uso dello zinco e degli ORS con bassa osmolarità per la prevenzione e il trattamento degli episodi diarroici.

Trattamento raccomandato	Indicatore usato per monitorare il trattamento
Terapia di reidratazione orale (ORT) (dalla fine degli anni Ottanta al 1993)	Percentuale di bambini sotto i cinque anni
Gestione domestica della diarrea (dal 1993 al 2004)	Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da diarrea che ricevono una maggiore quantità di liquidi e un'alimentazione regolare
ORT o aumento dei liquidi con un'alimentazione regolare (dal 2004 a oggi)	Percentuale dei bambini sotto i cinque anni affetti da diarrea che ricevono la ORT (ORT e/o liquidi fatti in casa raccomandati) o una maggiore quantità di liquidi, oltre a un'alimentazione regolare.

Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: bisogna porre l’enfasi sull’assistenza prenatale e postnatale, l’assistenza ostetrica di base e neonatale, soprattutto per le persone che vivono in zone prive di accesso ai servizi

Ogni anno, circa 4 milioni di bambini muoiono durante i primi 28 giorni di vita, il periodo neonatale. Dato che la mortalità neonatale costituisce il 37% della mortalità infantile sotto i cinque anni, l’OSM 4 – ridurre la mortalità infantile – si potrà raggiungere soltanto migliorando la sopravvivenza dei più piccoli.

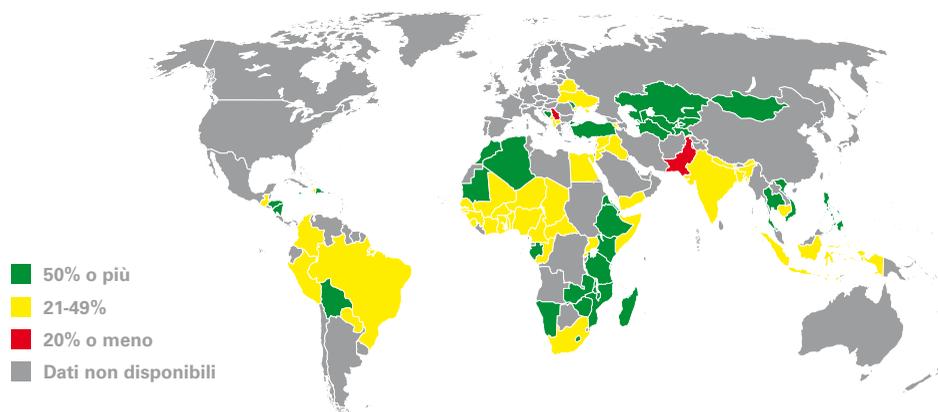
Per ridurre la mortalità neonatale bisogna migliorare la salute materna durante la gravidanza, fornire assistenza adeguata sia alle madri che ai neonati durante e subito dopo il parto e prendersi cura dei neonati durante le prime settimane di vita. Alcuni degli interventi attuabili ed efficienti in termini di costi sono: cominciare l’allattamento al seno entro un’ora dalla nascita del bambino, garantire il trattamento adeguato del cordone ombelicale, tenere il neonato al caldo, riconoscere i segni di pericolo e cercare assistenza, prestare assistenza particolare ai bambini nati sottopeso. L’assistenza continua dalla gravidanza alla prima infanzia dovrebbe essere fornita collegando programmi basati sulle comunità con sistemi di assistenza sanitaria di qualità.

Attualmente si stanno sviluppando una serie di indicatori per monitorare gli interventi di assistenza neonatale. Tuttavia è necessario un ulteriore impegno per definire questi indicatori e inserirli nelle indagini a domicilio.

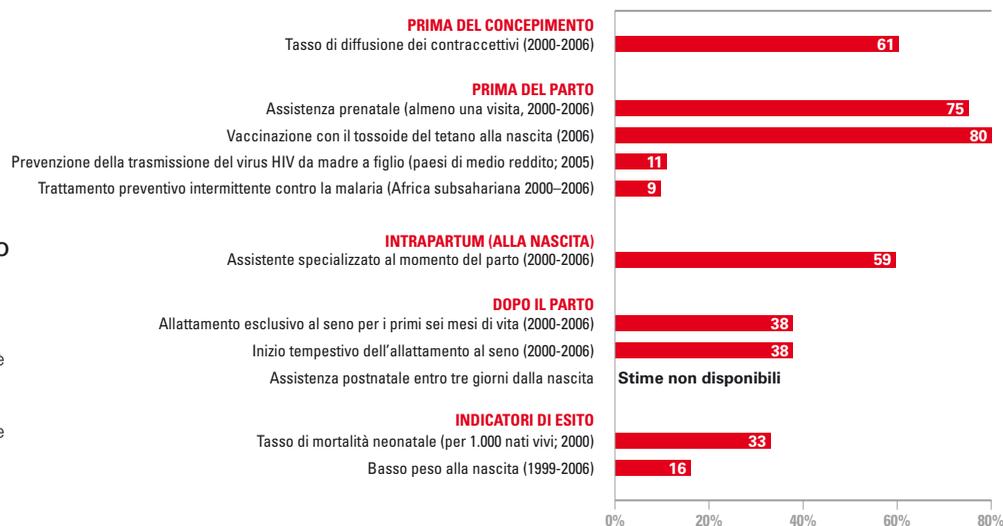
Nota: la copertura di molti interventi per migliorare la sopravvivenza neonatale è analizzata in un’altra sezione del presente Rapporto statistico. Per gli interventi nutrizionali, come l’allattamento esclusivo al seno durante i primi sei mesi di vita vedere le pagine 10-11; per gli interventi durante la gravidanza e il parto vedere le pagine 28-29; per la prevenzione della trasmissione dell’HIV da madre a figlio vedere pagina 34.

L’INIZIO DELL’ALLATTAMENTO AL SENO ENTRO UN’ORA DALLA NASCITA È FONDAMENTALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE DEL NEONATO

Percentuale delle donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni che hanno allattato al seno i loro neonati entro la prima ora dalla nascita (1990-2006)

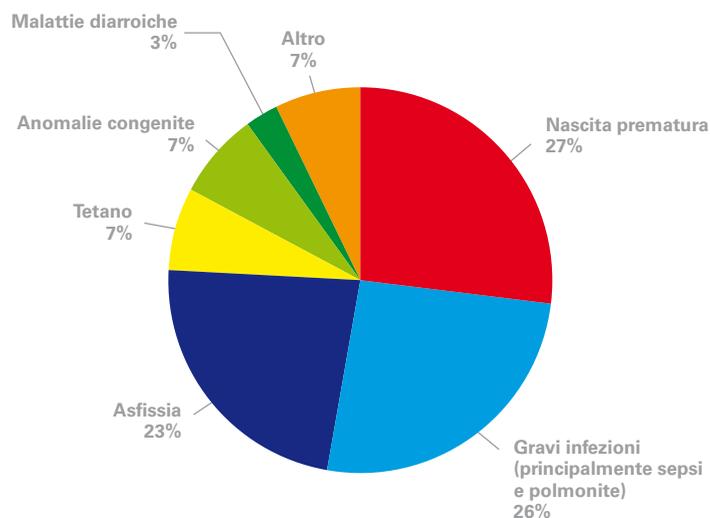


COPERTURA DEGLI INTERVENTI ESSENZIALI PER LA SOPRAVVIVENZA NEONATALE NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO



OGNI ANNO, CIRCA 4 MILIONI DI NEONATI MUOIONO NEI PRIMI 28 GIORNI DI VITA

Distribuzione globale dei decessi neonatali, per causa (2000)



I NEONATI DEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO HANNO OTTO PROBABILITÀ IN PIÙ DI MORIRE RISPETTO AI NEONATI DEI PAESI INDUSTRIALIZZATI

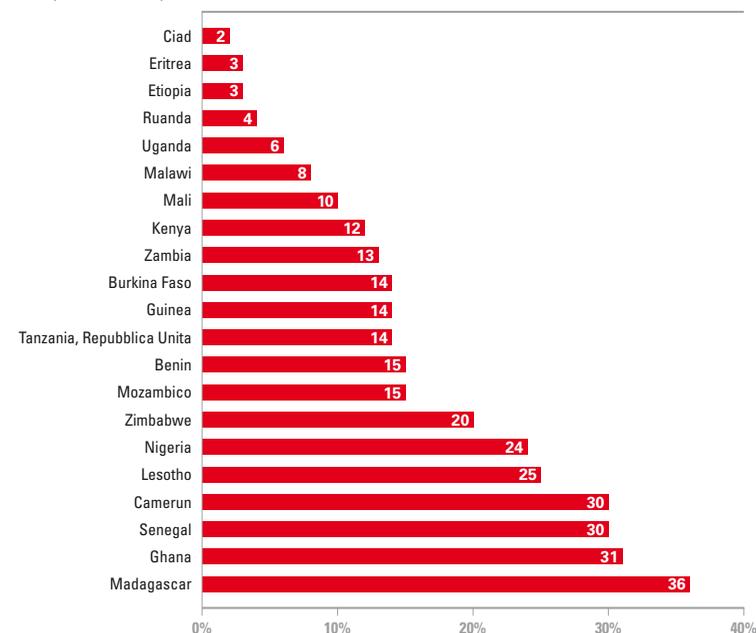
Tasso di mortalità neonatale (per 1.000 nati vivi), per regione (2000)



Fonte dei dati alle pagine 24-25: Database globali dell'UNICEF, 2007. Distribuzione globale delle morti neonatali, per causa: Lawn, Joy E., Simon Cousens, Jelka Zupans, '4 million neonatal deaths: When? Where? Why?' *The Lancet*, vol. 365 n° 9462, 3 marzo 2005, pp. 891-900. Interventi chiave: Darmstadt, G.L. et al., "Evidence-based, cost-effective interventions: How many newborns can we save?" *The Lancet*, vol. 365, n° 9463, 12 marzo 2005, pp. 977-988.

NELL'AFRICA SUBSAHARIANA POCHI NEONATI RICEVONO ASSISTENZA POSTNATALE

Percentuale di donne che hanno partorito fuori da una struttura sanitaria e che hanno ricevuto visite postnatali per i loro neonati entro tre giorni dalla nascita (1999-2005)



INTERVENTI CHIAVE PER RIDURRE LA MORTALITÀ E LA MORBILITÀ NEONATALI

Prima del concepimento	Integrazione di acido folico
Prima della nascita	Controllo e trattamento della sifilide Prevenzione della pre-eclampsia e dell'eclampsia Vaccinazione con il tossoide del tetano Trattamento preventivo intermittente contro la malaria Individuazione e trattamento della batteriuria asintomatica
Intrapartum (alla nascita)	Antibiotici per la rottura prematura delle membrane Corticosteroidi per le doglie premature Rilevamento e gestione del parto podalico Sorveglianza del travaglio per una diagnosi precoce di eventuali complicazioni Pratiche di parto igieniche
Dopo la nascita	Rianimazione del neonato Allattamento al seno Prevenzione e gestione dell'ipotermia Marsupioterapia (per i bambini nati sottopeso) nelle strutture sanitarie Case management a livello comunitario della polmonite

OSM 5

MIGLIORARE LA SALUTE MATERNA

Traguardo OSM: ridurre il tasso di mortalità materna di tre quarti tra il 1990 e il 2015

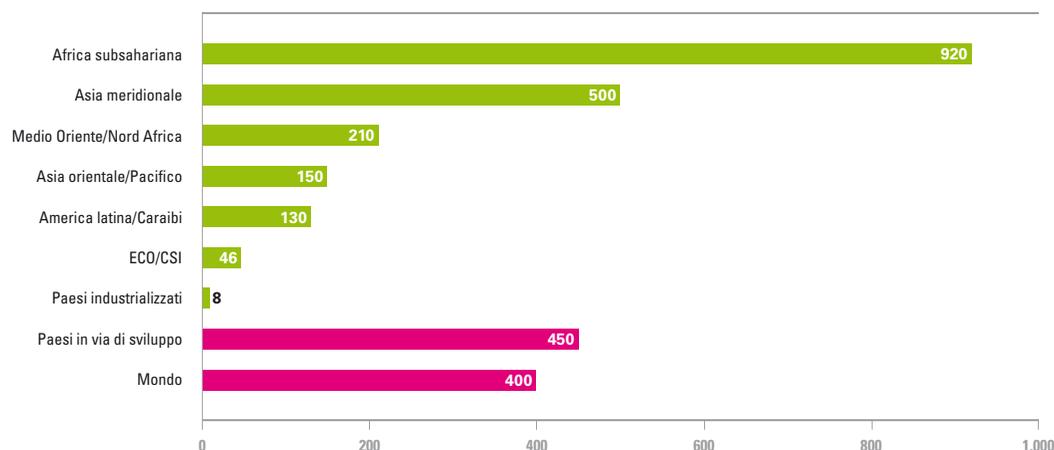
Mortalità materna

Un esame dei dati recenti mostra che, sebbene un certo numero di paesi a medio reddito abbiano fatto progressi nel ridurre la mortalità materna, nei paesi a basso reddito, soprattutto dell’Africa subsahariana, questi progressi sono stati più lenti. In tutto il mondo in via di sviluppo i livelli di mortalità materna sono ancora troppo elevati, con oltre 500.000 donne che muoiono ogni anno a causa di complicanze legate alla gravidanza e al parto. Circa la metà di questi decessi si verifica nell’Africa subsahariana e circa un terzo nell’Asia meridionale. Le due regioni insieme incidono per l’85% circa di tutti i decessi materni. Nell’Africa subsahariana il rischio di mortalità materna durante la vita di una donna è di 1 su 22, rispetto a 1 su 8.000 nei paesi industrializzati.

Le cause dei decessi materni variano notevolmente da una regione all’altra e da un paese all’altro. Nell’Africa subsahariana e nell’Asia meridionale, l’emorragia è la causa principale dei decessi materni, mentre in America latina e Caraibi, l’ipertensione durante la gravidanza e il travaglio al momento del parto hanno un ruolo predominante. Nei paesi industrializzati, la maggior parte dei decessi sono dovuti ad altre cause, tra cui le complicazioni dovute all’anestesia e al parto cesareo.

LA MORTALITÀ MATERNA È PIÙ ELEVATA NELL’AFRICA SUBSAHARIANA E NELL’ASIA MERIDIONALE

Tassi di mortalità materna per 100.000 nati vivi, per regione (2005)



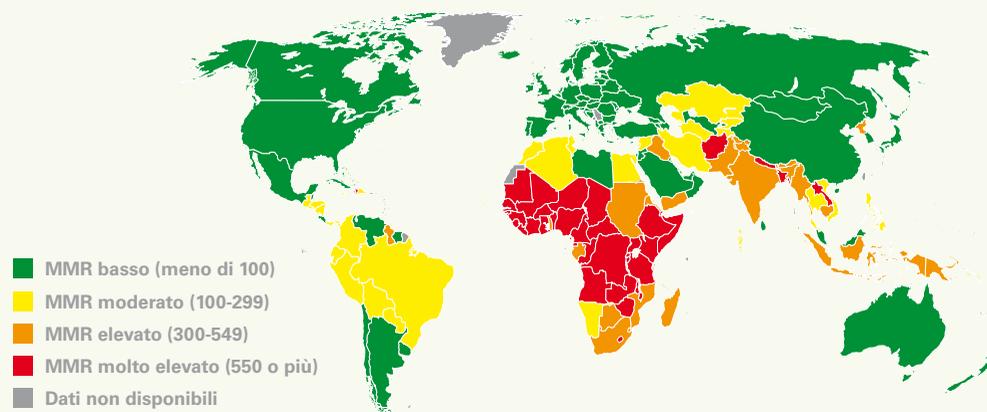
IL RISCHIO DI MORTALITÀ MATERNA NEL CORSO DELLA VITA È PARI A 1 SU 22 NELL’AFRICA SUBSAHARIANA E A 1 SU 8.000 NEI PAESI INDUSTRIALIZZATI

Rischio di mortalità materna nel corso della vita, per regione (2005)

RISCHIO DI MORTALITÀ MATERNA NEL CORSO DELLA VITA	1 SU:
Africa subsahariana	22
Africa orientale/meridionale	29
Africa occidentale/centrale	17
Medio Oriente/Nord Africa	140
Asia meridionale	59
Asia orientale/Pacifico	350
America latina/Caraibi	280
ECO/CSI	1.300
Paesi industrializzati	8.000
Paesi in via di sviluppo	76
Paesi meno sviluppati	24
Mondo	92

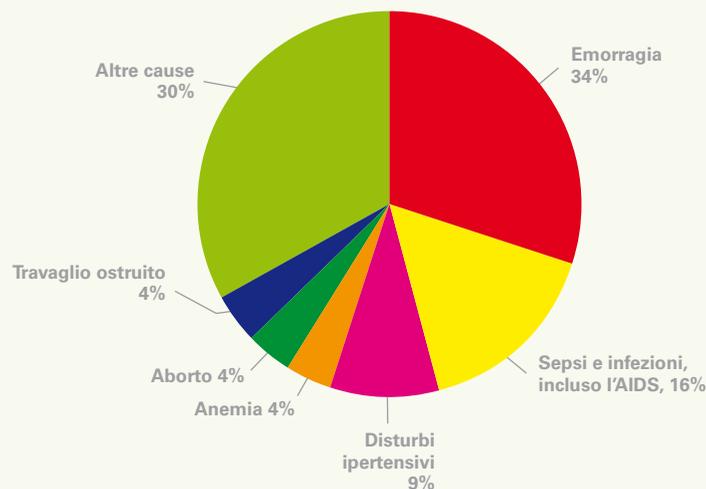
LA MORTALITÀ MATERNA È PIÙ ELEVATA NEI PAESI DELL'AFRICA SUBSAHARIANA E DELL'ASIA MERIDIONALE

Tassi di mortalità materna (MMR) per 1.000 nati vivi (2005)



L'EMORRAGIA PROVOCA PIÙ DI UNTERZO DEI DECESSI MATERNI IN AFRICA

Distribuzione percentuale dei decessi materni in Africa, per causa (1997-2002)



Nota: Tra le altre cause di morte materna figurano la gravidanza ectopica, l'embolia, altre cause dirette e indirette e le morti non classificate. Le percentuali riportate nel grafico a torta non totalizzano il 100% a causa dell'arrotondamento.

Fonte dei dati alle pagine 26-27: UNICEF, United Nations Population Fund, World Bank, *Maternal Mortality in 2005, 2007*. Causes of maternal death: Khan, Khalid S., et al., 'WHO Analysis of Causes of Maternal Deaths: A Systematic Review', *The Lancet*, vol. 367, no. 9516, 1 April 2006, pp. 1066-1074.

LE DIFFICOLTÀ DELLA VALUTAZIONE DELLA MORTALITÀ MATERNA

Monitorare la mortalità materna è un compito difficile e complesso, soprattutto nei contesti che presentano i tassi di mortalità più alti. Servono informazioni sui decessi tra le donne in età fertile, sul loro stato di gravidanza al momento del decesso o poco prima e sulle cause mediche del decesso. È difficile ottenere informazioni adeguate, soprattutto nei luoghi in cui i sistemi di registrazione sono poco efficienti. Inoltre, i decessi materni sono eventi relativamente rari, anche nelle zone con tassi elevati di mortalità, e sono soggetti a errori di valutazione. Pertanto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'UNICEF, il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione e la Banca Mondiale hanno elaborato un sistema che consente di correggere questi dati per mancata segnalazione o errori di classificazione e di produrre delle stime basate su un modello per i paesi che non dispongono di dati affidabili a livello nazionale. Queste stime (per l'anno 2005) sono presentate in questo Rapporto statistico.

L'analisi delle tendenze nel tempo è problematica a causa degli ampi margini di incertezza delle stime. Tuttavia, una recente analisi dell'andamento della mortalità materna basata sulle stime del 1990 e del 2005 mostra che la mortalità materna è diminuita a livello globale, sebbene non abbastanza per raggiungere l'OSM 5. L'analisi indica inoltre che, durante questo periodo, l'Africa subsahariana, la regione con i livelli più elevati di mortalità materna, ha compiuto pochi progressi.

Traguardo OSM: ridurre il tasso di mortalità materna di tre quarti tra il 1990 e il 2015

L'assistenza qualificata al parto è fondamentale per ridurre i decessi materni e, dal 1995 a oggi, tutte le regioni del mondo in via di sviluppo hanno segnato progressi in questo settore. Nel complesso, quasi il 60% dei parti nel mondo in via di sviluppo sono assistiti da personale sanitario qualificato (medico, infermieristico od ostetrico). La percentuale più bassa di assistenza qualificata al parto riguarda l'Africa subsahariana (43%) e l'Asia meridionale (41%), che sono anche le due regioni con il numero più alto di decessi materni.

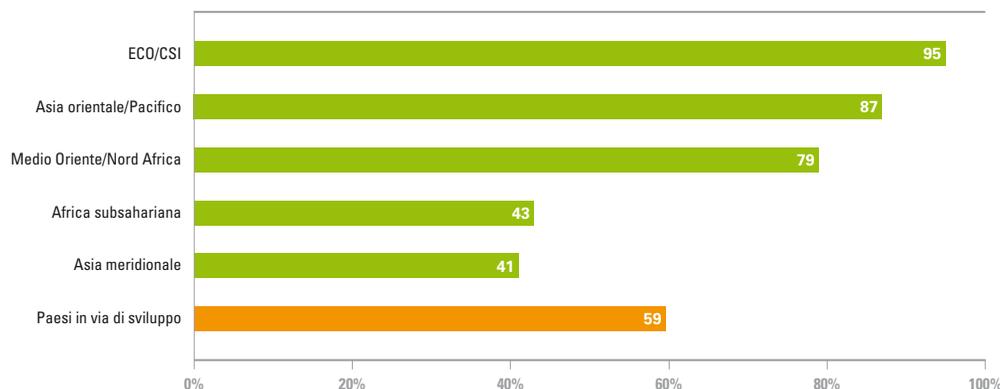
Il periodo prenatale è un momento importante per fornire alle donne in gravidanza accesso a servizi essenziali per la loro salute e il loro benessere e quelli dei loro figli. Tutte le regioni hanno compiuto progressi nella copertura dell'assistenza prenatale per le donne, almeno una volta durante la gravidanza. In tutto il mondo in via di sviluppo, la percentuale di donne che riceve assistenza prenatale è aumentata dal 60% intorno al 1995, al 75% intorno al 2005. Molte di queste donne, tuttavia, ricevono meno delle quattro visite prenatali raccomandate dall'UNICEF e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Sebbene il tasso di diffusione dei metodi anticoncezionali tra le donne sposate o che convivono sia relativamente alto (61%) nel mondo in via di sviluppo, l'Africa subsahariana è rimasta molto indietro, con appena il 23% delle donne sposate che usano un metodo anticoncezionale.

NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO, QUASI IL 60% DELLE NASCITE È ASSISTITO DA PERSONALE SANITARIO QUALIFICATO

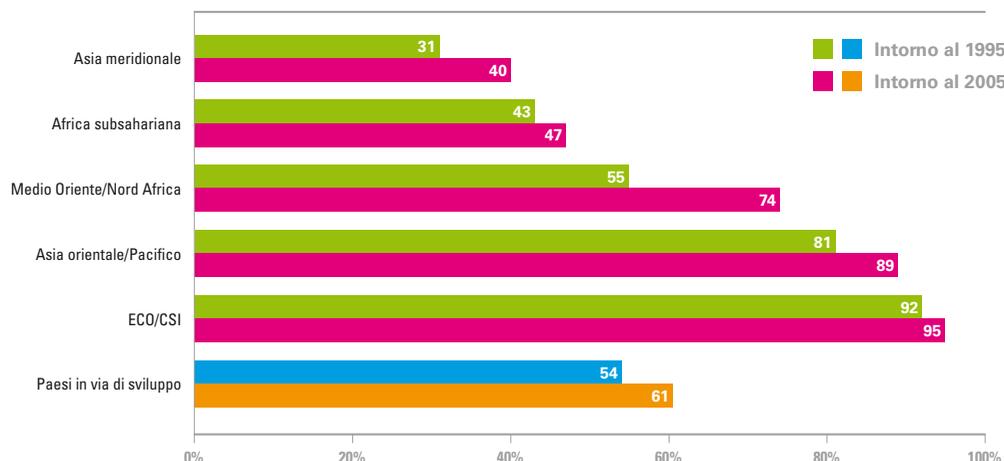
L'Africa subsahariana e l'Asia meridionale restano indietro rispetto ad altre regioni

Percentuale di nascite assistite da personale sanitario qualificato, per regione (2000-2006)



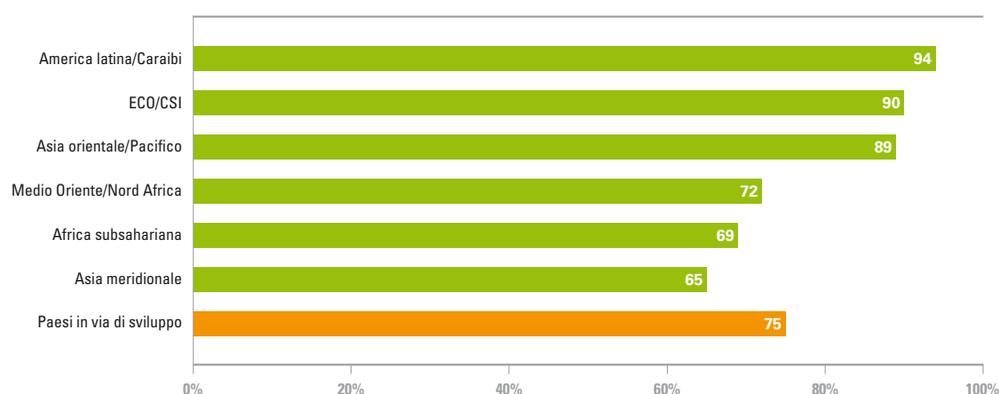
NELL'ULTIMO DECENNIO, TUTTE LE REGIONI IN VIA DI SVILUPPO HANNO AUMENTATO LA COPERTURA DELL'ASSISTENZA QUALIFICATA AL PARTO

Tendenze nella percentuale di parti assistiti da personale sanitario qualificato, per regione, basate su un sottoinsieme di 80 paesi con dati sull'andamento (intorno al 1995 e intorno al 2005)



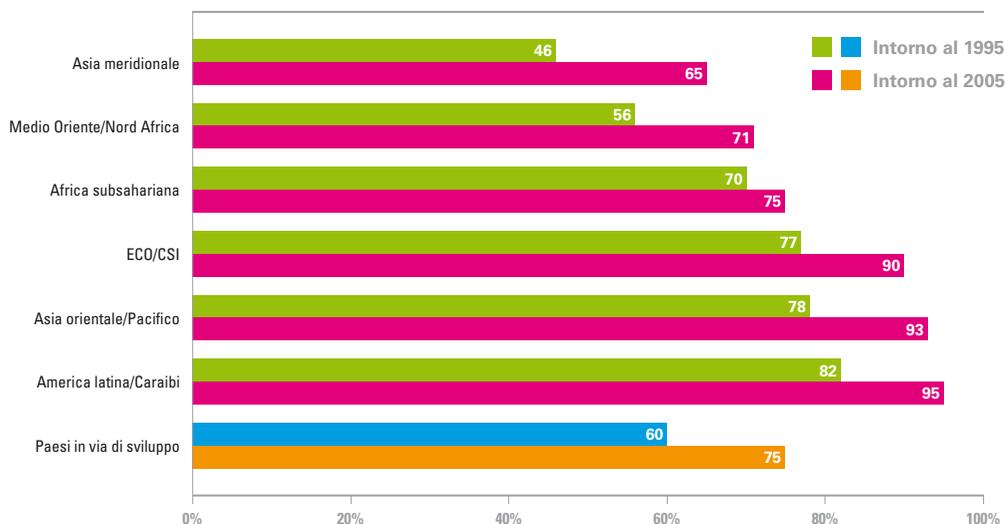
NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO, TRE QUARTI DELLE DONNE VENGONO VISITATE ALMENO UNA VOLTA, DURANTE LA GRAVIDANZA, DA UN OPERATORE SANITARIO QUALIFICATO

Percentuale delle donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni visitate almeno una volta, durante la gravidanza, da un operatore sanitario qualificato, per regione (2000-2006)



NELL'ULTIMO DECENNIO, TUTTE LE REGIONI IN VIA DI SVILUPPO HANNO AUMENTATO LA COPERTURA DELL'ASSISTENZA PRENATALE

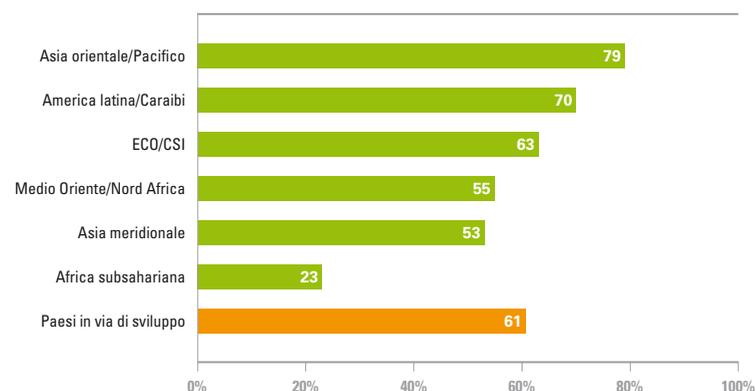
Tendenze nella percentuale di donne tra i 15 e i 49 anni visitate almeno una volta, durante la gravidanza, da un operatore sanitario qualificato, per regione, sulla base di un sottoinsieme di 67 paesi in cui sono disponibili dei dati sull'andamento (intorno al 1995 e intorno al 2005)



L'USO DI CONTRACCETTIVI È PIÙ BASSO NELL'AFRICA SUBSAHARIANA

Meno di un quarto delle donne africane pianifica le proprie gravidanze

Percentuale di donne sposate o conviventi di età compresa tra i 15 e i 49 anni che usano un metodo contraccettivo qualunque, per regione (2000-2006)



OSM 6

COMBATTERE L'HIV E L'AIDS, LA MALARIA E ALTRE MALATTIE

Traguardo OSM: arrestare entro il 2015 la diffusione del virus HIV e dell'AIDS e cominciare a invertirne la diffusione

Indicatore OSM: il tasso di prevalenza dell'HIV nei giovani tra i 15 e i 24 anni

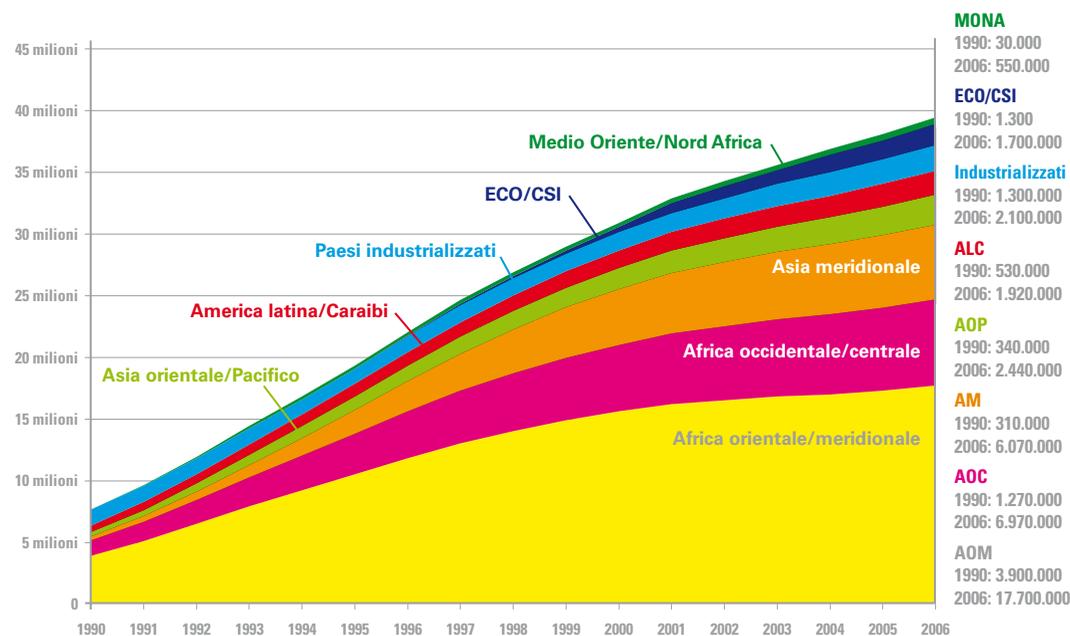
Tasso di prevalenza dell'HIV

Il numero di persone con l'infezione da HIV su scala mondiale continua a crescere e più di 10 milioni di persone tra i 15 e i 24 anni sono affette da questa infezione. Circa il 95% delle persone con HIV vive nei paesi a basso e medio reddito e quasi due terzi di questi vive nell'Africa subsahariana. Si stima che nel 2006, 2,9 milioni di persone siano morte per malattie associate all'AIDS.

Nel 2006, in molti paesi, il 40% dei 4,3 milioni di nuovi casi di infezione da HIV si è concentrato nei giovani tra i 15 e i 24 anni. Dati recenti indicano un calo nel tasso di prevalenza dell'HIV in Kenya, nelle zone rurali del Botswana e nelle aree urbane della Costa d'Avorio, del Malawi e dello Zimbabwe grazie, almeno in parte, all'adozione di un comportamento sessuale sicuro da parte dei giovani. Queste tendenze non sono ancora abbastanza diffuse e forti da determinare un'inversione, ma la prevenzione dell'infezione da HIV tra i giovani e gli adolescenti è alla base di una risposta efficace.

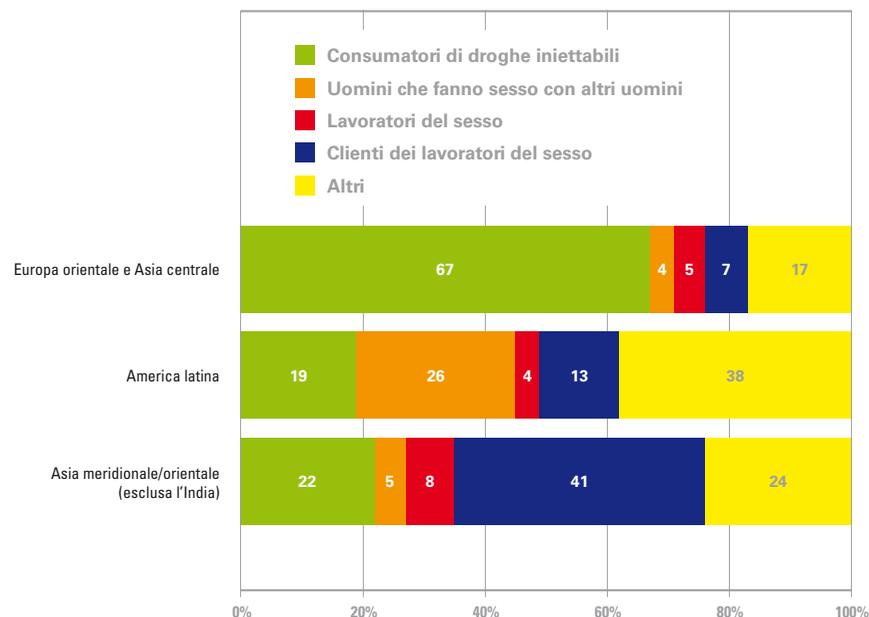
L'AFRICA SUBSAHARIANA HA IL MAGGIOR NUMERO DI PERSONE CHE VIVONO CON L'HIV

Numero stimato di persone che vivono con l'HIV, per regione (1990-2006)



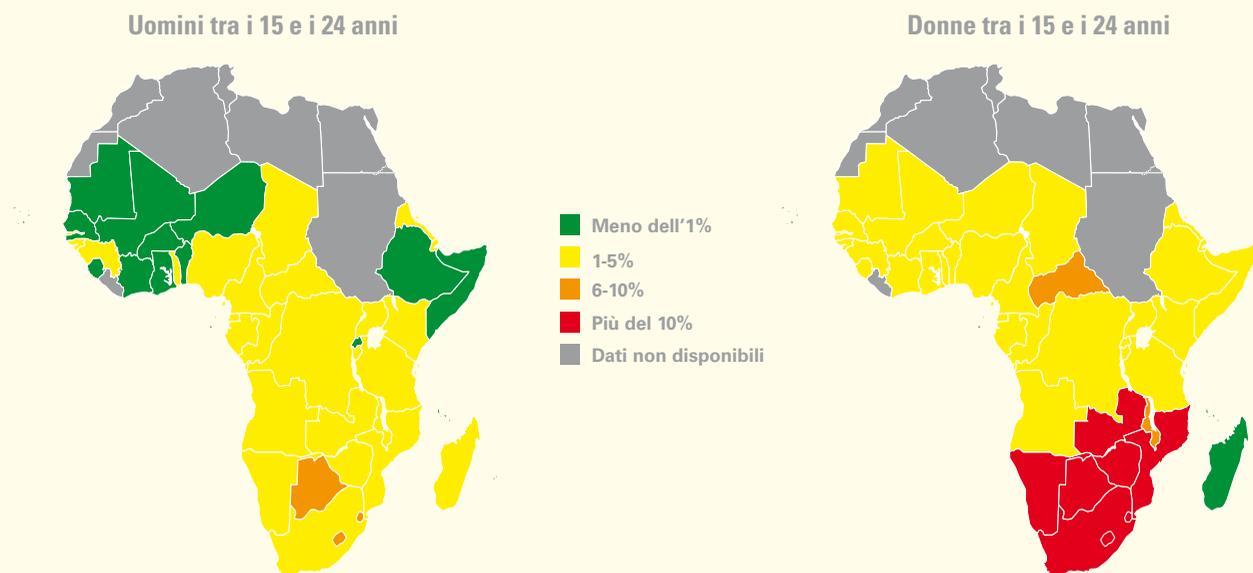
AL DI FUORI DELL'AFRICA SUBSAHARIANA, DEI GRUPPI SPECIFICI SONO MAGGIORMENTE A RISCHIO DI INFEZIONE DA HIV

Distribuzione percentuale delle infezioni da HIV in gruppi specifici in regioni con epidemie basse e concentrate (2005)



NELL'AFRICA SUBSAHARIANA, LE RAGAZZE HANNO MAGGIORI PROBABILITÀ DEI RAGAZZI DI CONTRARRE L'HIV

Prevalenza dell'HIV negli uomini e nelle donne tra i 15 e i 24 anni nell'Africa subsahariana (2000-2006)



FATTI SULL'AIDS

- Secondo le stime, 39,5 milioni di persone avevano contratto l'infezione da HIV nel 2006.
- Più del 40% delle persone con l'HIV è costituito da donne. Secondo le stime, il 75% delle donne contagiate dall'HIV vive nell'Africa subsahariana.
- Si stima che 15,2 milioni di bambini siano diventati orfani a causa dell'AIDS, e che circa l'80% di loro viva nell'Africa subsahariana.
- Circa il 40% delle nuove infezioni da HIV si verificano tra i giovani nella fascia 15-24 anni.

Indicatori OSM: percentuale di giovani tra i 15 e i 24 anni con una conoscenza corretta dell'HIV; percentuale di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno usato il preservativo durante l'ultimo rapporto sessuale ad alto rischio

Molti giovani non sono consapevoli della loro vulnerabilità nei confronti dell'HIV o non conoscono i metodi migliori per evitare il contagio. Soltanto il 24% dei giovani nella fascia 15-24 anni che vive nei paesi a basso e medio reddito ha una conoscenza esauriente e corretta dell'HIV – una percentuale molto lontana dal traguardo del 90% entro il 2005 e di quello del 95% entro il 2010. In 9 dei 78 paesi che hanno fornito questi dati, almeno il 50% dei ragazzi e delle ragazze ha una conoscenza esauriente e corretta dell'HIV. Molti giovani di questa fascia di età adottano comportamenti a rischio. L'uso dei preservativi durante i rapporti sessuali ad alto rischio sta aumentando, ma rimane ancora modesto, con tassi che variano dal 31% tra le ragazze al 47% tra i ragazzi, nell'Africa subsahariana.

USO DEL PRESERVATIVO DURANTE L'ULTIMO RAPPORTO SESSUALE AD ALTO RISCHIO

Numero di paesi a basso e medio reddito che riportano percentuali di utilizzo del preservativo in occasione dell'ultimo rapporto sessuale ad alto rischio, tra ragazzi e ragazze (2000-2006)

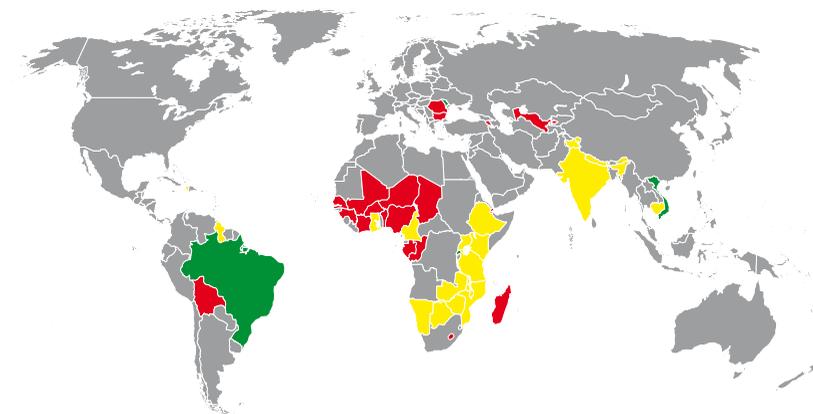
Percentuale di individui che usano il preservativo	Numero di paesi che riportano dei dati sull'uso del preservativo in occasione degli ultimi rapporti sessuali ad alto rischio	
	Tra gli uomini nella fascia 15-24	Tra le donne nella fascia 15-24 anni
Meno del 50%	17	35
50-69%	18	16
70% o più	6	4
Dati non disponibili	18	4

Nota: Il sesso a rischio viene definito come sesso con un partner che non sia il coniuge o il convivente, oppure sesso con più partner. L'utilizzo del preservativo durante il sesso ad alto rischio è un indicatore indiretto di comportamenti sessuali più sicuri. Un totale di 59 paesi a basso e medio reddito ha condotto delle indagini basate sulla popolazione nel periodo 2000-2006.

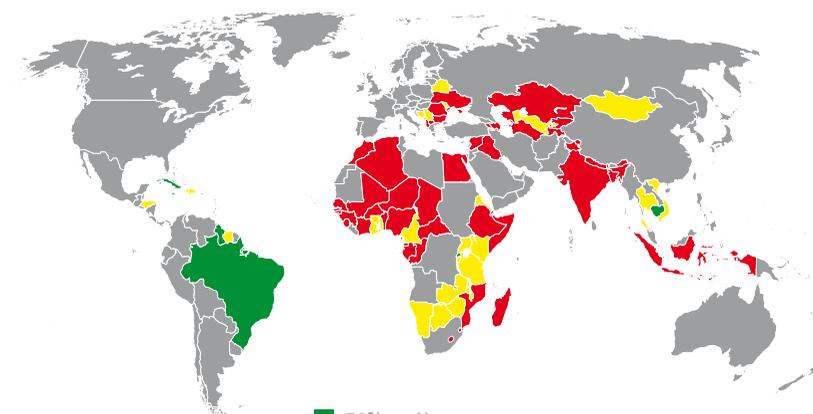
SOLO NOVE PAESI NEL MONDO IN VIA DI SVILUPPO HANNO DEI LIVELLI DI CONOSCENZA DELL'HIV PARI O SUPERIORI AL 50%

Percentuale di uomini e donne tra i 15 e i 24 anni con un'esauriente e corretta conoscenza dell'HIV, in 78 paesi a basso e medio reddito (2000-2006)

Uomini tra i 15 e i 24 anni



Donne tra i 15 e i 24 anni



- 50% o più
- 30-49%
- Meno del 30%
- Dati non disponibili

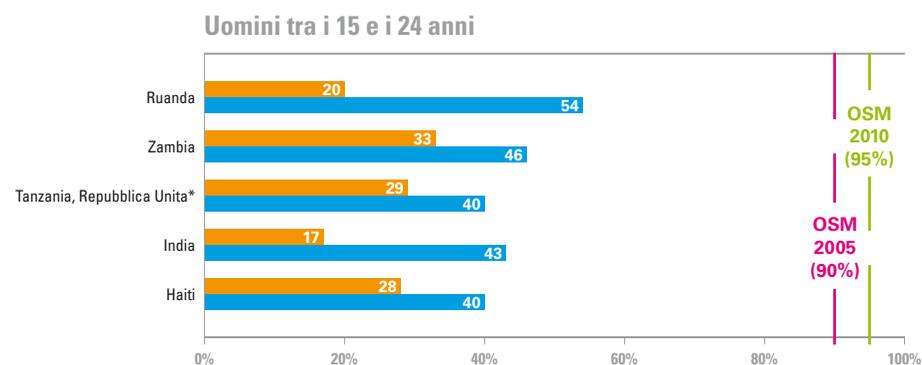
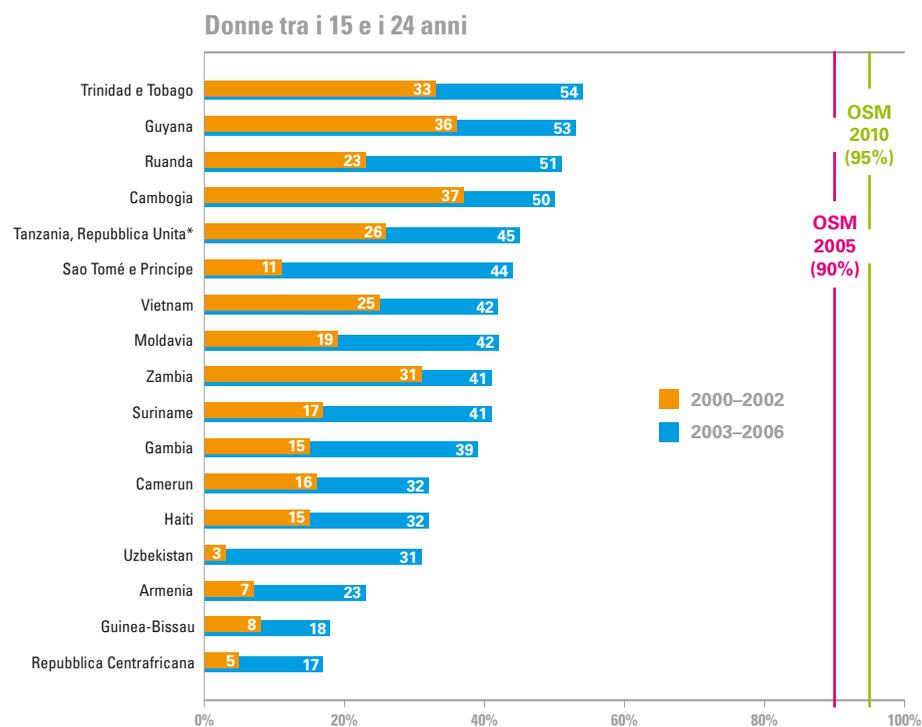
Nota: Viene definita esauriente una conoscenza che permette di identificare correttamente i due modi principali di prevenzione della trasmissione per via sessuale dell'HIV, usando i preservativi e limitando l'attività sessuale a un unico partner fedele e non infetto, nonché di respingere le due principali false convinzioni, che hanno origine a livello locale, sulla trasmissione del virus HIV, sapendo che anche una persona apparentemente sana può trasmettere l'HIV.

Fonte dei dati alle pagine 32-33: Database globali dell'UNICEF, 2007.

POCHI PAESI HANNO DEI LIVELLI DI CONOSCENZA DELL'HIV PARI O SUPERIORI AL 50%

Ciononostante, la conoscenza corretta ed esauriente del problema è aumentata in modo significativo tra le ragazze in 17 paesi e tra i ragazzi in 5 paesi

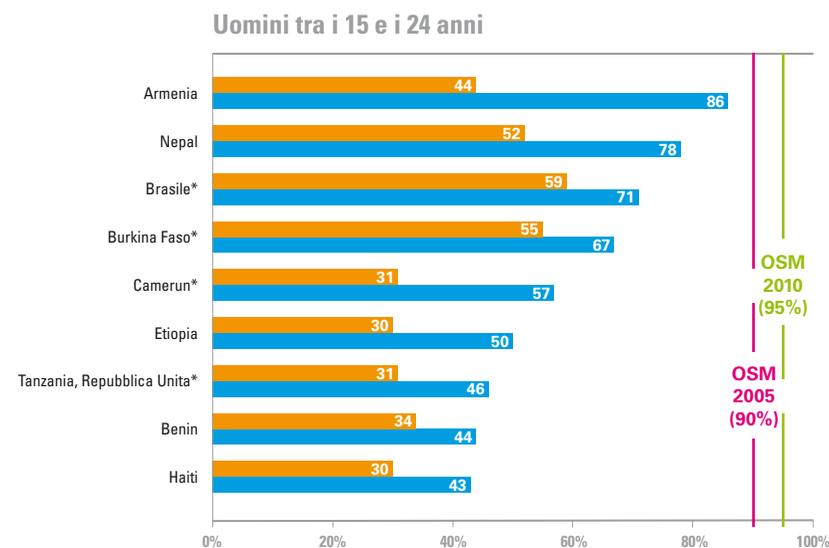
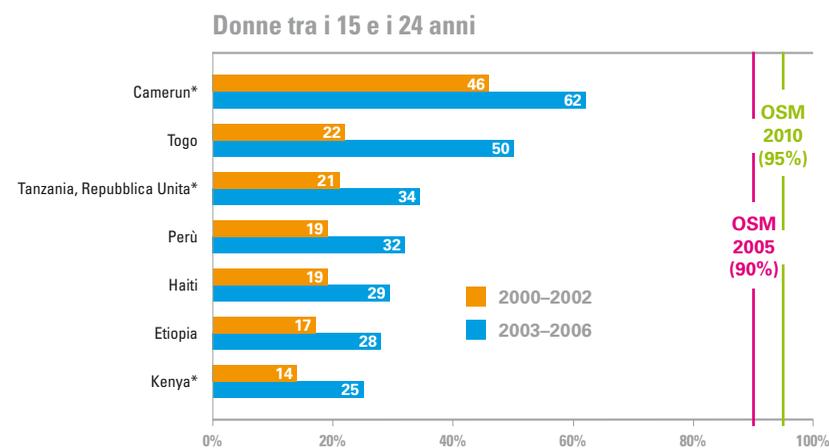
Percentuale di giovani che hanno una conoscenza corretta ed esauriente del virus HIV, in paesi dove tale conoscenza ha fatto registrare un aumento di almeno 10 punti percentuali (2000-2006)



L'USO DEL PRESERVATIVO DURANTE I RAPPORTI SESSUALI AD ALTO RISCHIO STA LENTAMENTE AUMENTANDO

L'utilizzo è significativamente aumentato tra le ragazze in 7 paesi e tra i ragazzi in 9 paesi

Percentuale di giovani che hanno usato il preservativo in occasione dell'ultimo rapporto sessuale ad alto rischio, in paesi in cui l'uso del preservativo è aumentato di almeno 10 punti percentuali (2000-2006)



Nota: Nei paesi contrassegnati con un asterisco (*), i dati relativi al periodo 2000-2002 si riferiscono ad anni precedenti a quelli specificati nella legenda.

Obiettivo di "Un mondo a misura di bambino": ridurre del 20% la percentuale di neonati affetti da HIV entro il 2005 e del 50% entro il 2010

Prevenire la trasmissione dell'HIV da madre a figlio (PMTCT)

Indicatore di "Un mondo a misura di bambino": percentuale di donne in gravidanza con infezione da HIV che hanno ricevuto una terapia antiretrovirale per ridurre il rischio di trasmissione dell'HIV da madre a figlio

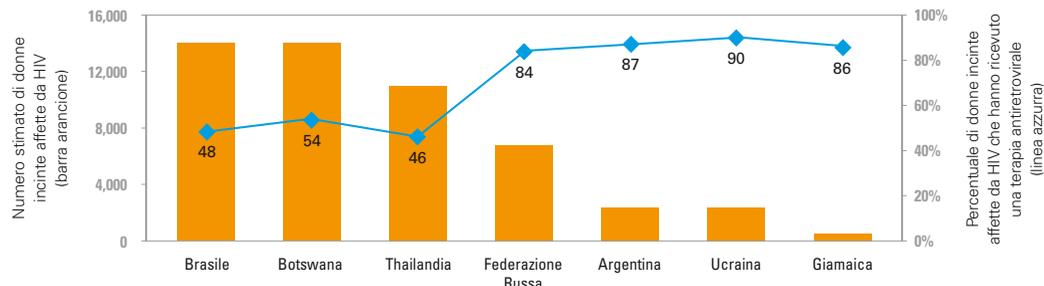
Nel 2005, si stima che 2,1 milioni di donne in gravidanza avessero l'infezione da HIV. Oltre il 90% delle infezioni da HIV nei neonati e nei bambini sono trasmesse dalle madri durante la gravidanza, il parto o l'allattamento al seno. Si stima che soltanto l'11% delle donne con l'infezione da HIV nei paesi a basso e medio reddito abbia accesso alla terapia antiretrovirale per ridurre il rischio di trasmettere il virus ai propri figli.

Fornire cure pediatriche

Indicatore di "Un mondo a misura di bambino": percentuale di bambini da 0 a 14 anni con avanzata infezione da HIV che riceve la terapia antiretrovirale

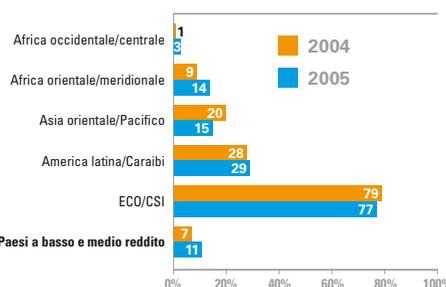
Si stima che, nel 2006, 2,3 milioni di bambini avessero l'infezione da HIV. Senza la terapia, il 50% dei bambini infetti morirà prima di compiere due anni. Nel 2006, secondo le stime, 380.000 bambini sono morti a causa di malattie prevenibili associate all'AIDS; soltanto il 15% dei bambini che necessitavano della terapia antiretrovirale l'hanno effettivamente ricevuta.

NEL 2005, SOLO SETTE PAESI HANNO OFFERTO UNA TERAPIA ANTIRETROVIRALE PER LA PMTCT A PIÙ DEL 40% DELLE DONNE INCINTE AFFETTE DA HIV



SOLO 11 DONNE INCINTE SU 100, AFFETTE DA HIV NEI PAESI A BASSO E MEDIO REDDITO HANNO RICEVUTO UNA TERAPIA ANTIRETROVIRALE PER LA PMTCT

Percentuale di donne incinte affette da HIV che hanno ricevuto una terapia antiretrovirale per la PMTCT, per regione (2005)



L'ACCESSO AL TRATTAMENTO ANTIRETROVIRALE PER I BAMBINI STA AUMENTANDO IN GRAN PARTE DEL MONDO

Percentuale di bambini e ragazzi sotto i 15 anni che hanno bisogno di trattamento antiretrovirale e lo ricevono, per regione (2006)



IN NOVE PAESI, PIÙ DI UN TERZO DEI BAMBINI CHE HANNO BISOGNO DI TRATTAMENTO ANTIRETROVIRALE L'HANNO RICEVUTO, NEL 2006

Paese	Numero stimato di bambini che vivono con l'HIV	Percentuale dei bambini che hanno bisogno di trattamento antiretrovirale
Brasile	9,000	95%
Thailandia	6,637	95%
Botswana	7,100	95%
Cambogia	1,671	94%
Argentina	2,200	86%
Namibia	4,900	71%
Guatemala	1,600	51%
Ruanda	6,900	35%
Honduras	1,700	34%

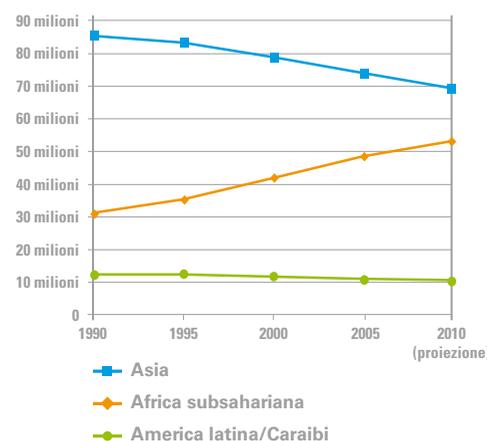
Indicatore OSM: rapporto tra frequenza scolastica di orfani e non orfani da 10 a 14 anni

Nel 2005, si stima che in tutto il mondo, 15,2 milioni di bambini abbiano perso uno o entrambi i genitori a causa dell'AIDS. L'80% circa di questi bambini vive nell'Africa subsahariana. Si stima che entro il 2010, oltre 20 milioni di bambini rimarranno orfani a causa dell'AIDS.

La salute, l'istruzione e il benessere degli orfani e dei bambini vulnerabili è a rischio e il sostegno che ricevono è tuttora inadeguato. Tuttavia, l'accesso all'istruzione sta migliorando in diversi paesi. La cura degli orfani e dei bambini vulnerabili dovrebbe essere prioritaria nella pianificazione delle strategie nazionali, e le comunità e le famiglie devono essere i principali beneficiari di una migliore risposta globale.

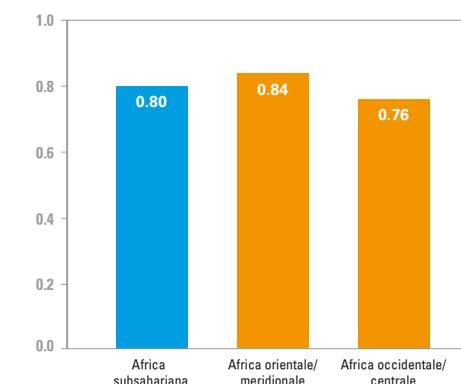
DIMINUZIONE DEL NUMERO DI BAMBINI ORFANI PER UNA QUALUNQUE CAUSA, COMPRESO L'AIDS, IN TUTTE LE REGIONI TRANNE L'AFRICA SUBSAHARIANA

Numero di bambini e ragazzi sotto i 18 anni che hanno perso uno o entrambi i genitori a causa dell'AIDS o per qualsiasi altra causa, per regione (1990-2005, con proiezione al 2010)



I BAMBINI AFRICANI CHE HANNO PERSO ENTRAMBI I GENITORI HANNO MENO PROBABILITÀ DI FREQUENTARE LA SCUOLA RISPETTO AI BAMBINI CHE VIVONO CON UNO O ENTRAMBI I GENITORI

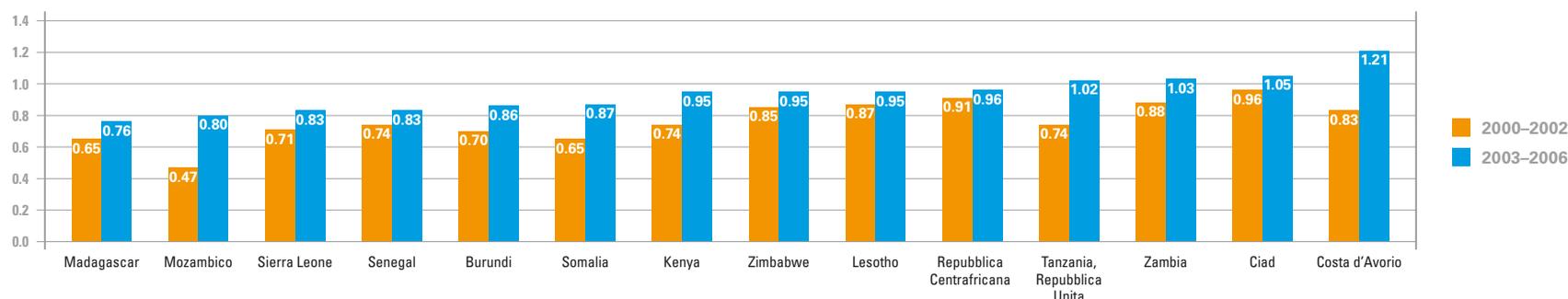
Tasso di frequenza scolastica degli orfani: gli orfani tra i 10 e i 14 anni che frequentano la scuola in rapporto ai bambini della stessa età non orfani che frequentano la scuola, Africa subsahariana (2000-2006)



Nota: Un tasso di 1,0 significa che la percentuale di orfani e quella di non orfani che frequentano la scuola sono uguali. Un tasso inferiore a 1,0 significa che la percentuale di orfani che frequentano la scuola è inferiore a quella dei non orfani che frequentano la scuola.

DIVERSI PAESI AFRICANI HANNO OTTENUTO RISULTATI SIGNIFICATIVI NEL SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI EDUCATIVI DEI BAMBINI RESI ORFANI DALL'AIDS

Tassi di frequenza scolastica degli orfani nei paesi in cui tale tasso è aumentato di almeno 0,05 punti (2000-2006)



OSM 6

COMBATTERE L'HIV E L'AIDS, LA MALARIA E ALTRE MALATTIE

Traguardo OSM: arrestare entro il 2015 l'incidenza della malaria e di altre malattie importanti e cominciare a invertirne l'incidenza

Prevenzione e cura della malaria

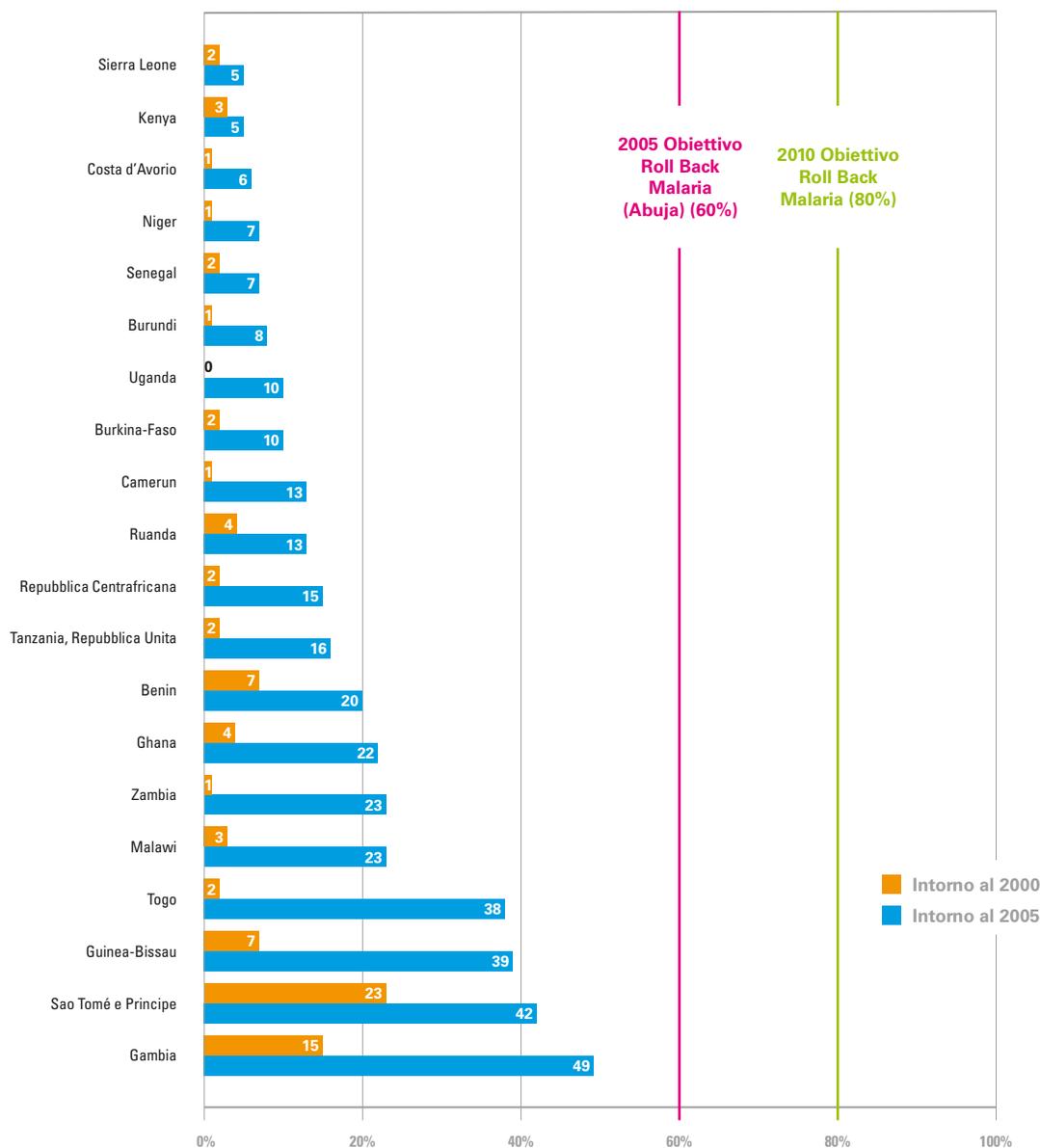
I fondi internazionali per il controllo della malaria si sono più che decuplicati nell'ultimo decennio, e ciò ha determinato un rapido aumento degli interventi chiave, in particolare l'uso di zanzariere trattate con insetticida.

La malaria uccide oltre un milione di persone ogni anno. Circa l'80% di questi decessi si verifica nell'Africa subsahariana tra i bambini sotto i cinque anni. Tutti i paesi africani con dati disponibili sull'uso delle zanzariere trattate con insetticida hanno aumentato la copertura, e 16 paesi su 20 l'hanno almeno triplicata dal 2000 a oggi. Ma, nel complesso, i livelli rimangono relativamente bassi e la maggior parte dei paesi non è sulla buona strada per raggiungere gli obiettivi della lotta alla malaria.

Nell'Africa subsahariana, circa il 34% dei bambini affetti da febbri malariche viene curato con farmaci antimalarici, ma a molti bambini viene ancora somministrata la cloroquina, un farmaco meno efficace. Di conseguenza, quasi tutti i paesi africani hanno adottato la terapia combinata a base di artemisina come cura principale, che risulta molto più efficace.

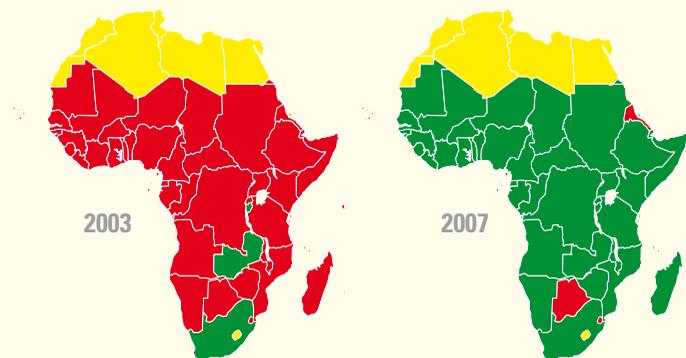
I PAESI DELL'AFRICA SUBSAHARIANA STANNO COMPIENDO RAPIDI PROGRESSI NELL'AUMENTO DELL'USO DI ZANZARIERE TRATTATE CON INSETTICIDA

Percentuale di bambini di meno di cinque anni che dormono sotto zanzariere trattate con insetticida in tutti i paesi subsahariani in cui erano disponibili dei dati sull'andamento (intorno al 2000 e al 2005)



I PAESI AFRICANI HANNO AGITO RAPIDAMENTE PER CAMBIARE LE POLITICHE FARMACEUTICHE IN MODO DA COMBATTERE PIÙ EFFICACEMENTE LA MALARIA

Raccomandazioni di politica farmaceutica del paese sul trattamento di prima linea per la malaria non complicata (gennaio 2003 e aprile 2007)



- Il paese raccomanda una terapia combinata a base di artemisina per il trattamento di prima linea della malaria
- Il paese raccomanda altri farmaci antimalarici per il trattamento di prima linea della malaria
- Assenza di malaria endemica

L'APPROVVIGIONAMENTO GLOBALE DI ZANZARIERE STA AUMENTANDO RAPIDAMENTE

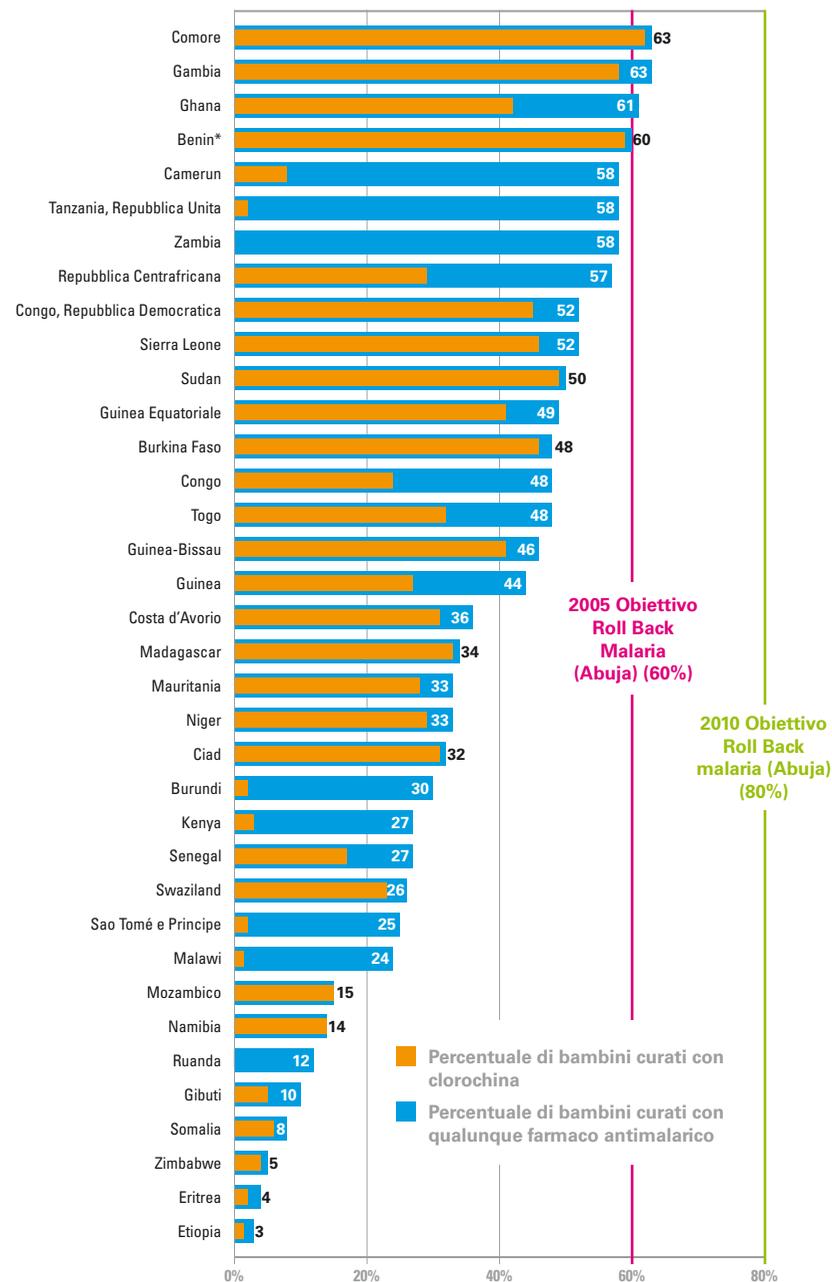
Numero totale (in milioni) di zanzariere trattate con insetticida fornite dall'UNICEF (2000-2006)



Nota: I totali comprendono sia le zanzariere trattate con insetticida dall'utente sia le zanzariere insetticide a lunga durata (Long-Lasting Insecticidal Nets o LLIN); i dati dal 2004 riflettono prevalentemente le LLIN. L'UNICEF è uno dei maggiori produttori di zanzariere trattate con insetticida del mondo.

I LIVELLI DI TRATTAMENTO SONO MODERATAMENTE ELEVATI IN MOLTI PAESI AFRICANI, ANCHE SE VIENE ANCORA AMPIAMENTE USATA LA CLOROCHINA

Percentuale di bambini sotto i cinque anni con febbre che ricevono un qualunque farmaco anti-malarico e la cloroquina (2000-2006)



* Grafico basato su dati del 2001, comprendenti informazioni sull'uso della cloroquina.

OSM 7

GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE

Traguardo OSM: dimezzare la percentuale di persone che non hanno accesso all'acqua potabile tra il 1990 e il 2015

Acqua potabile sicura

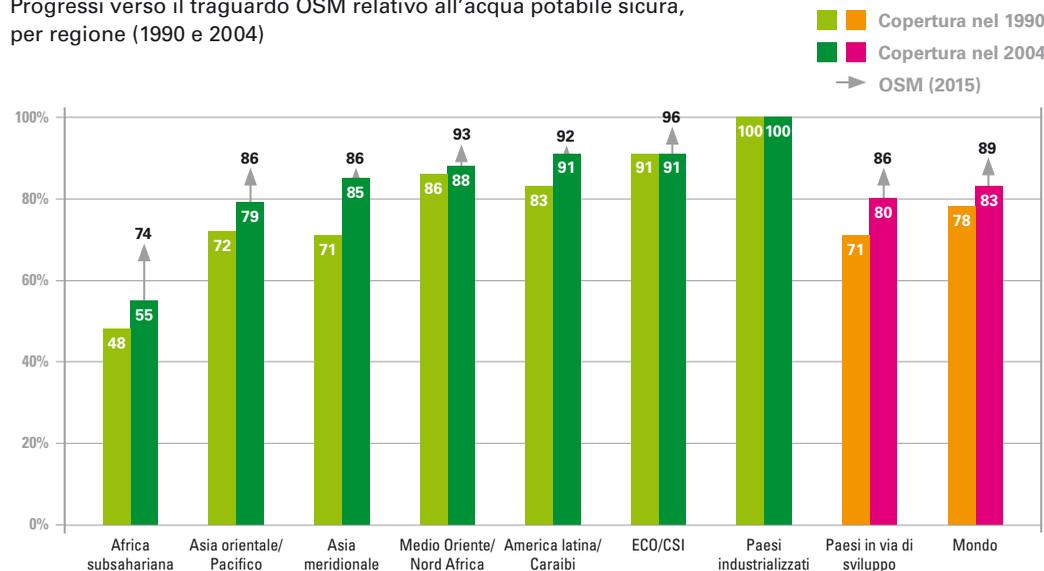
Tra il 1990 e il 2004, oltre 1,2 miliardi di persone hanno avuto accesso a fonti "migliorate" di acqua potabile. In questo periodo, la percentuale della popolazione mondiale che utilizza fonti "migliorate" di acqua potabile è aumentata dal 78% all'83%, riportando il mondo sulla buona strada – seppure con difficoltà – per raggiungere il traguardo dell'OSM.

Ma la sfida rimane enorme: bisogna fornire accesso ad altri 1,1 miliardi di persone entro il 2015.

L'accesso all'acqua potabile è una strategia fondamentale per la sopravvivenza infantile. Ma oltre 125 milioni di bambini sotto i cinque anni non utilizzano fonti "migliorate" di acqua potabile, rimanendo vulnerabili alle malattie che mettono in pericolo la loro vita. L'84% circa delle persone che non utilizzano fonti "migliorate" di acqua potabile vivono nelle zone rurali ed è di cruciale importanza aumentare l'impegno per raggiungerli. Tuttavia, in seguito all'urbanizzazione di molte di queste aree, solo per mantenere gli attuali tassi di copertura del 95% nelle zone urbane, bisognerà fornire accesso ad altri 717 milioni di persone entro il 2015.

ASIA ORIENTALE/PACIFICO, ASIA MERIDIONALE, MEDIO ORIENTE/NORD AFRICA E AMERICA LATINA/CARAIBI SONO SULLA BUONA STRADA PER RAGGIUNGERE IL TRAGUARDO OSM

Progressi verso il traguardo OSM relativo all'acqua potabile sicura, per regione (1990 e 2004)



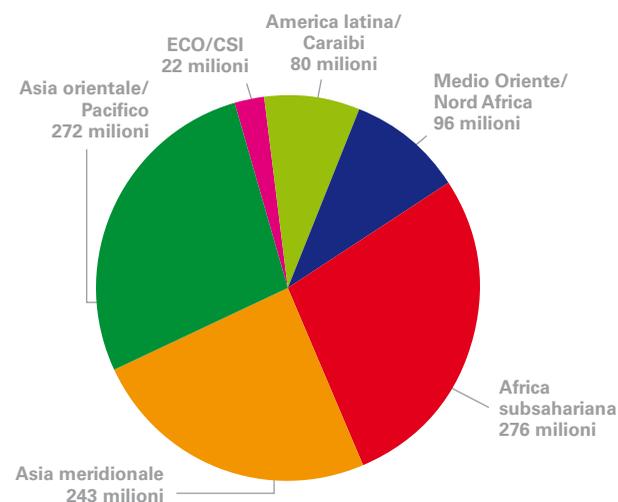
NEL 2004, LA MAGGIOR PARTE DELLE PERSONE CHE NON USAVA FONTI "MIGLIORATE" DI ACQUA POTABILE VIVEVA NELLE ZONE RURALI

Popolazione (in milioni) che non usava fonti "migliorate" di acqua potabile, per regione (2004)

	Rurale	Urbana	Totale
Asia orientale/Pacifico	339	63	402
Africa subsahariana	262	49	311
Asia meridionale	195	27	222
America latina/Caraibi	34	17	51
Medio Oriente/Nord Africa	34	10	44
ECO/CSI	31	4	35
Paesi in via di sviluppo	895	169	1.064
Mondo	895	169	1.064

RAGGIUNGERE IL TRAGUARDO OSM SIGNIFICA RAGGIUNGERE 1,1 MILIARDI DI PERSONE CON FONTI "MIGLIORATE" DI ACQUA POTABILE ENTRO IL 2015

Popolazione che otterrà accesso a fonti "migliorate" di acqua potabile se si raggiungerà il traguardo OSM



Nota: La differenza tra il totale globale (1,1 miliardi) e la somma delle regioni (989 milioni) è significativa ed è dovuta all'arrotondamento a un numero intero degli OSM globali e regionali.

OSM 7

GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE

Traguardo OSM: dimezzare, tra il 1990 e il 2015, la percentuale di persone che non hanno accesso ai servizi igienico-sanitari di base

Servizi igienico-sanitari di base

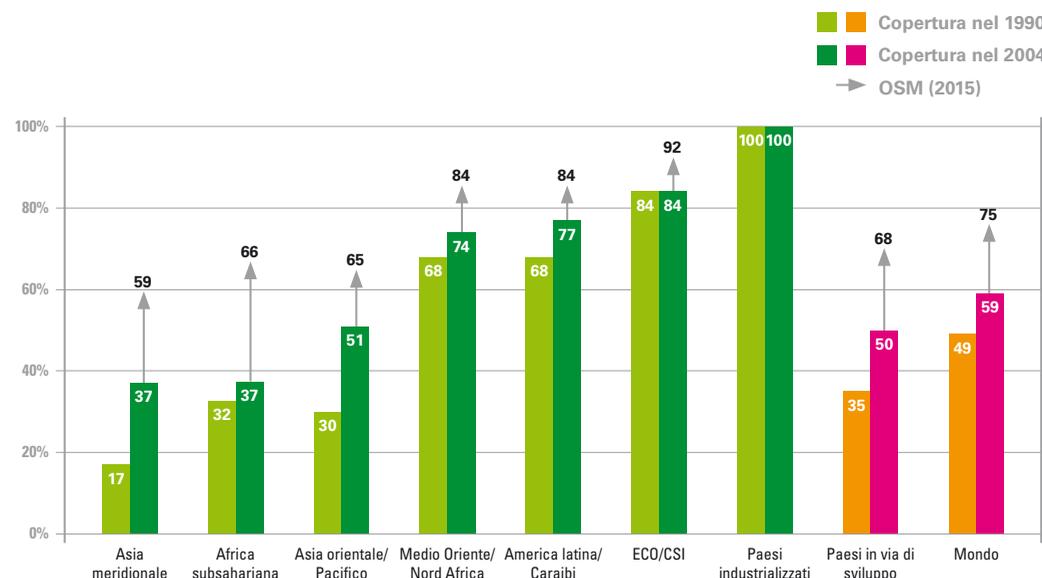
L'accesso ai servizi igienico-sanitari di base è aumentato dal 49% nel 1990 al 59% nel 2004. Ma il tasso di progresso è insufficiente a raggiungere il traguardo dell'OSM del 2015. Se le tendenze attuali continueranno, il traguardo non sarà raggiunto per oltre mezzo miliardo di persone. Nel 2004, il 41% della popolazione mondiale – 2,6 miliardi di persone – non ha utilizzato impianti igienico-sanitari "migliorati".

La mancanza di servizi igienico-sanitari, assieme alla mancanza di igiene e di acqua potabile, ogni anno contribuisce alla morte di oltre 1,5 milioni di bambini a causa di malattie diarroiche. Inoltre, a causa dei vermi intestinali, centinaia di milioni di bambini subiscono un ritardo della crescita e soffrono di deficit cognitivo.

Anche soltanto tenere il passo con la crescita demografica rappresenta una sfida enorme, soprattutto nell'Africa subsahariana, dove il numero di persone che non hanno accesso ai servizi igienico-sanitari è aumentato di oltre 100 milioni dal 1990 a oggi. Il sostegno politico limitato è uno degli ostacoli principali al progresso.

ASIA ORIENTALE/PACIFICO, MEDIO ORIENTE/NORD AFRICA E AMERICA LATINA/CARAIBI SONO SULLA BUONA STRADA PER RAGGIUNGERE L'OSM ENTRO IL 2015

Progressi verso il raggiungimento dell'OSM sui servizi igienico-sanitari di base, per regione (1990 e 2004)



CIRCA 2,6 MILIARDI DI PERSONE NON HANNO USATO IMPIANTI IGIENICO-SANITARI "MIGLIORATI" NEL 2004

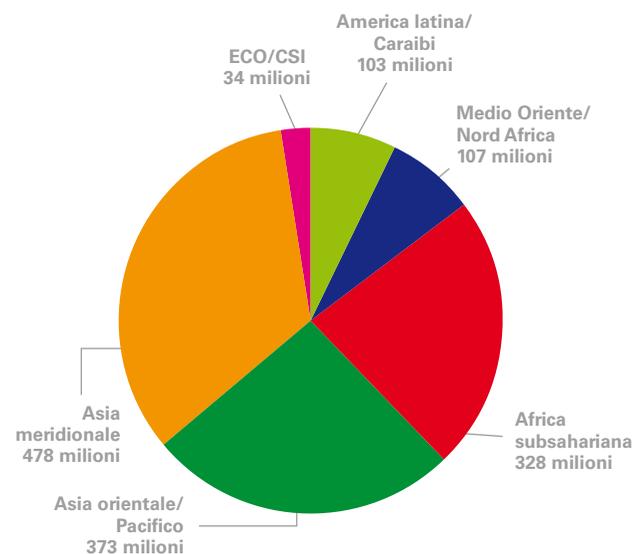
La maggior parte viveva in zone rurali

Popolazione (in milioni) che non ha usato impianti igienico-sanitari "migliorati", per regione (2004)

	Rurale	Urbana	Totale
Asia orientale/Pacifico	722	222	944
Asia meridionale	768	153	921
Africa subsahariana	322	118	440
America latina/Caraibi	64	60	124
Medio Oriente/Nord Africa	74	22	96
ECO/CSI	45	18	63
Paesi in via di sviluppo	1.995	593	2.588
Mondo	1.996	593	2.590

RAGGIUNGERE L'OSM SIGNIFICA GARANTIRE A 1,6 MILIARDI DI PERSONE IMPIANTI IGIENICO-SANITARI "MIGLIORATI" ENTRO IL 2015

Popolazione che otterrà l'accesso a impianti igienico-sanitari "migliorati" se l'OSM 7 verrà raggiunto



Nota: La differenza tra il totale globale (1,6 miliardi) e la somma delle regioni (1,4 miliardi) è significativa ed è dovuta all'arrotondamento a un numero intero degli OSM globali e regionali.

Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: sviluppare sistemi per garantire la registrazione di ogni bambino alla nascita o poco dopo la nascita [...]

Circa 51 milioni di bambini nati nel 2006 non sono stati registrati alla nascita. Il 44% di questi bambini vive nell'Asia meridionale.

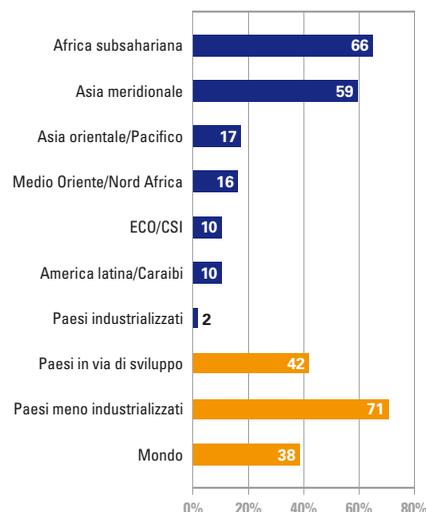
Un paese in via di sviluppo su tre ha tassi di registrazione delle nascite inferiori al 50%. Due bambini africani su tre sotto i cinque anni non sono registrati. In alcuni paesi dell'Africa subsahariana, i livelli di registrazione sono addirittura diminuiti durante gli ultimi cinque anni. I costi e la distanza dei centri di registrazione sono i motivi più frequentemente citati dai genitori per la mancata registrazione dei loro figli.

Avere un nome e una nazionalità sono diritti umani. I bambini che non sono stati registrati alla nascita potrebbero non godere degli stessi servizi e della stessa protezione a cui hanno diritto gli altri bambini. La registrazione alla nascita è un fattore fondamentale nell'attuazione delle politiche e delle leggi nazionali che stabiliscono l'età minima lavorativa, la leva e il matrimonio. Durante le emergenze, la registrazione delle nascite fornisce le basi per rintracciare i bambini rimasti separati e soli.

È indispensabile garantire l'istituzione dei servizi di registrazione, semplificare le procedure, eliminare le tasse di registrazione, rendere gli uffici più accessibili e fare campagne efficaci di informazione per raggiungere tutti i settori della società.

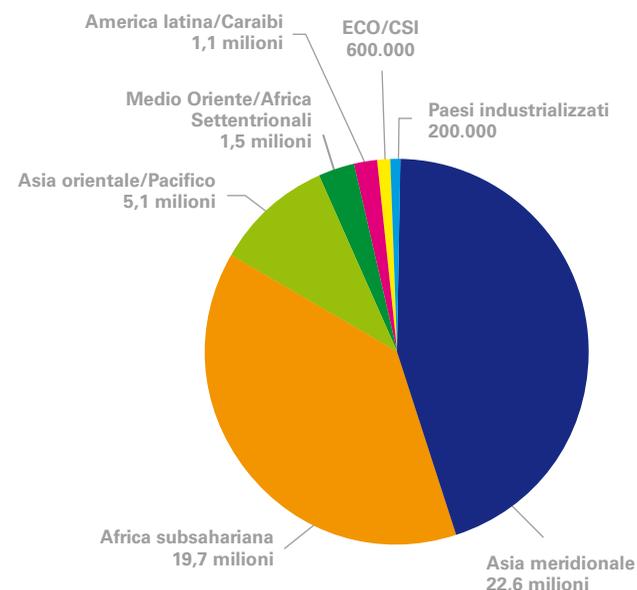
PIÙ DI UN BAMBINO SOTTO I CINQUE ANNI SU TRE NEL MONDO E DUE SU TRE NELL'AFRICA SUBSAHARIANA NON VENGONO REGISTRATI ALLA NASCITA

Percentuale di bambini sotto i cinque anni che non vengono registrati alla nascita, per regione (1987-2006)



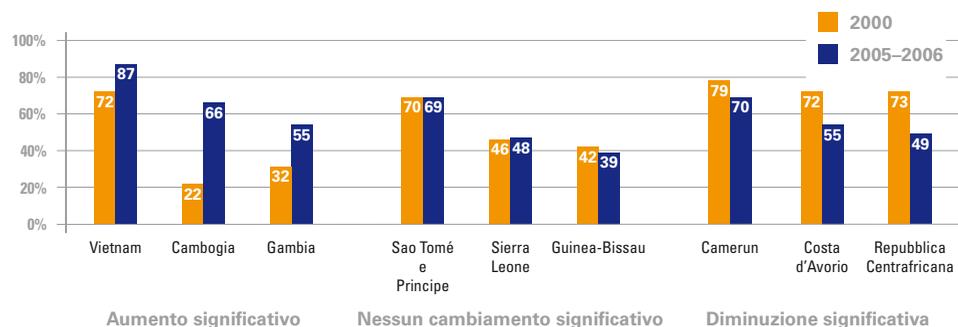
CIRCA 51 MILIONI DI BAMBINI NATI NEL 2006 NON SONO STATI REGISTRATI

Numero di nascite annuali non registrate, per regione (2006)



CAMBOGIA, GAMBIA E VIETNAM MOSTRANO PROGRESSI SIGNIFICATIVI NELL'AUMENTO DEI LIVELLI DI REGISTRAZIONE ALLA NASCITA

Percentuale di bambini sotto i cinque anni registrati nel 2000 e nel 2005-2006, in 9 paesi in cui sono disponibili dati sull'andamento comparabili



Traguardi di “Un mondo a misura di bambino”: formulare e attuare strategie per proteggere i bambini dallo sfruttamento economico e dai lavori che possono risultare pericolosi, interferire con la loro istruzione o danneggiare la loro salute fisica e il loro sviluppo mentale, spirituale, morale o sociale; migliorare la raccolta e l’analisi dei dati sul lavoro minorile

Nel mondo, un bambino su sei tra i 5 e i 14 anni, ovvero 158 milioni di bambini, è impegnato nel lavoro minorile. Nell’Africa subsahariana lavora circa un bambino su tre tra i 5 e i 14 anni, rispetto a uno su venti nella regione ECO/CSI. È più probabile che siano i bambini che vivono nelle famiglie più povere e nelle zone rurali quelli più coinvolti nel lavoro minorile. La maggioranza schiacciante dei bambini gravati dal lavoro domestico sono femmine.

Il lavoro spesso interferisce con l’istruzione dei bambini. Garantire che tutti i bambini frequentino la scuola e che la loro istruzione sia di buona qualità è fondamentale per prevenire il lavoro minorile.

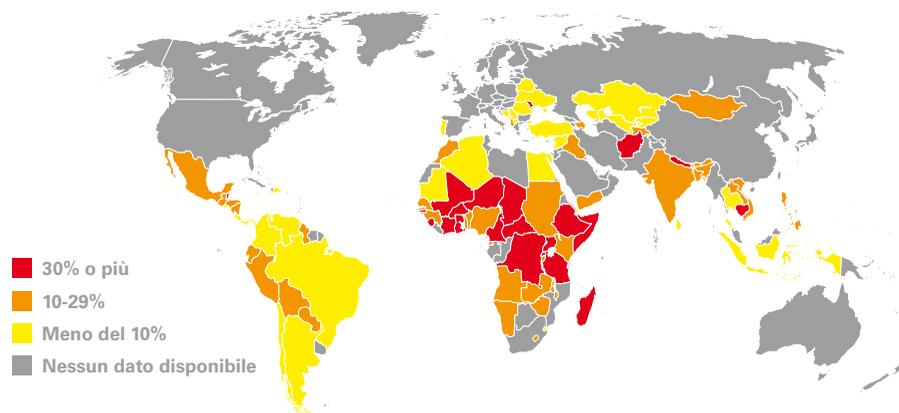
158 MILIONI DI BAMBINI SONO IMPEGNATI NEL LAVORO MINORILE

Numero di bambini tra i 5 e i 14 anni impegnati nel lavoro minorile, per regione (2006)

Regione	Numero (in milioni) di bambini che lavorano	Percentuale di bambini che lavorano
Africa subsahariana	69	35
Africa orientale/meridionale	35	36
Africa occidentale/centrale	34	34
Asia meridionale	44	13
America latina/Caraibi	12	11
Asia orientale/Pacifico	22	7
Medio Oriente/Nord Africa	8	9
ECO/CSI	3	5
Paesi in via di sviluppo	157	15
Mondo	158	14

IL LAVORO MINORILE ESISTE IN TUTTO IL MONDO, MA È MAGGIORMENTE DIFFUSO NELL’AFRICA SUBSAHARIANA

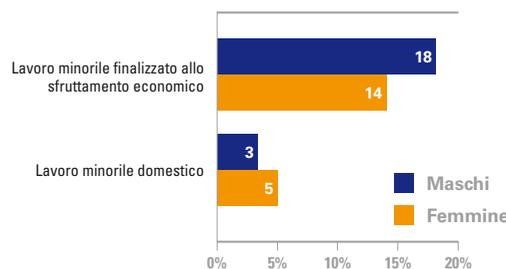
Percentuale di bambini tra i 5 e i 14 anni che lavorano (1999-2006)



I MASCHI HANNO MAGGIORI PROBABILITÀ DI ESSERE IMPEGNATI IN ATTIVITÀ ECONOMICHE

Le femmine, invece, hanno maggiori probabilità di lavorare duramente a casa

Percentuale di bambini tra i 5 e i 14 anni impegnati nel lavoro minorile, per genere (1999-2006)

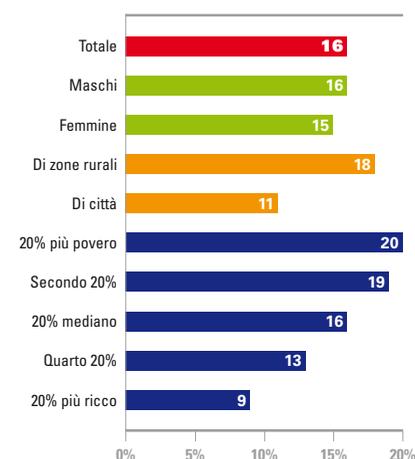


L’UNICEF definisce impegnati nel lavoro minorile i bambini tra i 5 e gli 11 anni che hanno svolto un’ora di lavoro finalizzato allo sfruttamento economico o 28 ore di lavoro domestico nella settimana precedente l’indagine; i bambini tra i 12 e i 14 anni, invece, vengono definiti impegnati nel lavoro minorile se hanno svolto 14 ore di lavoro finalizzato allo sfruttamento economico o 28 ore di lavoro domestico.

I BAMBINI POVERI O CHE VIVONO IN ZONE RURALI HANNO MAGGIORI PROBABILITÀ DI ESSERE IMPEGNATI NEL LAVORO MINORILE

Le bambine hanno le stesse probabilità dei bambini di essere coinvolte nel lavoro minorile

Percentuale di bambini di età compresa tra i 5 e i 14 anni impegnati nel lavoro minorile, per caratteristiche del background (1999-2006)



Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: porre fine alle pratiche dannose tradizionali o consuetudinarie, come la [...] mutilazione genitale femminile, che violano i diritti dei bambini e delle donne

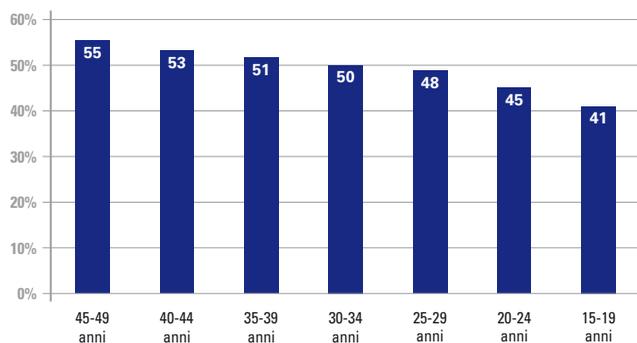
L'UNICEF stima che 70 milioni di bambine e donne tra i 15 e i 49 anni in 27 paesi dell'Africa e del Medio Oriente abbiano subito la mutilazione genitale femminile/escissione (FGM/C). Negli ultimi 15 anni il tasso di prevalenza delle FMG/C ha registrato un calo lento ma costante. Le bambine più grandi e le donne più giovani hanno meno probabilità di avere subito una forma di FMG/C rispetto alle donne più anziane.

Le FMG/C violano i diritti umani delle bambine e delle donne, negando loro l'integrità fisica e mentale, il diritto alla libertà dalla violenza e dalla discriminazione e, nei casi più estremi, alla vita.

La minore diffusione delle FMG/C potrebbe riflettere l'impatto delle leggi, dei cambiamenti delle politiche a livello nazionale e delle azioni a livello delle comunità. A causa delle pressioni sociali, le persone che si oppongono alle FMG/C potrebbero non essere in grado di abbandonare questa pratica. Per consentirne l'abbandono su vasta scala è necessario un approccio collettivo.

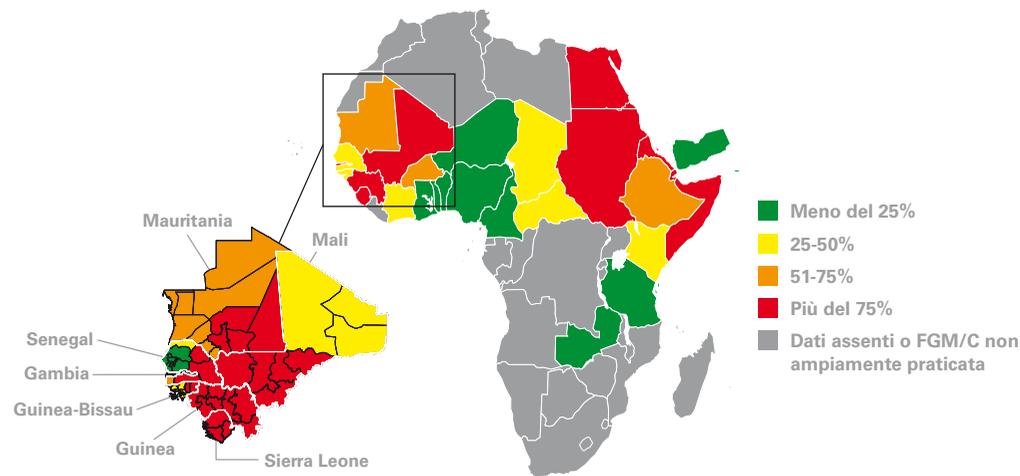
LE BAMBINE PIÙ GRANDI E LE DONNE PIÙ GIOVANI HANNO MENO PROBABILITÀ DI AVER SUBITO UNA FORMA DI FMG/C RISPETTO ALLE DONNE PIÙ ANZIANE

Diffusione della FMG/C tra le ragazze e le donne, per gruppo di età, in 26 paesi in cui questi dati erano disponibili (1997-2006)



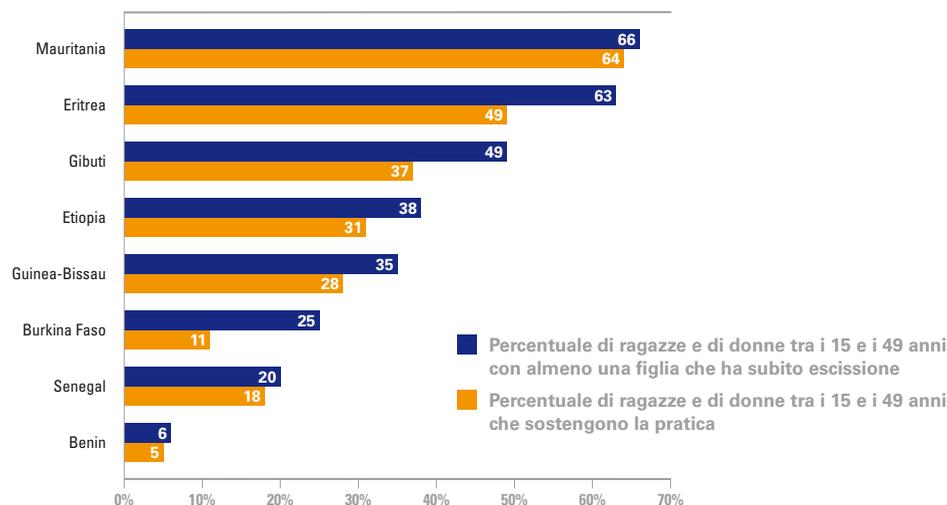
ITASSI DI FMG/C VARIANO PER ETNIA, DA UN PAESE ALL'ALTRO E ALL'INTERNO DELLO STESSO PAESE

Percentuale di ragazze e donne tra i 15 e i 49 anni che hanno subito la FMG/C, in 27 paesi dell'Africa e del Medio Oriente (1997/2006)



LA PRATICA DELLA FMG/C PUÒ PERSISTERE ANCHE SE RICEVE POCO SOSTEGNO

Livelli di sostegno alla FMG/C tra le ragazze e le donne e diffusione tra le figlie, in otto paesi in cui il livello di sostegno risulta più basso rispetto al tasso di diffusione (1997-2006)



Fonte dei dati su questa pagina: Database globali dell'UNICEF, 2007, basati sui dati provenienti da MICS, DHS e da altre indagini a livello nazionale in 27 paesi, 1997-2006. L'analisi della prevalenza per gruppo di età si basa su dati provenienti da indagini effettuate in 26 paesi.

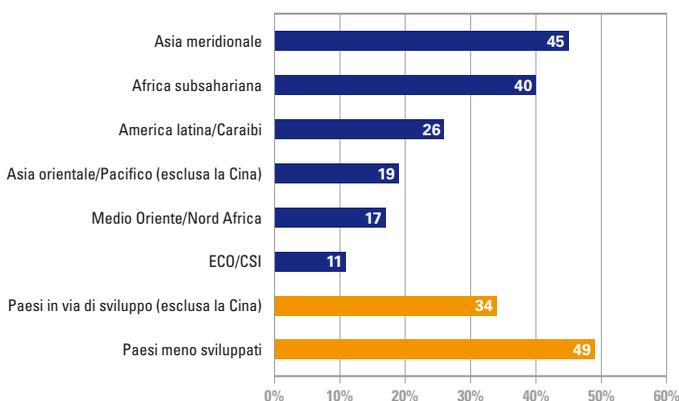
Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: porre fine alle pratiche dannose tradizionali e consuetudinarie, come i matrimoni precoci e imposti [...], che violano i diritti dei bambini e delle donne

Nel mondo, oltre 60 milioni di donne tra i 20 e i 24 anni si sono sposate prima dei 18 anni. Il numero dei matrimoni precoci varia notevolmente da un paese all'altro, ma circa la metà delle bambine sposate vive nell'Asia meridionale.

Il matrimonio precoce è una violazione dei diritti dell'infanzia, compromette lo sviluppo delle bambine e spesso ha come risultato una gravidanza precoce e l'emarginazione. Nel complesso, i matrimoni precoci stanno diventando meno comuni, ma il ritmo dei cambiamenti è lento. In 34 dei 55 paesi sui quali sono disponibili dati comparabili rilevati da due indagini recenti, non vi sono stati cambiamenti significativi nella percentuale di donne tra i 20 e i 24 anni che si sono sposate prima dei 18 anni, e soltanto in 5 paesi si è registrata una riduzione superiore al 10%.

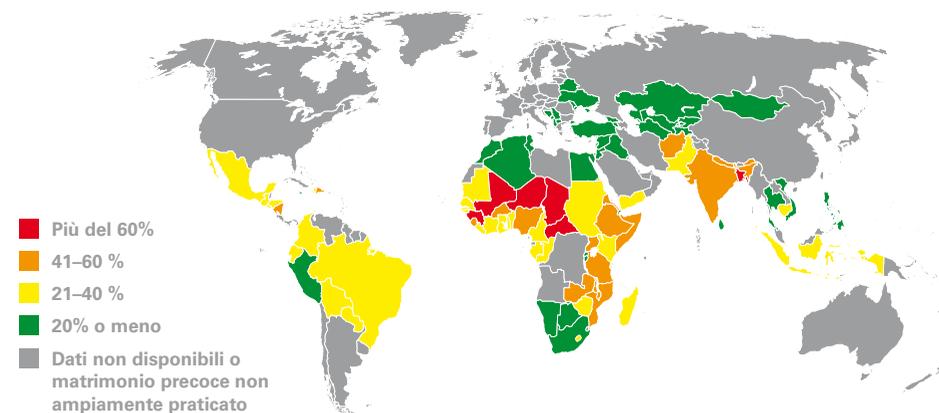
IL 45% DELLE DONNE TRA I 20 E I 24 ANNI IN ASIA MERIDIONALE E IL 40% NELL'AFRICA SUBSAHARIANA SI SONO SPOSALE DA BAMBINE

Percentuale di donne tra i 20 e i 24 anni che si sono sposate o hanno cominciato a convivere prima dei 18 anni, per regione (1987-2006)



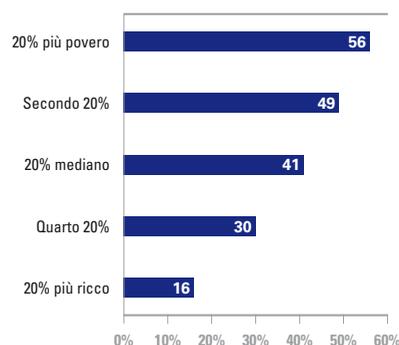
IN CINQUE PAESI DELL'AFRICA SUBSAHARIANA E IN BANGLADESH, PIÙ DEL 60% DELLE DONNE SI È SPOSALE PRIMA DI RAGGIUNGERE I 18 ANNI

Percentuale di donne tra i 20 e i 24 anni che si sono sposate o hanno cominciato a convivere prima dei 18 anni (1987-2006)



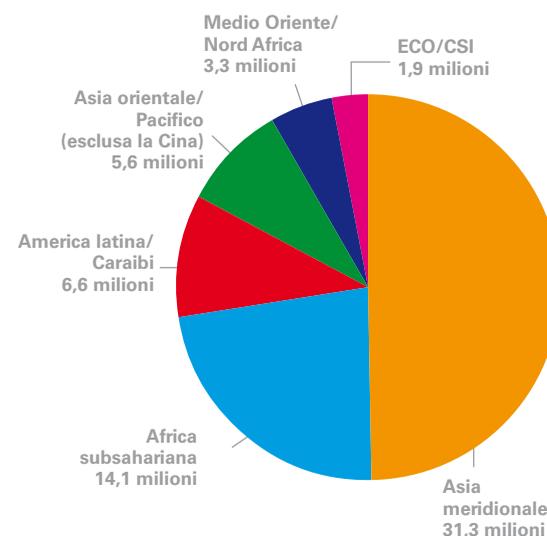
È PIÙ PROBABILE CHE IL MATRIMONIO PRECOCE SI VERIFICHI NELLE FAMIGLIE POVERE CHE IN QUELLE RICCHE

Percentuale di donne tra i 20 e i 24 anni che si sono sposate o hanno cominciato a convivere prima dei 18 anni, per quintile dell'indice di benessere (1987-2006)



PIÙ DI 60 MILIONI DI SPOSE BAMBINE

Numero di donne tra i 20 e i 24 anni che si sono sposate o hanno cominciato a convivere prima dei 18 anni, per regione (2006)



Obiettivo di “Un mondo a misura di bambino”: proteggere i bambini da tutte le forme di abusi, negligenza, sfruttamento e violenza [...]

I metodi disciplinari violenti nei riguardi dei bambini sono molto diffusi. In 29 paesi e territori oggetto di indagini, una media dell'86% dei bambini tra i 2 e i 14 anni ha subito una punizione violenta in famiglia; in quasi tutti questi paesi, oltre la metà dei bambini sono stati puniti violentemente e un bambino su cinque ha subito punizioni fisiche gravi.

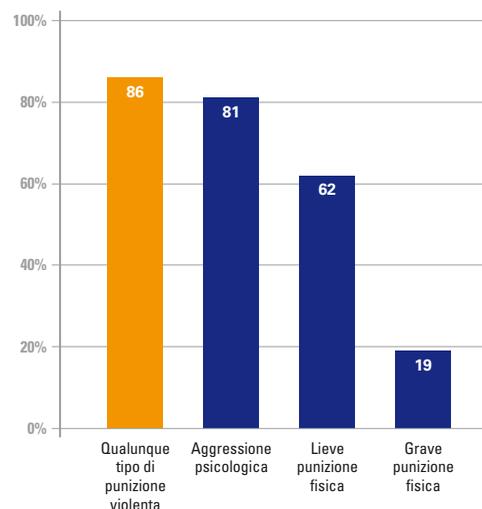
La punizione violenta è adottata in tutti i contesti socio-economici. Nella maggior parte dei paesi, i bambini delle famiglie più povere hanno la stessa probabilità di subire punizioni violente dei bambini delle famiglie più ricche; i bambini che vivono nelle zone rurali hanno la stessa probabilità di subire punizioni violente dei bambini che vivono in città.

La percentuale di madri o di persone che si prendono cura dei bambini convinta che la punizione corporale sia necessaria varia da paese a paese, ma è notevolmente più bassa della percentuale di coloro che riferiscono che i loro figli hanno subito punizioni corporali nel mese precedente all'indagine – rispettivamente il 28% e il 62%. Il rapporto tra questi atteggiamenti e comportamenti è fortemente influenzato dal contesto sociale e culturale.

Lo Studio sulla violenza sui bambini del Segretario Generale delle Nazioni Unite (2006) fa appello perché si metta fine alla giustificazione della violenza sui bambini, sia che venga accettata come tradizione sia che venga camuffata come disciplina, e chiede agli Stati di proibire tutte le forme di violenza, comprese le punizioni corporali.

L'86% DEI BAMBINI HA SUBITO METODI DISCIPLINARI VIOLENTI

Percentuale di bambini tra i 2 e i 14 anni che hanno subito punizioni violente, per metodo, in 29 paesi oggetto di indagini (2005-2006)

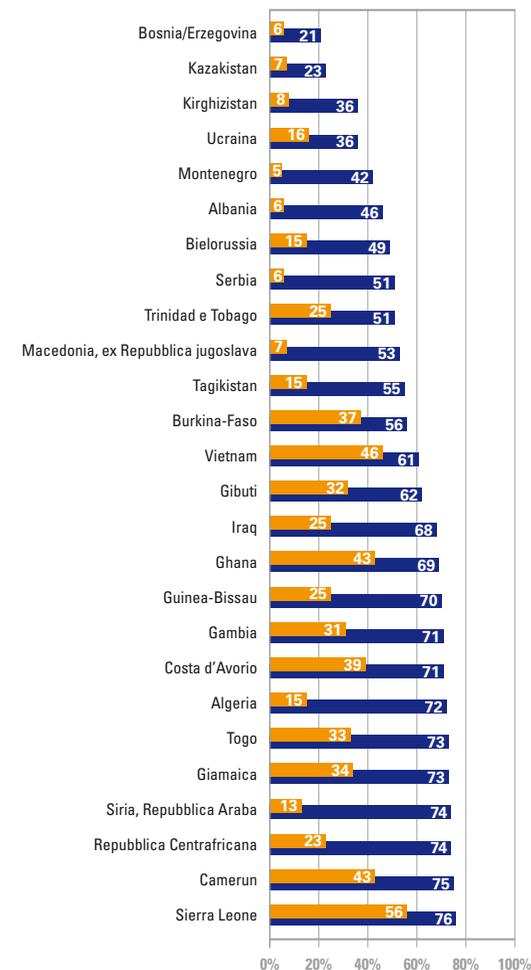


Definizioni

La punizione violenta è definita come un'azione intrapresa da un genitore, o persona che si prende cura di un bambino, volta a provocare dolore fisico e stress emotivo per correggere il comportamento del bambino e servire da deterrente. La punizione violenta può assumere due forme: aggressione psicologica e punizione fisica o corporale. Nel primo caso, il bambino/la bambina viene sgridato/a e gli/le vengono rivolte parole offensive. La punizione fisica o corporale prevede azioni volte a causare dolore fisico o malessere al bambino, ma non ferite. Le punizioni fisiche lievi comprendono: scuotere il bambino e schiaffeggiarlo o colpirlo sulle mani, le braccia, le gambe o il fondo della schiena. Le punizioni fisiche gravi comprendono: colpire il bambino sul volto, la testa o le orecchie, o colpire il bambino con forza o ripetutamente. Nelle indagini, alle madri e alle persone che accudiscono i bambini è stato chiesto se i loro figli avessero subito una di queste forme di punizione violenta in famiglia nell'ultimo mese.

LA PUNIZIONE FISICA È DIFFUSA ANCHE LADDOVE NON È SOCIALMENTE APPROVATA

Percentuale di bambini tra i 2 e i 14 anni che ha subito punizioni fisiche lievi e percentuali di madri, o di persone che si prendono cura dei bambini, secondo cui i bambini avevano bisogno di ricevere punizioni fisiche (2005-2006)



■ Bambini che hanno subito punizioni fisiche lievi
 ■ Madri e persone che si prendono cura dei bambini secondo cui la punizione fisica è giustificata

ATTEGGIAMENTI NEI CONFRONTI DELLA VIOLENZA DOMESTICA

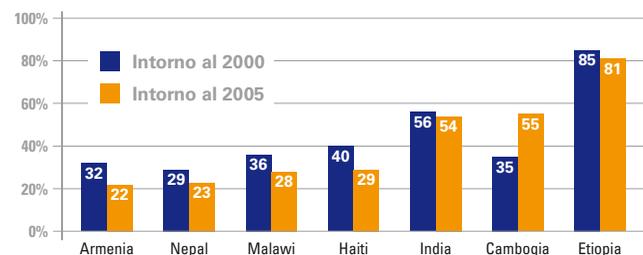
Obiettivo di “Un mondo a misura di bambino”: proteggere i bambini da tutte le forme di abusi, negligenza, sfruttamento e violenza [...]

La violenza domestica è la forma più comune di violenza contro le donne. In 57 paesi sono state condotte indagini a domicilio per esaminare gli atteggiamenti nei confronti della violenza domestica. Quando è stata chiesta la loro opinione, circa la metà delle bambine e delle donne tra i 15 e i 49 anni hanno risposto che un marito o un partner che picchiano la moglie sono giustificati in alcune circostanze.

La violenza domestica influisce sul benessere delle donne e sulla salute, l'alimentazione e l'istruzione sia dei bambini che la subiscono sia di quelli che vi assistono. Nel contesto della disuguaglianza di genere, la risposta delle donne agli abusi riflette le loro scarse possibilità di cambiare o di interrompere il rapporto e la loro personale valutazione del modo migliore di proteggere se stesse e i propri figli. Per porre fine alla violenza domestica bisognerebbe modificare gli atteggiamenti che permettono questi abusi, sviluppare un contesto giuridico e politico che li proibisca e li ripudi e migliorare l'accesso delle donne alle risorse economiche e l'accesso delle bambine all'istruzione.

ATTEGGIAMENTI CHE CAMBIANO IN SETTE PAESI

Percentuale di ragazze e donne tra i 15 e i 49 anni che ha risposto che, in certe circostanze, un marito o un partner che colpisce o picchia la moglie o la compagna è giustificato, in sette paesi in cui sono disponibili dei dati comparabili sull'andamento (intorno al 2000 e intorno al 2005)



Fonte dei dati su questa pagina: Database globali dell'UNICEF, 2007, basati sulle ultime stime disponibili provenienti da MICS, DHS e altre indagini a livello nazionale in 57 paesi per il periodo 1999-2006. In Egitto, in Somalia e nel Turkmenistan, sono state sottoposte a indagine soltanto le donne che sono o sono state sposate; in Tagikistan, sono state sottoposte a indagine soltanto le donne sposate o conviventi. La suddivisione per gruppo di età si basa su dati provenienti da indagini compiute in 55 paesi. Risposta delle donne all'abuso: WHO, *World Report on Violence and Health*, 2002.

ATTEGGIAMENTO DELLE DONNE VERSO LA VIOLENZA DOMESTICA

Percentuale di ragazze e donne tra i 15 e i 49 anni che ha risposto che, in certe circostanze, un marito o un partner che colpisce o picchia la moglie o la compagna è giustificato (1999-2006)

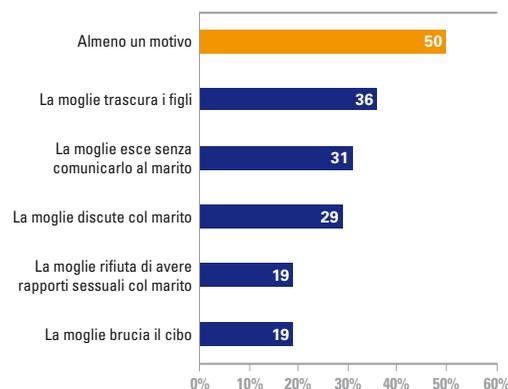
Paese	Percentuale
Mali	89
Guinea	86
Sierra Leone	85
Zambia	85
Etiopia	81
Uganda	77
Congo	76
Somalia	76
Gambia	74
Tagikistan	74
Burkina Faso	71
Niger	70
Uzbekistan	70
Algeria	68
Kenya	68
Costa d'Avorio	65
Nigeria	65
Senegal	65
Vietnam	64
Benin	60

Paese	Percentuale
Tanzania, Repubblica Unita	60
Iraq	59
Camerun	56
Cambogia	55
India	54
Togo	53
Guinea-Bissau	52
Zimbabwe	51
Egitto	50
Ruanda	48
Ghana	47
Turchia	39
Kirghizistan	38
Turkmenistan	38
Sao Tomé e Principe	32
Albania	30
Georgia	30
Haiti	29
Madagascar	28
Malawi	28

Paese	Percentuale
Indonesia	25
Filippine	24
Nepal	23
Armenia	22
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	21
Moldavia	21
Mongolia	20
Nicaragua	17
Honduras	16
Montenegro	11
Kazakistan	10
Repubblica Dominicana	9
Trinidad e Tobago	8
Giamaica	6
Serbia	6
Ucraina	5
Bosnia/Erzegovina	5
Media (su 57 paesi)	50

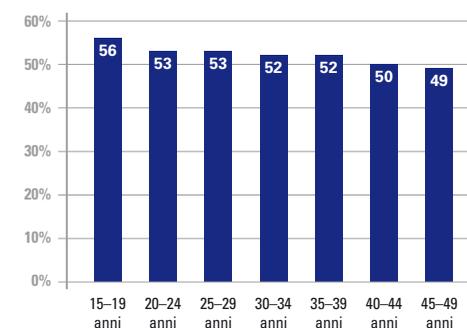
“TRASCURARE I FIGLI” È IL MOTIVO CITATO PIÙ SPESSO DA COLORO CHE HANNO RISPOSTO CHE PICCHIARE LA MOGLIE È GIUSTIFICABILE

Percentuale di ragazze e di donne tra i 15 e i 49 anni che ha risposto che, in certe circostanze, un marito o un partner che colpisce o picchia la moglie o la compagna è giustificato, per motivo (1999-2006)



È LEGGERMENTE PIÙ PROBABILE CHE SIANO LE RAGAZZE PIÙ GRANDI E LE DONNE PIÙ GIOVANI A RISPONDERE CHE PICCHIARE LA MOGLIE È GIUSTIFICABILE

Percentuale di ragazze e donne tra i 15 e i 49 anni che ha risposto che, in certe circostanze, un marito o un partner che colpisce o picchia la moglie o la compagna è giustificato, per gruppo di età (1999-2006)



Obiettivo di “Un mondo a misura di bambino”: proteggere i bambini dall’impatto dei conflitti armati e garantire il rispetto del diritto internazionale e dei diritti umani

Circa 1,5 miliardi di bambini – due terzi della popolazione infantile mondiale – vivono in 42 paesi che sono stati colpiti da conflitti violenti ad alta intensità tra il 2002 e il 2006. Ma l’impatto dei conflitti armati sui bambini è difficile da stimare a causa della mancanza di statistiche aggiornate e attendibili.

Si stima che in tutto il mondo vi siano 14,2 milioni di rifugiati, il 41% dei quali si ritiene siano bambini e adolescenti (sotto i 18 anni). Partendo dallo stesso presupposto, ci sono 24,5 milioni di sfollati a causa dei conflitti, il 36% dei quali sono bambini. Non esistono cifre affidabili sul numero di bambini associati a gruppi armati, ma oltre 100.000 bambini sono stati smobilitati e reintegrati dal 1998 a oggi.

39 MILIONI DI PERSONE IN TUTTO IL MONDO SONO RIFUGIATI O SFOLLATI

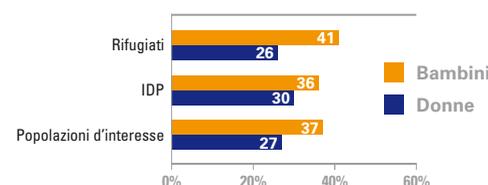
Stime globali (in milioni) del numero di rifugiati, sfollati (Internally Displaced Persons o IDP) e popolazioni d’interesse, tutte le età (2006)

	Minima	Massima	Media
Rifugiati	11,2	17,2	14,2
IDP	15,7	25,2	24,5
Popolazioni d’interesse	37,1	52,6	48,9

Nota: “Popolazioni d’interesse” è un termine usato dall’Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) per descrivere tutti i gruppi che vivono con gli effetti dello spostamento forzato, compresi i rifugiati. Le IDP, i *returnee*, chi cerca asilo e gli apolidi.

PIÙ DEL 40% DEI RIFUGIATI È COSTITUITO DA BAMBINI

Bambini e donne come percentuale di tutti i rifugiati, gli IDP e le popolazioni d’interesse (2006)



CONVENZIONI E PROTOCOLLI SUI DIRITTI DELL’INFANZIA

La Convenzione sui diritti dell’infanzia è entrata in vigore nel 1990 e i due Protocolli Opzionali sono stati adottati a maggio del 2000. Finora, 193 Stati hanno ratificato la Convenzione, sebbene 13 paesi non abbiano ancora presentato il primo rapporto sui progressi compiuti verso l’adempimento dei diritti dell’infanzia.

La Convenzione sull’Eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti della donna (CEDAW) è entrata in vigore nel 1981 e il suo Protocollo Opzionale nel 2000. Dei 185 Stati che hanno ratificato la CEDAW, 31 non hanno ancora presentato il primo rapporto sulle misure prese per rispettare gli impegni del trattato.

Le Convenzioni sul lavoro minorile dell’Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) comprendono la Convenzione n. 138, adottata nel 1973 e la n. 182, adottata nel 1999 (vedi Tavola).

RATIFICHE DI CONVENZIONI E PROTOCOLLI (2002-2007)

Numero di Stati parti di convenzioni e protocolli	Fino al 1 gennaio 2002	Fino al 30 giugno 2007
Convenzione sui diritti dell’infanzia (CRC)	191	193
Protocollo opzionale alla CRC sulla vendita di bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini	16	121
Protocollo opzionale alla CRC sul coinvolgimento dei minori nei conflitti armati	13	117
Convenzione sull’eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti della donna (CEDAW)	168	185
Protocollo opzionale alla CEDAW	28	88
Convenzione dell’OIL sulle peggiori forme di lavoro minorile (N° 182)	113	164
Convenzione dell’OIL sull’età minima (N° 138)	116	150

Fonti per i dati su questa pagina: Le stime globali si basano su dati provenienti dall’Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), dall’Internal Displacement Monitoring Centre del Consiglio norvegese per i rifugiati e dall’US Committee for Refugees and Immigrants. Le percentuali di bambini e di donne sono state estrapolate servendosi di percentuali fornite dall’UNHCR in base ai campioni a livello nazionale tratti dalle sue popolazioni d’interesse. Numero di conflitti violenti, a elevata intensità, 2002-2006: Heidelberg Institute for International Conflict Research; tali conflitti comprendono diverse crisi in cui è stata ripetutamente usata la violenza in modo organizzato, nonché le guerre in cui la violenza viene usata con una certa continuità e in modo organizzato e sistematico. Ratifiche di CRC e CEDAW: Database dello Stato degli accordi multilaterali depositati presso il Segretario Generale. Ratifiche di Convenzioni dell’OIL: Database delle ratifiche dell’ILO.

Traguardo di “Un mondo a misura di bambino”: adottare misure speciali per eliminare la discriminazione contro i bambini basata sulla [...] disabilità [...]

La discriminazione subita dai bambini con disabilità può influire sulla loro salute e sui risultati scolastici, può limitare le opportunità di partecipazione di questi bambini e può esporli maggiormente al rischio di subire violenza, abusi e sfruttamento. Il grado di discriminazione contro i bambini con disabilità è stato difficile da quantificare a causa della carenza di dati. Per far fronte a questa situazione, nel 2005 l'UNICEF ha introdotto un modulo nelle Indagini campione a indicatori multipli (MICS) per identificare i bambini con disabilità congenite e dello sviluppo, i cui risultati sono presentati qui per la prima volta.

I dati delle MICS rivelano ampie variazioni tra i paesi nelle percentuali di bambini tra i 2 e i 9 anni che sono risultati con disabilità, che vanno dal 2% in Uzbekistan al 35% di Gibuti. Le variazioni nei tassi di disabilità possono dipendere dallo stato nutrizionale dei bambini, dall'esposizione a rischi ambientali, dal verificarsi di incidenti o conflitti, da malattie croniche o infettive e dalle differenze esistenti nei servizi di salute pubblica e nelle pratiche sanitarie. Sebbene la probabilità di avere una forma di disabilità vari a seconda del contesto globale di un paese, la ricerca indica anche un'incidenza di base della disabilità nei bambini in una determinata società che è associata principalmente a minorazioni congenite.

Nella Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (2007), la disabilità include persone “che hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri.”

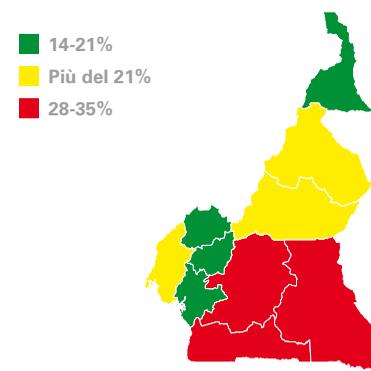
I LIVELLI DI DISABILITÀ VARIANO MOLTO TRA I DIVERSI PAESI...

Percentuali di bambini tra i 2 e i 9 anni con almeno una forma di disabilità, in 17 paesi oggetto di indagini (2005)

Paese	Percentuale
Gibuti	35
Repubblica Centrafricana	31
Camerun	23
Sierra Leone	23
Bangladesh	18
Mongolia	17
Sao Tomé e Principe	16
Ghana	16
Iraq	15
Giamaica	15
Montenegro	13
Thailandia	12
Albania	11
Serbia	11
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	10
Bosnia/Erzegovina	7
Ucraina	2

... E ALL'INTERNO DEGLI STESSI PAESI: IL CASO DEL CAMERUN

Percentuale di bambini tra i 2 e i 9 anni con almeno una forma di disabilità (2005)



Le differenze a livello regionale nella diffusione della disabilità infantile possono riflettere livelli ineguali di sviluppo economico e sociale e rischi specifici a livello locale, oltre che gradi diversi di accesso a servizi preventivi, trattamenti e cure.

Come viene misurata la disabilità nelle indagini campione a indicatori multipli (MICS)

Il modulo per le MICS si basa sul “Ten Questions Screen” per la disabilità infantile. Al genitore o tutore viene chiesta una valutazione personale sullo sviluppo fisico e mentale del bambino e sulle sue capacità funzionali. I risultati presentati in questa sede si riferiscono alle percentuali di bambini i cui genitori hanno risposto alle domande somministrategli affermando che i loro figli presentano disabilità e perciò devono essere considerati come un'indicazione della percentuale di bambini con maggiori probabilità di presentare una forma di disabilità. Questi bambini potrebbero richiedere ulteriori valutazioni mediche e sullo sviluppo.

Prevalenza dei bambini sottopeso sotto i cinque anni

Paesi e territori	Prevalenza dei bambini sottopeso (%) (2000-2006)*	Tasso medio di riduzione annua (%) (1990-2006)	Progressi verso l'OSM
Afghanistan	39	3,1	sulla buona strada
Albania	8	12,7	sulla buona strada
Algeria	4	6,1	sulla buona strada
Andorra	-	-	-
Angola	31	-	-
Antigua e Barbuda	-	-	-
Arabia Saudita	14 x	-	-
Argentina	4	3,5	sulla buona strada
Armenia	4	-2,0	sulla buona strada
Australia	-	-	-
Austria	-	-	-
Azerbaigian	7	2,0	progressi insufficienti
Bahamas	-	-	-
Bahrein	9 x	-	-
Bangladesh	48	2,8	sulla buona strada
Barbados	-	-	-
Bielorussia	1	-	sulla buona strada
Belgio	-	-	-
Belize	7	-1,6	nessun progresso
Benin	23	2,2	progressi insufficienti
Bhutan	19 x	6,4	sulla buona strada
Bolivia	8	3,6	sulla buona strada
Bosnia/Erzegovina	2	18,2	sulla buona strada
Botswana	13	7,8	sulla buona strada
Brasile	6 x	2,9	sulla buona strada
Brunei Darussalam	-	-	-
Bulgaria	-	-	-
Burkina Faso	37	-1,2	nessun progresso
Burundi	39	-0,2	nessun progresso
Cambogia	36	4,2	sulla buona strada
Camerun	19	-2,3	nessun progresso
Canada	-	-	-
Capo Verde	-	-	-
Ciad	37	0,7	progressi insufficienti
Cile	1	2,3	sulla buona strada
Cina	7	6,4	sulla buona strada
Colombia	7	2,7	sulla buona strada
Comore	25	-3,7	nessun progresso
Congo	14	2,7	sulla buona strada
Congo, Repubblica Democratica	31	1,7	progressi insufficienti
Corea, Rep. Democratica Popolare	23	-	-
Corea, Repubblica	-	-	-
Costarica	5 x	-	-
Costa d'Avorio	20	1,8	progressi insufficienti
Croazia	1 x	-	-
Cuba	4	8,5	sulla buona strada
Cipro	-	-	-
Danimarca	-	-	-
Dominica	-	-	-
Ecuador	9	2,9	sulla buona strada
Egitto	6	2,3	progressi insufficienti
Emirati Arabi Uniti	14 x	-	-
El Salvador	10	2,6	sulla buona strada
Eritrea	40	0,7	progressi insufficienti
Estonia	-	-	-
Etiopia	38	1,7	progressi insufficienti

Prevalenza dei bambini sottopeso sotto i cinque anni

Paesi e territori	Prevalenza dei bambini sottopeso (%) (2000-2006)*	Tasso medio di riduzione annua (%) (1990-2006)	Progressi verso l'OSM
Federazione Russa	3 x	-	-
Figi	-	-	-
Finlandia	-	-	-
Francia	-	-	-
Gabon	12	-	-
Gambia	20	2,1	progressi insufficienti
Georgia	3 x	-	-
Germania	-	-	-
Ghana	18	3,1	sulla buona strada
Giamaica	4	5,8	sulla buona strada
Giappone	-	-	-
Gibuti	29	-1,0	nessun progresso
Giordania	4	4,7	sulla buona strada
Grecia	-	-	-
Grenada	-	-	-
Guatemala	23	2,7	sulla buona strada
Guinea	26	0,6	progressi insufficienti
Guinea-Bissau	19	4,1	sulla buona strada
Guinea Equatoriale	19	-	-
Guyana	14	4,6	sulla buona strada
Haiti	22	1,9	progressi insufficienti
Honduras	11	2,8	sulla buona strada
Islanda	-	-	-
India	43	0,9	progressi insufficienti
Indonesia	28	2,7	sulla buona strada
Iran (Repubblica islamica)	11 x	-	-
Iraq	8	0,6	progressi insufficienti
Irlanda	-	-	-
Isole Cook	10 x	-	-
Isole Marshall	-	-	-
Isole Salomone	-	-	-
Israele	-	-	-
Italia	-	-	-
Kazakistan	4	0,7	sulla buona strada
Kenya	20	1,1	progressi insufficienti
Kiribati	13 x	-	-
Kuwait	10 x	-	-
Kirghizistan	3	12,8	sulla buona strada
Laos, Rep. Democratica Popolare	40	0,8	progressi insufficienti
Lettonia	-	-	-
Libano	4	-	sulla buona strada
Lesotho	20	-2,0	nessun progresso
Liberia	26	-	-
Libia, Jamahiriya Araba	5 x	-	-
Liechtenstein	-	-	-
Lituania	-	-	-
Lussemburgo	-	-	-
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	2	12,8	sulla buona strada
Madagascar	42	-0,4	nessun progresso
Malawi	19	2,7	sulla buona strada
Malesia	8	7,6	sulla buona strada
Maldivi	30	4,2	sulla buona strada
Mali	33	2,2	progressi insufficienti
Malta	-	-	-
Mauritania	32	4,0	sulla buona strada

Prevalenza dei bambini sottopeso sotto i cinque anni

Paesi e territori	Prevalenza dei bambini sottopeso (%) (2000- 2006)*	Tasso medio di riduzione annua (%) (1990-2006)	Progressi verso l'OSM
Mauritius	15 x	-	-
Messico	5	5,9	sulla buona strada
Micronesia (Stati Federati)	15 x	-	-
Moldavia	4	-3,3	sulla buona strada
Monaco	-	-	-
Mongolia	6	7,0	sulla buona strada
Montenegro	3	-	sulla buona strada
Marocco	10	1,8	progressi insufficienti
Mozambico	24	1,1	progressi insufficienti
Myanmar	32	1,2	progressi insufficienti
Namibia	24	1,1	progressi insufficienti
Nauru	-	-	-
Nepal	39	1,6	progressi insufficienti
Paesi Bassi	-	-	-
Nuova Zelanda	-	-	-
Nicaragua	10	2,4	progressi insufficienti
Niger	44	-0,1	nessun progresso
Nigeria	29	2,2	progressi insufficienti
Niue	-	-	-
Norvegia	-	-	-
Oman	18 x	4,2	sulla buona strada
Pakistan	38	1,6	progressi insufficienti
Palau	-	-	-
Panama	8 x	-1,2	nessun progresso
Papua Nuova Guinea	-	-	-
Paraguay	5	-2,3	sulla buona strada
Perù	8	2,7	sulla buona strada
Filippine	28	0,9	progressi insufficienti
Polonia	-	-	-
Portogallo	-	-	-
Qatar	6 x	-	-
Regno Unito	-	-	-
Repubblica Ceca	-	-	-
Repubblica Centrafricana	29	-1,6	nessun progresso
Repubblica Dominicana	5	4,8	sulla buona strada
Romania	3	6,0	sulla buona strada
Ruanda	23	1,9	progressi insufficienti
Saint Kitts/Nevis	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-
Samoa	-	-	-
San Marino	-	-	-
Santa Sede	-	-	-
Sao Tomé/Principe	9	5,5	sulla buona strada
Senegal	17	1,1	progressi insufficienti
Serbia	2	-	sulla buona strada
Seychelles	-	-	-
Sierra Leone	30	-0,2	nessun progresso
Singapore	3	-	sulla buona strada
Slovacchia	-	-	-
Slovenia	-	-	-
Somalia	36	-7,0	nessun progresso
Spagna	-	-	-
Sri Lanka	29	2,9	sulla buona strada
Stati Uniti	2	-	-
Sudafrica	12 x	-5,6	nessun progresso

Prevalenza dei bambini sottopeso sotto i cinque anni

Paesi e territori	Prevalenza dei bambini sottopeso (%) (2000- 2006)*	Tasso medio di riduzione annua (%) (1990-2006)	Progressi verso l'OSM
Sudan	41	-2,4	nessun progresso
Suriname	13	-	-
Swaziland	10	-	-
Svezia	-	-	-
Svizzera	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	10	2,7	sulla buona strada
Tagikistan	17	-	-
Tanzania, Repubblica Unita	22	2,2	progressi insufficienti
Territorio Palestinese Occupato	3	1,3	sulla buona strada
Thailandia	9	5,5	sulla buona strada
Timor-Leste	46	-	-
Togo	26	-0,3	nessun progresso
Tonga	-	-	-
Trinidad e Tobago	6	1,3	progressi insufficienti
Tunisia	4	8,4	sulla buona strada
Turchia	4	10,2	sulla buona strada
Turkmenistan	11	1,7	progressi insufficienti
Tuvalu	-	-	-
Uganda	20	0,7	progressi insufficienti
Ucraina	1	-	sulla buona strada
Ungheria	-	-	-
Uruguay	5	2,2	sulla buona strada
Uzbekistan	5	11,4	sulla buona strada
Vanuatu	-	-	-
Venezuela (Repubblica bolivariana)	5	1,8	progressi insufficienti
Vietnam	25	3,4	sulla buona strada
Yemen	46	-3,6	nessun progresso
Zambia	20	1,3	progressi insufficienti
Zimbabwe	17	-1,7	nessun progresso

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa subsahariana	28	1,1	progressi insufficienti
Africa orientale/meridionale	28	0,8	progressi insufficienti
Africa occidentale/centrale	28	1,4	progressi insufficienti
Medio Oriente/Nord Africa	17	-1,0	nessun progresso
Asia meridionale	42	1,2	progressi insufficienti
Asia orientale/Pacifico	14	3,7	sulla buona strada
America latina/Caraibi	7	3,3	sulla buona strada
ECO/CSI	5	9,0	sulla buona strada
Paesi industrializzati	-	-	-
Paesi in via di sviluppo	26	1,5	progressi insufficienti
Paesi meno sviluppati	35	1,5	progressi insufficienti
Mondo	25	1,5	progressi insufficienti

Traguardo dell'OSM: dimezzare, tra il 1990 e il 2015, la percentuale di persone che soffrono la fame

Note:

- I dati non erano disponibili o risultavano insufficienti a stimare un andamento.

* I dati si riferiscono a livelli moderati o gravi di sottopeso per l'anno più recente disponibile nel periodo 2000-2006.

x I dati si riferiscono ad anni o periodi diversi dal 2000-2006.

Paesi e regioni sono classificati secondo le seguenti soglie: **Sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo:** Il tasso medio di riduzione annua (AARR) è superiore o pari al 2,6%, oppure le ultime stime disponibili sulla prevalenza dei bambini sottopeso (2000 o anni successivi) risultano inferiori o pari al 5%, indipendentemente dall'AARR. **Progressi insufficienti:** L'AARR è compreso tra lo 0,6% e il 2,5%. **Nessun progresso:** L'AARR è inferiore o pari allo 0,5%.

OSM 2: RAGGIUNGERE L'ISTRUZIONE PRIMARIA UNIVERSALE

Paesi e territori	Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (%) (2000-2006)	Progressi verso l'OSM
Afghanistan	53 s	nessun progresso
Albania	94	progressi insufficienti
Algeria	97	sulla buona strada
Andorra	80	nessun progresso
Angola	58 s	nessun progresso
Antigua e Barbuda	–	–
Arabia Saudita	78	nessun progresso
Argentina	99	sulla buona strada
Armenia	99 s	sulla buona strada
Australia	97	sulla buona strada
Austria	97	sulla buona strada
Azerbaijan	85	nessun progresso
Bahamas	91	progressi insufficienti
Bahrein	97	sulla buona strada
Bangladesh	81 s	nessun progresso
Barbados	98	sulla buona strada
Bielorussia	89	nessun progresso
Belgio	99	sulla buona strada
Belize	95	sulla buona strada
Benin	54 s	nessun progresso
Bhutan	70 s	nessun progresso
Bolivia	78 s	nessun progresso
Bosnia/Erzegovina	91 s	progressi insufficienti
Botswana	85	progressi insufficienti
Brasile	95	sulla buona strada
Brunei Darussalam	93	progressi insufficienti
Bulgaria	93	progressi insufficienti
Burkina Faso	45	nessun progresso
Burundi	71 s	sulla buona strada
Cambogia	75 s	nessun progresso
Camerun	84 s	progressi insufficienti
Canada	100	sulla buona strada
Capo Verde	90	progressi insufficienti
Ciad	36 s	nessun progresso
Cile	90	nessun progresso
Cina	99	sulla buona strada
Colombia	87	nessun progresso
Comore	72	sulla buona strada
Congo	86 s	nessun progresso
Congo, Repubblica Democratica	52 s	nessun progresso
Corea, Rep. Democratica Popolare	–	–
Corea, Repubblica	100	sulla buona strada
Costarica	92	progressi insufficienti
Costa d'Avorio	62 s	nessun progresso
Croazia	87	progressi insufficienti
Cuba	97	sulla buona strada
Cipro	99	sulla buona strada
Danimarca	95	sulla buona strada
Dominica	84	nessun progresso
Ecuador	98	sulla buona strada
Egitto	94	progressi insufficienti
El Salvador	93	sulla buona strada
Emirati Arabi Uniti	71	nessun progresso
Eritrea	67 s	nessun progresso
Estonia	95	sulla buona strada
Etiopia	45 s	nessun progresso

Paesi e territori	Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (%) (2000-2006)	Progressi verso l'OSM
Federazione Russa	92	sulla buona strada
Figi	96	sulla buona strada
Filippine	94	sulla buona strada
Finlandia	98	sulla buona strada
Francia	99	sulla buona strada
Gabon	94 s	progressi insufficienti
Gambia	61 s	nessun progresso
Georgia	93	progressi insufficienti
Germania	96	sulla buona strada
Giamaica	97 s	sulla buona strada
Giappone	100	sulla buona strada
Gibuti	79 s	sulla buona strada
Giordania	99 s	sulla buona strada
Ghana	75 s	sulla buona strada
Grecia	99	sulla buona strada
Grenada	84	nessun progresso
Guatemala	94	sulla buona strada
Guinea	51 s	nessun progresso
Guinea-Bissau	54 s	nessun progresso
Guinea Equatoriale	81	nessun progresso
Guyana	96 s	sulla buona strada
Haiti	50 s	nessun progresso
Honduras	79 s	nessun progresso
Islanda	99	sulla buona strada
India	84 s	nessun progresso
Indonesia	96	sulla buona strada
Iran (Repubblica islamica)	95	sulla buona strada
Iraq	88	progressi insufficienti
Irlanda	96	sulla buona strada
Isole Cook	77	nessun progresso
Isole Marshall	90	nessun progresso
Isole Salomone	63	nessun progresso
Israele	97	sulla buona strada
Italia	99	sulla buona strada
Kazakistan	98 s	sulla buona strada
Kenya	79	sulla buona strada
Kiribati	97	sulla buona strada
Kuwait	87	nessun progresso
Kirghizistan	92 s	sulla buona strada
Laos, Rep. Democratica Popolare	84	nessun progresso
Lettonia	88	nessun progresso
Libano	92	progressi insufficienti
Lesotho	87	sulla buona strada
Liberia	66	nessun progresso
Libia, Jamahiriya Araba	–	–
Liechtenstein	88	nessun progresso
Lituania	89	nessun progresso
Lussemburgo	95	sulla buona strada
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	92	progressi insufficienti
Madagascar	76 s	sulla buona strada
Malawi	87 s	nessun progresso
Malesia	95	sulla buona strada
Maldivi	79	nessun progresso
Mali	51	nessun progresso
Malta	86	nessun progresso

Paesi e territori	Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (%) (2000-2006)	Progressi verso l'OSM
Mauritania	72	nessun progresso
Mauritius	95	sulla buona strada
Messico	98	sulla buona strada
Micronesia (Stati Federati)	92	progressi insufficienti
Moldavia	86	nessun progresso
Monaco	–	–
Mongolia	97 s	sulla buona strada
Montenegro	97 s	sulla buona strada
Marocco	86	sulla buona strada
Mozambico	60 s	nessun progresso
Myanmar	84 s	progressi insufficienti
Namibia	72	nessun progresso
Nauru	60	nessun progresso
Nepal	87	sulla buona strada
Nuova Zelanda	99	sulla buona strada
Nicaragua	87	sulla buona strada
Niger	40	nessun progresso
Nigeria	68	nessun progresso
Niue	90	progressi insufficienti
Norvegia	98	sulla buona strada
Oman	73	nessun progresso
Paesi Bassi	99	sulla buona strada
Pakistan	68	progressi insufficienti
Palau	96	sulla buona strada
Panama	99	sulla buona strada
Papua Nuova Guinea	–	–
Paraguay	88	nessun progresso
Perù	97	sulla buona strada
Polonia	96	sulla buona strada
Portogallo	98	sulla buona strada
Qatar	96	sulla buona strada
Regno Unito	99	sulla buona strada
Repubblica Ceca	92	progressi insufficienti
Repubblica Centrafricana	59 s	nessun progresso
Repubblica Dominicana	88	progressi insufficienti
Romania	93	progressi insufficienti
Ruanda	86 s	sulla buona strada
Saint Kitts/Nevis	93	progressi insufficienti
Saint Lucia	97	sulla buona strada
Saint Vincent/Grenadines	90	progressi insufficienti
Samoa	90	progressi insufficienti
San Marino	–	–
Santa Sede	–	–
Sao Tomé/Principe	97	sulla buona strada
Senegal	58 s	nessun progresso
Serbia	96	sulla buona strada
Seychelles	99	sulla buona strada
Sierra Leone	69 s	sulla buona strada
Singapore	–	–
Slovacchia	92	progressi insufficienti
Slovenia	98	sulla buona strada
Somalia	22 s	nessun progresso
Spagna	99	sulla buona strada
Stati Uniti	92	progressi insufficienti
Sri Lanka	97	sulla buona strada
Sudafrica	87	nessun progresso

Paesi e territori	Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (%) (2000-2006)	Progressi verso l'OSM
Sudan	58 s	nessun progresso
Suriname	94	sulla buona strada
Swaziland	80	nessun progresso
Svezia	96	sulla buona strada
Svizzera	93	progressi insufficienti
Siria, Repubblica Araba	95	sulla buona strada
Tagikistan	89 s	nessun progresso
Tanzania, Repubblica Unita	73 s	sulla buona strada
Territorio Palestinese Occupato	80	nessun progresso
Thailandia	98 s	sulla buona strada
Timor-Leste	75 s,y	nessun progresso
Togo	78	nessun progresso
Tonga	95	sulla buona strada
Trinidad e Tobago	98 s	sulla buona strada
Tunisia	97	sulla buona strada
Turchia	89	nessun progresso
Turkmenistan	99 s	sulla buona strada
Tuvalu	100	sulla buona strada
Uganda	82 s	nessun progresso
Ucraina	97 s	sulla buona strada
Ungheria	89	progressi insufficienti
Uruguay	93	progressi insufficienti
Uzbekistan	100 s	sulla buona strada
Vanuatu	94	sulla buona strada
Venezuela (Repubblica bolivariana)	91	sulla buona strada
Vietnam	94 s	progressi insufficienti
Yemen	75	sulla buona strada
Zambia	57 s	nessun progresso
Zimbabwe	82	nessun progresso

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa subsahariana	66	nessun progresso
Africa orientale/meridionale	70	nessun progresso
Africa occidentale/centrale	62	nessun progresso
Medio Oriente/Nord Africa	85	sulla buona strada
Asia meridionale	82	nessun progresso
Asia orientale/Pacifico	97	sulla buona strada
America latina/Caraibi	93	progressi insufficienti
ECO/CSI	92	sulla buona strada
Paesi industrializzati	96	sulla buona strada
Paesi in via di sviluppo	84	nessun progresso
Paesi meno sviluppati	65	nessun progresso
Mondo	86	nessun progresso

Traguardo dell'OSM: garantire che, entro il 2015, i bambini di tutto il mondo, sia maschi che femmine, siano in grado di terminare un ciclo completo di istruzione primaria

Note:

– I dati non erano disponibili o risultavano insufficienti a stimare un andamento.

s Dati provenienti da indagini a domicilio

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 paesi sono stati classificati in base al loro tasso totale netto di iscrizione o di frequenza alla scuola primaria (Net Enrolment/Attendance Ratio o NE/AR). **Sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo:** L'ultimo NE/AR disponibile o NE/AR proiettato al 2015 è superiore o pari al 95%. **Progressi insufficienti:** L'ultimo NE/AR disponibile è maggiore o pari al 90% e inferiore al 95%, mentre il NE/AR proiettato al 2015 è inferiore al 95%; oppure l'ultimo NE/AR disponibile è inferiore al 90%, mentre il NE/AR proiettato al 2015 è superiore o pari al 90% e inferiore al 95%. **Nessun progresso:** L'ultimo NE/AR disponibile risulta inferiore al 90%, mentre quello proiettato al 2015 è inferiore al 90%.

OSM 3: PROMUOVERE LA PARITÀ DI GENERE E L'EMPOWERMENT DELLE DONNE

Paesi e territori	Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (2000-2006)			Progressi verso l'OSM
	Maschi (%)	Femmine (%)	Indice di parità di genere*	
Afghanistan	66 s	40 s	0,61	progressi insufficienti
Albania	94	94	1,00	sulla buona strada
Algeria	98	95	0,97	sulla buona strada
Andorra	82	79	0,96	sulla buona strada
Angola	58 s	59 s	1,02	sulla buona strada
Antigua e Barbuda	-	-	-	-
Arabia Saudita	77	79	1,03	sulla buona strada
Argentina	99	98	0,99	sulla buona strada
Armenia	99 s	98 s	0,99	sulla buona strada
Australia	96	97	1,01	sulla buona strada
Austria	96	98	1,02	sulla buona strada
Azerbaigian	85	84	0,99	sulla buona strada
Bahamas	90	92	1,02	sulla buona strada
Bahrein	97	97	1,00	sulla buona strada
Bangladesh	79 s	84 s	1,06	progressi insufficienti
Barbados	98	98	1,00	sulla buona strada
Bielorussia	91	88	0,97	sulla buona strada
Belgio	99	99	1,00	sulla buona strada
Belize	93	96	1,03	sulla buona strada
Benin	60 s	47 s	0,78	progressi insufficienti
Bhutan	74 s	67 s	0,91	progressi insufficienti
Bolivia	78 s	77 s	0,99	sulla buona strada
Bosnia/Erzegovina	92 s	89 s	0,97	sulla buona strada
Botswana	85	84	0,99	sulla buona strada
Brasile	95	95	1,00	sulla buona strada
Brunei Darussalam	93	94	1,01	sulla buona strada
Bulgaria	94	93	0,99	sulla buona strada
Burkina Faso	50	40	0,80	progressi insufficienti
Burundi	72 s	70 s	0,97	sulla buona strada
Cambogia	73 s	76 s	1,04	sulla buona strada
Camerun	86 s	81 s	0,94	progressi insufficienti
Canada	99	100	1,01	sulla buona strada
Capo Verde	91	89	0,98	sulla buona strada
Ciad	41 s	31 s	0,76	progressi insufficienti
Cile	91	89	0,98	sulla buona strada
Cina	99	99	1,00	sulla buona strada
Colombia	87	87	1,00	sulla buona strada
Comore	80	65	0,81	sulla buona strada
Congo	86 s	87 s	1,01	sulla buona strada
Congo, Repubblica Democratica	55 s	49 s	0,89	progressi insufficienti
Corea, Rep. Democratica Popolare	-	-	-	-
Corea, Repubblica	100	99	0,99	sulla buona strada
Costarica	91	93	1,02	sulla buona strada
Costa d'Avorio	66 s	57 s	0,86	sulla buona strada
Croazia	88	87	0,99	sulla buona strada
Cuba	98	96	0,98	sulla buona strada
Cipro	99	99	1,00	sulla buona strada
Danimarca	95	96	1,01	sulla buona strada
Dominica	83	85	1,02	sulla buona strada
Ecuador	97	98	1,01	sulla buona strada
Egitto	96	91	0,95	sulla buona strada
El Salvador	93	93	1,00	sulla buona strada
Emirati Arabi Uniti	71	70	0,99	sulla buona strada
Eritrea	69 s	64 s	0,93	progressi insufficienti
Estonia	95	95	1,00	sulla buona strada
Etiopia	45 s	45 s	1,00	sulla buona strada
Federazione Russa	92	93	1,01	sulla buona strada

Paesi e territori	Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (2000-2006)			Progressi verso l'OSM
	Maschi (%)	Femmine (%)	Indice di parità di genere*	
Fiji	97	96	0,99	sulla buona strada
Filippine	93	95	1,02	sulla buona strada
Finlandia	98	98	1,00	sulla buona strada
Francia	99	99	1,00	sulla buona strada
Gabon	94 s	94 s	1,00	sulla buona strada
Gambia	60 s	62 s	1,03	sulla buona strada
Georgia	93	93	1,00	sulla buona strada
Germania	96	96	1,00	sulla buona strada
Ghana	75 s	75 s	1,00	sulla buona strada
Giamaica	97 s	98 s	1,01	sulla buona strada
Giappone	100	100	1,00	sulla buona strada
Gibuti	80 s	78 s	0,98	sulla buona strada
Giordania	99 s	99 s	1,00	sulla buona strada
Grecia	99	99	1,00	sulla buona strada
Grenada	84	83	0,99	sulla buona strada
Guatemala	96	92	0,96	sulla buona strada
Guinea	55 s	48 s	0,87	progressi insufficienti
Guinea-Bissau	54 s	53 s	0,98	sulla buona strada
Guinea Equatoriale	85	77	0,91	progressi insufficienti
Guyana	96 s	96 s	1,00	sulla buona strada
Haiti	48 s	51 s	1,06	progressi insufficienti
Honduras	77 s	80 s	1,04	sulla buona strada
Islanda	100	97	0,97	sulla buona strada
India	84 s	85 s	1,01	sulla buona strada
Indonesia	97	94	0,97	sulla buona strada
Iran (Repubblica islamica)	91	100	1,10	sulla buona strada
Iraq	94	81	0,86	progressi insufficienti
Irlanda	96	96	1,00	sulla buona strada
Isole Cook	78	77	0,99	sulla buona strada
Isole Marshall	90	89	0,99	sulla buona strada
Isole Salomone	65	62	0,95	progressi insufficienti
Israele	97	98	1,01	sulla buona strada
Italia	99	98	0,99	sulla buona strada
Kazakistan	99 s	98 s	0,99	sulla buona strada
Kenya	78	79	1,01	sulla buona strada
Kiribati	96	98	1,02	sulla buona strada
Kuwait	87	86	0,99	sulla buona strada
Kirghizistan	91 s	93 s	1,02	sulla buona strada
Laos, Rep. Democratica Popolare	86	81	0,94	sulla buona strada
Lettonia	86	89	1,03	sulla buona strada
Libano	93	92	0,99	sulla buona strada
Lesotho	84	89	1,06	sulla buona strada
Liberia	74	58	0,78	progressi insufficienti
Libia, Jamahiriya Araba	-	-	-	-
Liechtenstein	87	89	1,02	sulla buona strada
Lituania	89	89	1,00	sulla buona strada
Lussemburgo	95	95	1,00	sulla buona strada
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	92	92	1,00	sulla buona strada
Madagascar	74 s	77 s	1,04	sulla buona strada
Malawi	86 s	88 s	1,02	sulla buona strada
Malesia	96	95	0,99	sulla buona strada
Maldive	79	79	1,00	sulla buona strada
Mali	56	45	0,80	progressi insufficienti
Malta	88	84	0,95	progressi insufficienti
Mauritania	72	72	1,00	sulla buona strada
Mauritius	94	96	1,02	sulla buona strada

Paesi e territori	Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (2000-2006)			Progressi verso l'OSM
	Maschi (%)	Femmine (%)	Indice di parità di genere*	
Messico	98	98	1,00	sulla buona strada
Micronesia (Stati Federati)	–	–	–	–
Moldavia	86	86	1,00	sulla buona strada
Monaco	–	–	–	–
Mongolia	96 s	98 s	1,02	sulla buona strada
Montenegro	98 s	97 s	0,99	sulla buona strada
Marocco	89	83	0,93	sulla buona strada
Mozambico	63 s	57 s	0,90	progressi insufficienti
Myanmar	83 s	84 s	1,01	sulla buona strada
Namibia	69	74	1,07	progressi insufficienti
Nauru	–	–	–	–
Nepal	90	83	0,92	sulla buona strada
Nuova Zelanda	99	99	1,00	sulla buona strada
Nicaragua	88	86	0,98	sulla buona strada
Niger	46	33	0,72	progressi insufficienti
Nigeria	72	64	0,89	progressi insufficienti
Niue	–	–	–	–
Norvegia	98	98	1,00	sulla buona strada
Oman	73	74	1,01	sulla buona strada
Paesi Bassi	99	98	0,99	sulla buona strada
Pakistan	77	59	0,77	progressi insufficienti
Palau	98	95	0,97	sulla buona strada
Panama	99	98	0,99	sulla buona strada
Papua Nuova Guinea	–	–	–	–
Paraguay	87	88	1,01	sulla buona strada
Perù	96	97	1,01	sulla buona strada
Polonia	96	97	1,01	sulla buona strada
Portogallo	98	98	1,00	sulla buona strada
Qatar	96	96	1,00	sulla buona strada
Regno Unito	99	99	1,00	sulla buona strada
Repubblica Ceca	91	93	1,02	sulla buona strada
Repubblica Centrafricana	64 s	54 s	0,84	progressi insufficienti
Repubblica Dominicana	87	88	1,01	sulla buona strada
Romania	93	92	0,99	sulla buona strada
Ruanda	84 s	87 s	1,04	sulla buona strada
Saint Kitts/Nevis	91	96	1,05	progressi insufficienti
Saint Lucia	98	96	0,98	sulla buona strada
Saint Vincent/Grenadines	92	88	0,96	sulla buona strada
Samoa	90	91	1,01	sulla buona strada
San Marino	–	–	–	–
Santa Sede	–	–	–	–
Sao Tomé/Principe	97	96	0,99	sulla buona strada
Senegal	58 s	59 s	1,02	sulla buona strada
Serbia	–	–	–	–
Seychelles	99	100	1,01	sulla buona strada
Sierra Leone	69 s	69 s	1,00	sulla buona strada
Singapore	–	–	–	–
Slovacchia	91	92	1,01	sulla buona strada
Slovenia	99	98	0,99	sulla buona strada
Somalia	24 s	20 s	0,83	progressi insufficienti
Spagna	100	99	0,99	sulla buona strada
Sri Lanka	99	98	0,99	sulla buona strada
Stati Uniti	92	93	1,01	sulla buona strada
Sudafrica	87	87	1,00	sulla buona strada
Sudan	60 s	57 s	0,95	progressi insufficienti
Suriname	93	96	1,03	sulla buona strada
Swaziland	80	81	1,01	sulla buona strada

Paesi e territori	Tasso netto di iscrizione/frequenza alla scuola primaria (2000-2006)			Progressi verso l'OSM
	Maschi (%)	Femmine (%)	Indice di parità di genere*	
Svezia	96	96	1,00	sulla buona strada
Svizzera	93	93	1,00	sulla buona strada
Siria, Repubblica Araba	97	92	0,95	progressi insufficienti
Tagikistan	89 s	88 s	0,99	sulla buona strada
Tanzania, Repubblica Unita	71 s	75 s	1,06	sulla buona strada
Territorio Palestinese Occupato	80	80	1,00	sulla buona strada
Thailandia	98 s	98 s	1,00	sulla buona strada
Timor-Leste	76 s,y	74 s,y	0,97	sulla buona strada
Togo	84	72	0,86	sulla buona strada
Tonga	97	93	0,96	sulla buona strada
Trinidad e Tobago	98 s	98 s	1,00	sulla buona strada
Tunisia	97	97	1,00	sulla buona strada
Turchia	92	87	0,95	progressi insufficienti
Turkmenistan	99 s	99 s	1,00	sulla buona strada
Tuvalu	–	–	–	–
Uganda	82 s	81 s	0,99	sulla buona strada
Ucraina	96 s	98 s	1,02	sulla buona strada
Ungheria	90	88	0,98	sulla buona strada
Uruguay	92	93	1,01	sulla buona strada
Uzbekistan	100 s	100 s	1,00	sulla buona strada
Vanuatu	95	93	0,98	sulla buona strada
Venezuela (Repubblica bolivariana)	91	92	1,01	sulla buona strada
Vietnam	94 s	94 s	1,00	sulla buona strada
Yemen	87	63	0,72	sulla buona strada
Zambia	55 s	58 s	1,05	progressi insufficienti
Zimbabwe	81	82	1,01	sulla buona strada

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa subsahariana	68	64	0,94	sulla buona strada
Africa orientale/meridionale	70	70	1,00	sulla buona strada
Africa occidentale/centrale	66	58	0,88	sulla buona strada
Medio Oriente/Nord Africa	87	83	0,95	sulla buona strada
Asia meridionale	83	80	0,96	sulla buona strada
Asia orientale/Pacifico	97	97	1,00	sulla buona strada
America latina/Caraibi	93	93	1,00	sulla buona strada
ECO/CSI	93	91	0,98	sulla buona strada
Paesi industrializzati	95	96	1,01	sulla buona strada
Paesi in via di sviluppo	85	83	0,98	sulla buona strada
Paesi meno sviluppati	67	64	0,96	sulla buona strada
Mondo	87	85	0,98	sulla buona strada

Traguardo dell'OSM: eliminare la disuguaglianza di genere nell'istruzione primaria e secondaria, preferibilmente entro il 2005, e a tutti i livelli di istruzione entro il 2015

Note:

* L'indice di parità di genere (GPI) si ottiene dividendo i tassi netti di iscrizione/frequenza relativi alle femmine per i tassi netti di iscrizione/frequenza relativi ai maschi. Un IPG compreso tra 0,96 e 1,04 significa che le percentuali di maschi e di femmine a scuola sono all'incirca uguali. Un IPG superiore a 1,04, invece, significa che la percentuale delle femmine a scuola è superiore a quella dei maschi. Un IPG inferiore a 0,96, infine, significa che la percentuale dei maschi a scuola è superiore a quella delle femmine.

– I dati non erano disponibili o risultavano insufficienti a stimare un andamento.

s Dati provenienti dalle indagini a domicilio.

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 paesi sono stati classificati in base al loro indice di parità di genere (ultimo valore disponibile e valore proiettato al 2015). **Sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo:** L'ultimo IPG disponibile è superiore o pari a 0,96 e inferiore o pari a 1,04.

Progressi insufficienti: L'ultimo IPG disponibile e l'IPG proiettato al 2015 sono inferiori a 0,96 o superiori a 1,04.

OSM 4: RIDURRE LA MORTALITÀ INFANTILE

Paesi e territori	Mortalità infantile sotto i cinque anni		OSM 2015	Tasso medio di riduzione annua (%)		Progressi verso l'OSM
	1990	2006		Osservato 1990-2006	Richiesto 2007-2015	
	Afghanistan	260		257	87	
Albania	45	17	15	6,1	1,4	sulla buona strada
Algeria	69	38	23	3,7	5,6	sulla buona strada
Andorra	6	3	2	4,3	4,5	sulla buona strada
Angola	260	260	87	0,0	12,2	nessun progresso
Antigua e Barbuda	-	11	-	-	-	-
Arabia Saudita	44	25	15	3,5	5,9	sulla buona strada
Argentina	29	16	10	3,7	5,6	sulla buona strada
Armenia	56	24	19	5,3	2,8	sulla buona strada
Australia	10	6	3	3,2	6,6	sulla buona strada
Austria	10	5	3	4,3	4,6	sulla buona strada
Azerbaijan	105	88	35	1,1	10,2	insufficiente
Bahamas	29	14	10	4,6	4,1	sulla buona strada
Bahrein	19	10	6	4,0	5,1	sulla buona strada
Bangladesh	149	69	50	4,8	3,6	sulla buona strada
Barbados	17	12	6	2,2	8,3	sulla buona strada
Bielorussia	24	13	8	3,8	5,4	sulla buona strada
Belgio	10	4	3	5,7	2,1	sulla buona strada
Belize	43	16	14	6,2	1,2	sulla buona strada
Benin	185	148	62	1,4	9,7	insufficiente
Bhutan	166	70	55	5,4	2,6	sulla buona strada
Bolivia	125	61	42	4,5	4,2	sulla buona strada
Bosnia/Erzegovina	22	15	7	2,4	8,0	sulla buona strada
Botswana	58	124	19	-4,7	20,7	nessun progresso
Brasile	57	20	19	6,5	0,6	sulla buona strada
Brunei Darussalam	11	9	4	1,3	9,9	sulla buona strada
Bulgaria	18	14	6	1,6	9,4	sulla buona strada
Burkina Faso	206	204	69	0,1	12,1	nessun progresso
Burundi	190	181	63	0,3	11,7	nessun progresso
Cambogia	116	82	39	2,2	8,3	insufficiente
Camerun	139	149	46	-0,4	13,0	nessun progresso
Canada	8	6	3	1,8	8,9	sulla buona strada
Capo Verde	60	34	20	3,5	5,9	sulla buona strada
Ciad	201	209	67	-0,2	12,6	nessun progresso
Cile	21	9	7	5,3	2,8	sulla buona strada
Cina	45	24	15	3,9	5,2	sulla buona strada
Colombia	35	21	12	3,2	6,5	sulla buona strada
Comore	120	68	40	3,5	5,9	insufficiente
Congo	103	126	34	-1,3	14,5	nessun progresso
Congo, Repubblica Democratica	205	205	68	0,0	12,2	nessun progresso
Corea, Rep. Democratica Popolare	55	55	18	0,0	12,2	nessun progresso
Corea, Repubblica	9	5	3	3,7	5,7	sulla buona strada
Costarica	18	12	6	2,5	7,7	sulla buona strada
Costa d'Avorio	153	127	51	1,2	10,1	insufficiente
Croazia	12	6	4	4,3	4,5	sulla buona strada
Cuba	13	7	4	3,9	5,4	sulla buona strada
Cipro	12	4	4	6,9	0,0	sulla buona strada
Danimarca	9	5	3	3,7	5,7	sulla buona strada
Dominica	17	15	6	0,8	10,8	sulla buona strada
Ecuador	57	24	19	5,4	2,6	sulla buona strada
Egitto	91	35	30	6,0	1,6	sulla buona strada
El Salvador	60	25	20	5,5	2,5	sulla buona strada
Emirati Arabi Uniti	15	8	5	3,9	5,2	sulla buona strada
Eritrea	147	74	49	4,3	4,6	sulla buona strada
Estonia	16	7	5	5,2	3,1	sulla buona strada
Etiopia	204	123	68	3,2	6,6	insufficiente

Paesi e territori	Mortalità infantile sotto i cinque anni		OSM 2015	Tasso medio di riduzione annua (%)		Progressi verso l'OSM
	1990	2006		Osservato 1990-2006	Richiesto 2007-2015	
	Federazione Russa	27		16	9	
Figi	22	18	7	1,3	10,0	sulla buona strada
Filippine	62	32	21	4,1	4,8	sulla buona strada
Finlandia	7	4	2	3,5	6,1	sulla buona strada
Francia	9	4	3	5,1	3,2	sulla buona strada
Gabon	92	91	31	0,1	12,1	nessun progresso
Gambia	153	113	51	1,9	8,8	insufficiente
Georgia	46	32	15	2,3	8,2	sulla buona strada
Germania	9	4	3	5,1	3,2	sulla buona strada
Ghana	120	120	40	0,0	12,2	nessun progresso
Giamaica	33	31	11	0,4	11,5	sulla buona strada
Giappone	6	4	2	2,5	7,7	sulla buona strada
Gibuti	175	130	58	1,9	8,9	insufficiente
Giordania	40	25	13	2,9	7,0	sulla buona strada
Grecia	11	4	4	6,3	0,9	sulla buona strada
Grenada	37	20	12	3,8	5,4	sulla buona strada
Guatemala	82	41	27	4,3	4,5	sulla buona strada
Guinea	235	161	78	2,4	8,0	insufficiente
Guinea-Bissau	240	200	80	1,1	10,2	insufficiente
Guinea Equatoriale	170	206	57	-1,2	14,3	nessun progresso
Guyana	88	62	29	2,2	8,3	insufficiente
Haiti	152	80	51	4,0	5,1	sulla buona strada
Honduras	58	27	19	4,8	3,7	sulla buona strada
Islanda	7	3	2	5,3	3,0	sulla buona strada
India	115	76	38	2,6	7,6	insufficiente
Indonesia	91	34	30	6,2	1,3	sulla buona strada
Iran (Repubblica islamica)	72	34	24	4,7	3,9	sulla buona strada
Iraq	53	46	18	0,9	10,6	nessun progresso
Irlanda	10	5	3	4,3	4,6	sulla buona strada
Isole Cook	32	19	11	3,3	6,4	sulla buona strada
Isole Marshall	92	56	31	3,1	6,7	insufficiente
Isole Salomone	121	73	40	3,2	6,6	insufficiente
Israele	12	5	4	5,5	2,5	sulla buona strada
Italia	9	4	3	5,1	3,2	sulla buona strada
Kazakistan	60	29	20	4,5	4,1	sulla buona strada
Kenya	97	121	32	-1,4	14,7	nessun progresso
Kiribati	88	64	29	2,0	8,7	insufficiente
Kuwait	16	11	5	2,3	8,1	sulla buona strada
Kirghizistan	75	41	25	3,8	5,5	insufficiente
Laos, Rep. Democratica Popolare	163	75	54	4,9	3,6	sulla buona strada
Lettonia	18	9	6	4,3	4,5	sulla buona strada
Libano	37	30	12	1,3	9,9	sulla buona strada
Lesotho	101	132	34	-1,7	15,2	nessun progresso
Liberia	235	235	78	0,0	12,2	nessun progresso
Libia, Jamahiriya Araba	41	18	14	5,1	3,0	sulla buona strada
Liechtenstein	10	3	3	7,5	-1,1	sulla buona strada
Lituania	13	8	4	3,0	6,9	sulla buona strada
Lussemburgo	10	4	3	5,7	2,1	sulla buona strada
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	38	17	13	5,0	3,2	sulla buona strada
Madagascar	168	115	56	2,4	8,0	insufficiente
Malawi	221	120	74	3,8	5,4	insufficiente
Malesia	22	12	7	3,8	5,5	sulla buona strada
Maldivi	111	30	37	8,2	-2,3	sulla buona strada
Mali	250	217	83	0,9	10,6	nessun progresso
Malta	11	6	4	3,8	5,4	sulla buona strada

Paesi e territori	Mortalità infantile sotto i cinque anni		OSM 2015	Tasso medio di riduzione annua (%)		Progressi verso l'OSM
	1990	2006		Osservato 1990-2006	Richiesto 2007-2015	
Mauritania	133	125	44	0,4	11,5	nessun progresso
Mauritius	23	14	8	3,1	6,6	sulla buona strada
Messico	53	35	18	2,6	7,6	sulla buona strada
Micronesia (Stati Federati)	58	41	19	2,2	8,4	insufficiente
Moldavia	37	19	12	4,2	4,8	sulla buona strada
Monaco	9	4	3	5,1	3,2	sulla buona strada
Mongolia	109	43	36	5,8	1,9	sulla buona strada
Montenegro	16	10	5	2,9	7,1	sulla buona strada
Marocco	89	37	30	5,5	2,4	sulla buona strada
Mozambico	235	138	78	3,3	6,3	insufficiente
Myanmar	130	104	43	1,4	9,7	insufficiente
Namibia	86	61	29	2,1	8,4	insufficiente
Nauru	-	30	-	-	-	-
Nepal	142	59	47	5,5	2,5	sulla buona strada
Nuova Zelanda	11	6	4	3,8	5,4	sulla buona strada
Nicaragua	68	36	23	4,0	5,1	sulla buona strada
Niger	320	253	107	1,5	9,6	insufficiente
Nigeria	230	191	77	1,2	10,1	insufficiente
Niue	-	-	-	-	-	-
Norvegia	9	4	3	5,1	3,2	sulla buona strada
Oman	32	12	11	6,1	1,3	sulla buona strada
Paesi Bassi	9	5	3	3,7	5,7	sulla buona strada
Pakistan	130	97	43	1,8	9,0	insufficiente
Palau	21	11	7	4,0	5,0	sulla buona strada
Panama	34	23	11	2,4	7,9	sulla buona strada
Papua Nuova Guinea	94	73	31	1,6	9,4	insufficiente
Paraguay	41	22	14	3,9	5,3	sulla buona strada
Perù	78	25	26	7,1	-0,4	sulla buona strada
Polonia	18	7	6	5,9	1,7	sulla buona strada
Portogallo	14	5	5	6,4	0,7	sulla buona strada
Qatar	26	21	9	1,3	9,8	sulla buona strada
Regno Unito	10	6	3	3,2	6,6	sulla buona strada
Repubblica Ceca	13	4	4	7,4	-0,8	sulla buona strada
Repubblica Centrafricana	173	175	58	-0,1	12,3	nessun progresso
Repubblica Dominicana	65	29	22	5,0	3,2	sulla buona strada
Romania	31	18	10	3,4	6,2	sulla buona strada
Ruanda	176	160	59	0,6	11,1	nessun progresso
Saint Kitts/Nevis	36	19	12	4,0	5,1	sulla buona strada
Saint Lucia	21	14	7	2,5	7,7	sulla buona strada
Saint Vincent/Grenadines	25	20	8	1,4	9,8	sulla buona strada
Samoa	50	28	17	3,6	5,7	sulla buona strada
San Marino	14	3	5	9,6	-5,0	sulla buona strada
Santa Sede	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	100	96	33	0,3	11,8	nessun progresso
Senegal	149	116	50	1,6	9,4	insufficiente
Serbia	-	8	-	-	-	-
Seychelles	19	13	6	2,4	8,0	sulla buona strada
Sierra Leone	290	270	97	0,4	11,4	nessun progresso
Singapore	9	3	3	6,9	0,0	sulla buona strada
Slovacchia	14	8	5	3,5	5,9	sulla buona strada
Slovenia	10	4	3	5,7	2,1	sulla buona strada
Somalia	203	145	68	2,1	8,5	insufficiente
Spagna	9	4	3	5,1	3,2	sulla buona strada
Sri Lanka	32	13	11	5,6	2,2	sulla buona strada
Stati Uniti	12	8	4	2,5	7,7	sulla buona strada
Sudafrica	60	69	20	-0,9	13,8	nessun progresso

Paesi e territori	Mortalità infantile sotto i cinque anni		OSM 2015	Tasso medio di riduzione annua (%)		Progressi verso l'OSM
	1990	2006		Osservato 1990-2006	Richiesto 2007-2015	
Sudan	120	89	40	1,9	8,9	insufficiente
Suriname	48	39	16	1,3	9,9	sulla buona strada
Swaziland	110	164	37	-2,5	16,6	nessun progresso
Svezia	7	3	2	5,3	3,0	sulla buona strada
Svizzera	9	5	3	3,7	5,7	sulla buona strada
Siria, Repubblica Araba	38	14	13	6,2	1,1	sulla buona strada
Tagikistan	115	68	38	3,3	6,4	insufficiente
Tanzania, Repubblica Unita	161	118	54	1,9	8,7	insufficiente
Territorio Palestinese Occupato	40	22	13	3,7	5,6	sulla buona strada
Thailandia	31	8	10	8,5	-2,8	sulla buona strada
Timor-Leste	177	55	59	7,3	-0,8	sulla buona strada
Togo	149	108	50	2,0	8,6	insufficiente
Tonga	32	24	11	1,8	9,0	sulla buona strada
Trinidad e Tobago	34	38	11	-0,7	13,5	sulla buona strada
Tunisia	52	23	17	5,1	3,2	sulla buona strada
Turchia	82	26	27	7,2	-0,5	sulla buona strada
Türkmenistan	99	51	33	4,1	4,8	sulla buona strada
Tuvalu	54	38	18	2,2	8,3	sulla buona strada
Uganda	160	134	53	1,1	10,2	insufficiente
Ucraina	25	24	8	0,3	11,8	sulla buona strada
Ungheria	17	7	6	5,5	2,3	sulla buona strada
Uruguay	23	12	8	4,1	4,9	sulla buona strada
Uzbekistan	74	43	25	3,4	6,2	insufficiente
Vanuatu	62	36	21	3,4	6,1	sulla buona strada
Venezuela (Repubblica bolivariana)	33	21	11	2,8	7,2	sulla buona strada
Vietnam	53	17	18	7,1	-0,4	sulla buona strada
Yemen	139	100	46	2,1	8,6	insufficiente
Zambia	180	182	60	-0,1	12,3	nessun progresso
Zimbabwe	76	105	25	-2,0	15,8	nessun progresso

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa subsahariana	187	160	62	1,0	10,5	insufficiente
Africa orientale/meridionale	165	131	55	1,4	9,6	insufficiente
Africa occidentale/centrale	208	186	69	0,7	11,0	nessun progresso
Medio Oriente/Nord Africa	79	46	26	3,4	6,2	insufficiente
Asia meridionale	123	83	41	2,5	7,8	insufficiente
Asia orientale/Pacifico	55	29	18	4,0	5,1	sulla buona strada
America latina/Caraibi	55	27	18	4,4	4,3	sulla buona strada
ECO/CSI	53	27	18	4,2	4,7	sulla buona strada
Paesi industrializzati	10	6	3	3,2	6,6	sulla buona strada
Paesi in via di sviluppo	103	79	34	1,7	9,3	insufficiente
Paesi meno sviluppati	180	142	60	1,5	9,6	insufficiente
Mondo	93	72	31	1,6	9,4	insufficiente

Traguardo OSM: ridurre di due terzi la mortalità infantile sotto i cinque anni tra il 1990 e il 2015

Note:

– Dati non disponibili o insufficienti a stabilire un andamento.

Le stime dei progressi verso il raggiungimento dell'OSM 4 a livello nazionale e regionale si basano sui tassi medi di riduzione annua (AARR) della MIS5 osservati per il periodo 1990-2006 e richiesti per il periodo 2007-2015 al fine di raggiungere l'OSM consistente nel ridurre il tasso di MIS5 di due terzi entro il 2015, secondo le seguenti soglie: **Sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo:** il tasso di MIS5 è inferiore a 40, oppure il tasso di MIS5 è pari o superiore a 40 e l'AARR osservato per il 1990-2006 è pari o superiore al 4,0%. **Progressi insufficienti:** il tasso di MIS5 è pari o superiore a 40 e l'AARR osservato per il 1990-2006 è compreso tra l'1,0% e il 3,9%. **Nessun progresso:** il tasso di MIS5 è pari o superiore a 40 e l'AARR osservato per il 1990-2006 è inferiore all'1,0%.

OSM 5: MIGLIORARE LA SALUTE MATERNA

Paesi e territori	Tasso di mortalità materna (2005, corretto)	Rischio di mortalità materna durante la vita (2005), 1 su:	Progressi verso il traguardo OSM (classificati secondo le soglie relative al tasso di mortalità materna)*
Afghanistan	1800	8	molto elevato
Albania	92	490	basso
Algeria	180	220	moderato
Andorra	–	–	–
Angola	1400	12	molto elevato
Antigua e Barbuda	–	–	–
Arabia Saudita	18	1400	basso
Argentina	77	530	basso
Armenia	76	980	basso
Australia	4	13300	basso
Austria	4	21500	basso
Azerbaigian	82	670	basso
Bahamas	16	2700	basso
Bahrein	32	1300	basso
Bangladesh	570	51	molto elevato
Barbados	16	4400	basso
Bielorussia	18	4800	basso
Belgio	8	7800	basso
Belize	52	560	basso
Benin	840	20	molto elevato
Bhutan	440	55	elevato
Bolivia	290	89	moderato
Bosnia/Erzegovina	3	29000	basso
Botswana	380	130	elevato
Brasile	110	370	moderato
Brunei Darussalam	13	2900	basso
Bulgaria	11	7400	basso
Burkina Faso	700	22	molto elevato
Burundi	1100	16	molto elevato
Cambogia	540	48	elevato
Camerun	1000	24	molto elevato
Canada	7	11000	basso
Capo Verde	210	120	moderato
Ciad	1500	11	molto elevato
Cile	16	3200	basso
Cina	45	1300	basso
Colombia	130	290	moderato
Comore	400	52	elevato
Congo	740	22	molto elevato
Congo, Repubblica Democratica	1100	13	molto elevato
Corea, Rep. Democratica Popolare	370	140	elevato
Corea, Repubblica	14	6100	basso
Costarica	30	1400	basso
Costa d'Avorio	810	27	molto elevato
Croazia	7	10500	basso
Cuba	45	1400	basso
Cipro	10	6400	basso
Danimarca	3	17800	basso
Dominica	–	–	–
Ecuador	210	170	moderato
Egitto	130	230	moderato
El Salvador	170	190	moderato
Emirati Arabi Uniti	37	1000	basso
Eritrea	450	44	elevato
Estonia	25	2900	basso
Etiopia	720	27	molto elevato

Paesi e territori	Tasso di mortalità materna (2005, corretto)	Rischio di mortalità materna durante la vita (2005), 1 su:	Progressi verso il traguardo OSM (classificati secondo le soglie relative al tasso di mortalità materna)*
Federazione Russa	28	2700	basso
Figi	210	160	moderato
Filippine	230	140	moderato
Finlandia	7	8500	basso
Francia	8	6900	basso
Gabon	520	53	elevato
Gambia	690	32	molto elevato
Georgia	66	1100	basso
Germania	4	19200	basso
Ghana	560	45	molto elevato
Giamaica	170	240	moderato
Giappone	6	11600	basso
Gibuti	650	35	molto elevato
Giordania	62	450	basso
Grecia	3	25900	basso
Grenada	–	–	–
Guatemala	290	71	moderato
Guinea	910	19	molto elevato
Guinea-Bissau	1100	13	molto elevato
Guinea Equatoriale	680	28	molto elevato
Guyana	470	90	elevato
Haiti	670	44	molto elevato
Honduras	280	93	moderato
Islanda	4	12700	basso
India	450	70	elevato
Indonesia	420	97	elevato
Iran (Repubblica islamica)	140	300	moderato
Iraq	300	72	elevato
Irlanda	1	47600	basso
Isole Cook	–	–	–
Isole Marshall	–	–	–
Isole Salomone	220	100	moderato
Israele	4	7800	basso
Italia	3	26600	basso
Kazakistan	140	360	moderato
Kenya	560	39	molto elevato
Kiribati	–	–	–
Kuwait	4	9600	basso
Kirghizistan	150	240	moderato
Laos, Rep. Democratica Popolare	660	33	molto elevato
Lettonia	10	8500	basso
Libano	150	290	moderato
Lesotho	960	45	molto elevato
Liberia	1200	12	molto elevato
Libia, Jamahiriya Araba	97	350	basso
Liechtenstein	–	–	–
Lituania	11	7800	basso
Lussemburgo	12	5000	basso
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	10	6500	basso
Madagascar	510	38	elevato
Malawi	1100	18	molto elevato
Malesia	62	560	basso
Maldive	120	200	moderato
Mali	970	15	molto elevato
Malta	8	8300	basso

Paesi e territori	Tasso di mortalità materna (2005, corretto)	Rischio di mortalità materna durante la vita (2005), 1 su:	Progressi verso il traguardo OSM (classificati secondo le soglie relative al tasso di mortalità materna)*
Mauritania	820	22	molto elevato
Mauritius	15	3300	basso
Messico	60	670	basso
Micronesia (Stati Federati)	–	–	–
Moldavia	22	3700	basso
Monaco	–	–	–
Mongolia	46	840	basso
Montenegro	–	–	–
Marocco	240	150	moderato
Mozambico	520	45	elevato
Myanmar	380	110	elevato
Namibia	210	170	moderato
Nauru	–	–	–
Nepal	830	31	molto elevato
Nuova Zelanda	9	5900	basso
Nicaragua	170	150	moderato
Niger	1800	7	molto elevato
Nigeria	1100	18	molto elevato
Niue	–	–	–
Norvegia	7	7700	basso
Oman	64	420	basso
Paesi Bassi	6	10200	basso
Pakistan	320	74	elevato
Palau	–	–	–
Panama	130	270	moderato
Papua Nuova Guinea	470	55	elevato
Paraguay	150	170	moderato
Perù	240	140	moderato
Polonia	8	10600	basso
Portogallo	11	6400	basso
Qatar	12	2700	basso
Regno Unito	8	8200	basso
Repubblica Ceca	4	18100	basso
Repubblica Centrafricana	980	25	molto elevato
Repubblica Dominicana	150	230	moderato
Romania	24	3200	basso
Ruanda	1300	16	molto elevato
Saint Kitts/Nevis	–	–	–
Saint Lucia	–	–	–
Saint Vincent/Grenadines	–	–	–
Samoa	–	–	–
San Marino	–	–	–
Santa Sede	–	–	–
Sao Tomé/Principe	–	–	–
Senegal	980	21	molto elevato
Serbia	–	–	–
Seychelles	–	–	–
Sierra Leone	2100	8	molto elevato
Singapore	14	6200	basso
Slovacchia	6	13800	basso
Slovenia	6	14200	basso
Somalia	1400	12	molto elevato
Spagna	4	16400	basso
Sri Lanka	58	850	basso
Stati Uniti	11	4800	basso
Sudafrica	400	110	elevato

Paesi e territori	Tasso di mortalità materna (2005, corretto)	Rischio di mortalità materna durante la vita (2005), 1 su:	Progressi verso il traguardo OSM (classificati secondo le soglie relative al tasso di mortalità materna)*
Sudan	450	53	elevato
Suriname	72	530	basso
Swaziland	390	120	elevato
Svezia	3	17400	basso
Svizzera	5	13800	basso
Siria, Repubblica Araba	130	210	moderato
Tagikistan	170	160	moderato
Tanzania, Repubblica Unita	950	24	molto elevato
Territorio Palestinese Occupato	–	–	–
Thailandia	110	500	moderato
Timor-Leste	380	35	elevato
Togo	510	38	elevato
Tonga	–	–	–
Trinidad e Tobago	45	1400	basso
Tunisia	100	500	moderato
Turchia	44	880	basso
Turkmenistan	130	290	moderato
Tuvalu	–	–	–
Uganda	550	25	molto elevato
Ucraina	18	5200	basso
Ungheria	6	13300	basso
Uruguay	20	2100	basso
Uzbekistan	24	1400	basso
Vanuatu	–	–	–
Venezuela (Repubblica bolivariana)	57	610	basso
Vietnam	150	280	moderato
Yemen	430	39	elevato
Zambia	830	27	molto elevato
Zimbabwe	880	43	molto elevato

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa subsahariana	920	22	molto elevato
Africa orientale/meridionale	760	29	molto elevato
Africa occidentale/centrale	1100	17	molto elevato
Medio Oriente/Nord Africa	210	140	moderato
Asia meridionale	500	59	elevato
Asia orientale/Pacifico	150	350	moderato
America latina/Caraibi	130	280	moderato
ECO/CSI	46	1300	basso
Paesi industrializzati	8	8000	basso
Paesi in via di sviluppo	450	76	elevato
Paesi meno sviluppati	870	24	molto elevato
Mondo	400	92	elevato

Traguardo OSM: ridurre il tasso di mortalità materna di tre quarti tra il 1990 e il 2015

Note:

* A causa degli ampi margini di incertezza che circondano queste stime, l'analisi di tendenza a livello nazionale risulta problematica. Pertanto, i progressi verso il raggiungimento di questo OSM vengono valutati in base alle ultime stime disponibili e classificati secondo le seguenti soglie: **Molto elevati:** MMR (Tasso di mortalità materna) pari o superiore a 550; **Elevati:** MMR compreso tra 300 e 549; **Moderati:** MMR compreso tra 100 e 299; **Bassi:** MMR inferiore a 100.

– Dati non disponibili o insufficienti a stimare un andamento.

OSM 6: COMBATTERE L'HIV E L'AIDS, LA MALARIA E ALTRE MALATTIE

Paesi e territori	Malaria			HIV e AIDS						
	% di bambini sotto i cinque anni che dormono sotto una zanzariera trattata con insetticida (2003-2006)	% di bambini sotto i cinque anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici (2003-2006)	Tasso stimato di prevalenza dell'HIV tra gli adulti (15-49 anni), fine-2005	Prevalenza dell'HIV tra i giovani nella fascia 15-24 anni (2005)		% di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2000-2006*)		% di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno usato il preservativo nell'ultimo rapporto sessuale a rischio (2000-2006*)		Tasso di frequenza a scuola degli orfani (2000-2006*)
				Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Afghanistan	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Albania	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-
Algeria	-	-	0,1	-	-	-	13	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	-	-	3,7	0,9	2,5	-	-	-	-	90
Antigua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentina	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Armenia	-	-	0,1	-	-	15	23	86	-	-
Australia	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Austria	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaigian	1 x	1 x	0,1	-	-	-	2	-	-	-
Bahamas	-	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	-	-	<0,1	-	-	-	16	-	-	-
Barbados	-	-	1,5	-	-	-	-	-	-	-
Bielorussia	-	-	0,3	-	-	-	34	-	-	-
Belgio	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Belize	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-
Benin	20	54	1,8	0,4	1,1	14	8	44	17	-
Bhutan	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Bolivia	-	-	0,1	-	-	18	15	37	20	74
Bosnia/Erzegovina	-	-	<0,1	-	-	-	48	-	71	-
Botswana	-	-	24,1	5,7	15,3	33	40	88	75	99
Brasile	-	-	0,5	-	-	67	67	71	58	-
Brunei Darussalam	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	<0,1	-	-	15	17	70	57	-
Burkina Faso	10	48	2,0	0,5	1,4	23	19 y	67	64 y	71
Burundi	8	30	3,3	0,8	2,3	-	30	-	25	86
Cambogia	4	0	1,6	0,1 w	0,3 w	45	50	84	-	80
Camerun	13	58	5,4	1,4 w	4,8 w	34	32 y	57	62 y	87
Canada	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Capo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ciad	1 x	32 x	3,5	0,9	2,2	20	8	25	17	105
Cile	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Cina	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	-	-	0,6	-	-	-	-	-	30	-
Comore	9 x	63 x	<0,1	<0,1	<0,1	-	10	-	-	59
Congo	6	48	5,3	1,2	3,7	22	10	38	20	90
Congo, Repubblica Democratica	1 x	52 x	3,2	0,8	2,2	-	-	-	-	72
Corea, Rep. Democratica Popolare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Corea, Repubblica	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Costarica	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Costa d'Avorio	6	36	7,1	0,3 w	2,4 w	28	18	53	39	121
Croazia	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	0,1	-	-	-	52	-	-	-
Cipro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Danimarca	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Egitto	-	-	<0,1	-	-	-	4	-	-	-
El Salvador	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-
Emirati Arabi Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	4 x	4 x	2,4	0,6	1,6	-	37	-	-	83
Estonia	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-

Paesi e territori	Malaria			HIV e AIDS						Tasso di frequenza a scuola degli orfani (2000-2006*)
	% di bambini sotto i cinque anni che dormono sotto una zanzariera trattata con insetticida (2003-2006)	% di bambini sotto i cinque anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici (2003-2006)	Tasso stimato di prevalenza dell'HIV tra gli adulti (15-49 anni), fine-2005	Prevalenza dell'HIV tra i giovani nella fascia 15-24 anni (2005)		% di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2000-2006*)		% di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno usato il preservativo nell'ultimo rapporto sessuale a rischio (2000-2006*)		
				Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Etiopia	2	3	-	0,3 w	1,2 w	33	21	50	28	60
Federazione Russa	-	-	1,1	-	-	-	-	-	-	-
Figi	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Filippine	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Finlandia	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Francia	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	-	-	7,9	1,8	5,4	22	24	48	33	98
Gambia	49	63	2,4	0,6	1,7	-	39	-	54	87
Georgia	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Germania	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Giamaica	-	-	1,5	-	-	-	60	-	-	101
Giappone	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Gibuti	1	10	3,1	0,7	2,1	22	18	50	26	82
Giordania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	22	61	2,3	0,1 w	1,2 w	44	34 y	52	42 y	79 z
Grecia	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	1 x	-	0,9	-	-	-	-	-	-	98
Guinea	0	44	1,5	0,6 w	1,2 w	23	17	37	26	73
Guinea-Bissau	39	46	3,8	0,9	2,5	-	18	-	39	97
Guinea Equatoriale	1 x	49 x	3,2	0,7	2,3	-	4	-	-	95
Guyana	6	1	2,4	-	-	47	53	68	62	-
Haiti	-	5	3,8	0,6 w	1,5 w	40	32	43	29	86
Honduras	-	1	1,5	-	-	-	30	-	24	-
Islanda	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
India #	-	12 x	0,9	-	-	43	24	37	22	84
Indonesia	0 x	1	0,1	-	-	-	7	-	-	82
Iran (Repubblica islamica)	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	0 x	1 x	-	-	-	-	3	-	-	84
Irlanda	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Isole Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Isole Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Isole Salomone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israele	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Kazakistan	-	-	0,1	-	-	-	22	65	32	98
Kenya	5	27	6,1	1,3 w	5,9 w	47	34	47	25	95
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kirghizistan	-	-	0,1	-	-	-	20	-	56	-
Laos, Rep. Democratica Popolare	18 x	9 x	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Lettonia	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-
Libano	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	-	-	23,2	6,0 w	15,4 w	18	26	53	53	95
Liberia	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libia, Jamahiriya Araba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Lussemburgo	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	-	-	<0,1	-	-	-	27	-	70	-
Madagascar	0 x	34	0,5	0,6	0,3	16	19	12	5	76
Malawi	23	24	14,1	2,1 w	9,1 w	36	41 y	47	40 y	96
Malesia	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Maldiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

OSM 6: COMBATTERE L'HIV E L'AIDS, LA MALARIA E ALTRE MALATTIE (continua)

Paesi e territori	Malaria			HIV e AIDS						
	% di bambini sotto i cinque anni che dormono sotto una zanzariera trattata con insetticida (2003-2006)	% di bambini sotto i cinque anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici (2003-2006)	Tasso stimato di prevalenza dell'HIV tra gli adulti (15-49 anni), fine-2005	Prevalenza dell'HIV tra i giovani nella fascia 15-24 anni (2005)		% di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2000-2006*)		% di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno usato il preservativo nell'ultimo rapporto sessuale a rischio (2000-2006*)		Tasso di frequenza a scuola degli orfani (2000-2006*)
				Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Mali	-	-	1,7	0,4	1,2	15	9	35	17	104
Malta	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	2	33	0,7	0,2	0,5	-	-	-	-	-
Mauritius	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Messico	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia (Stati Federati)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldavia	-	-	1,1	-	-	54	42	63	44	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	-	-	<0,1	-	-	-	35	-	-	96
Montenegro	-	-	-	-	-	-	30	-	66	-
Marocco	-	-	0,1	-	-	-	12	-	-	-
Mozambico	-	15	16,1	3,6	10,7	33	20	33	29	80
Myanmar	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-
Namibia	-	14 x	19,6	4,4	13,4	41	31	69	48	92
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	-	-	0,5	-	-	44	28	78	-	-
Nuova Zelanda	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Nicaragua	-	2 x	0,2	-	-	-	-	-	17	-
Niger	7	33	1,1	0,1 w	0,5 w	16	13	37	18	-
Nigeria	1	34	3,9	0,9	2,7	21	18	46	24	64 z
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paesi Bassi	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nuova Guinea	-	-	1,8	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Perù	-	-	0,6	-	-	-	-	-	32	85 z
Polonia	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Portogallo	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regno Unito	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Ceca	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	15	57	10,7	2,5	7,3	-	17	-	41	96
Repubblica Dominicana	-	-	1,1	0,4 w	0,7 w	-	36	52	29	93
Romania	-	-	<0,1	-	-	3	6	-	-	-
Ruanda	13	12	3,1	0,4 w	1,5 w	54	51	40	26	82
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	42	25	-	-	-	-	44	-	56	109
Senegal	7	27	0,9	0,2 w	0,6 w	24	19	52	36	83 z
Serbia	-	-	-	-	-	-	42	-	74	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	5	52	1,6	0,4	1,1	-	17	-	20	83
Singapore	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Slovacchia	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Slovenia	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	9	8	0,9	0,2	0,6	-	4	-	-	87
Stati Uniti	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-

Paesi e territori	Malaria			HIV e AIDS						
	% di bambini sotto i cinque anni che dormono sotto una zanzariera trattata con insetticida (2003-2006)	% di bambini sotto i cinque anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici (2003-2006)	Tasso stimato di prevalenza dell'HIV tra gli adulti (15-49 anni), fine-2005	Prevalenza dell'HIV tra i giovani nella fascia 15-24 anni (2005)		% di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2000-2006*)		% di giovani tra i 15 e i 24 anni che hanno usato il preservativo nell'ultimo rapporto sessuale a rischio (2000-2006*)		Tasso di frequenza a scuola degli orfani (2000-2006*)
				Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Spagna	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-	-
Sudafrica	-	-	18,8	4,4 w	16,9 w	-	-	-	-	-
Sudan	0 x	50 x	1,6	-	-	-	-	-	-	96
Suriname	3 x	-	1,9	-	-	-	41	-	49	97
Swaziland	0 x	26 x	33,4	7,7	22,7	52	52	70	54	97
Svezia	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Svizzera	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	-	-	-	-	-	-	7	-	-	106
Tagikistan	1	2	0,1	-	-	-	2	-	-	-
Tanzania, Repubblica Unita	16	58	6,5	3,0 w	4,0 w	40	45	46	34	102
Territorio Palestinese Occupato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thailandia	-	-	1,4	-	-	-	46	-	-	99
Timor-Leste	8 x	47 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	38	48	3,2	0,8	2,2	-	28	-	50	94
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	-	-	2,6	-	-	-	54	-	51	101
Tunisia	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Turchia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turkmenistan	-	-	<0,1	-	-	-	5	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uganda	10	62	6,7	1,1 w	4,3 w	35	30	55	53	94
Ucraina	-	-	1,4	-	-	-	28	-	-	98
Ungheria	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Uzbekistan	-	-	0,2	-	-	7	31 y	50	61 y	-
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Venezuela (Repubblica bolivariana)	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-
Vietnam	5	3	0,5	0,8 w	0,0 w	50	42 y	68	-	84
Yemen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	23	58	17,0	3,0 w	11,1 w	46	41	38	26	103
Zimbabwe	3	5	20,1	4,2 w	11,0 w	46	44	68	42	95

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa subsahariana	8	34	6,1	1,4	4,3	31	25	47	31	80
Africa orientale/meridionale	9	28	8,6	2,1	6,2	37	31	46	32	84
Africa occidentale/centrale	7	40	3,5	0,7	2,3	24	19	47	31	76
Medio Oriente/Nord Africa	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Asia meridionale	-	-	0,7	-	-	43	23	38	22	84
Asia orientale/Pacifico	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
America latina/Caraibi	-	-	0,6	-	-	-	-	-	47	-
ECO/CSI	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Paesi industrializzati	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Paesi in via di sviluppo	-	-	1,1	-	-	-	25	-	-	-
Paesi meno sviluppati	-	-	2,7	1,1	2,9	-	24	-	-	82
Mondo	-	-	1,0	-	-	-	25	-	-	-

Traguardi OSM: arrestare entro il 2015 la diffusione del virus HIV e dell'AIDS e cominciare a invertirne la diffusione; arrestare entro il 2015 l'incidenza della malaria e di altre malattie importanti e cominciare a invertirne l'incidenza.

Note:

* I dati si riferiscono al più recente tra gli anni disponibili all'interno del periodo specificato nel titolo della colonna.

I dati corretti sulla prevalenza dell'HIV tra gli adulti relativi all'India non erano disponibili al momento della pubblicazione; i dati più recenti sul "Numero stimato di persone (di tutte le età) che vivono con l'HIV" riguardanti l'India sono esclusi dalle sintesi per aree geografiche.

w I dati provengono dalle Ricerche demografiche e sanitarie (DHS) e dalle Ricerche sugli indicatori dell'AIDS (AIDS Indicator Survey o AIS) condotti tra il 2001 e il 2006.

x I dati si riferiscono ad anni o periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna, differiscono dalla definizione standard o si riferiscono soltanto a una parte del territorio nazionale. Tali dati non vengono inclusi nel calcolo delle medie regionali e globali.

y Si riferisce all'anno dei dati femminili più recenti rispetto a quelli maschili.

z La percentuale di orfani (tra i 10 e i 14 anni) che vanno a scuola si basa su piccoli denominatori (di solito 25-49 casi non ponderati).

OSM 7: GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE – ACQUA POTABILE SICURA

Uso di fonti “migliorate” di acqua potabile (%)

Paesi e territori	1990			2004			OSM 2015	Progressi verso l'OSM
	Urbano	Rurale	Totale	Urbano	Rurale	Totale		
Afghanistan	10	3	4	63	31	39	52	sulla buona strada
Albania	99	94	96	99	94	96	98	sulla buona strada
Algeria	99	89	94	88	80	85	97	nessun progresso
Andorra	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Angola	23	40	36	75	40	53	68	sulla buona strada
Antigua e Barbuda	95	–	–	95	89	91	95	–
Arabia Saudita	97	63	90	97	–	–	95	–
Argentina	97	72	94	98	80	96	97	sulla buona strada
Armenia	99	–	–	99	80	92	96	–
Australia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Austria	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Azerbaigian	82	51	68	95	59	77	84	sulla buona strada
Bahamas	98	–	–	98	86	97	98	sulla buona strada
Bahrein	100	–	–	100	–	–	–	–
Bangladesh	83	69	72	82	72	74	86	progressi insufficienti
Barbados	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Bielorussia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Belgio	100	–	–	100	–	–	–	–
Belize	100	–	–	100	82	91	95	–
Benin	73	57	63	78	57	67	82	progressi insufficienti
Bhutan	–	–	–	86	60	62	79	–
Bolivia	91	49	72	95	68	85	86	sulla buona strada
Bosnia/Erzegovina	99	96	97	99	96	97	99	sulla buona strada
Botswana	100	88	93	100	90	95	97	sulla buona strada
Brasile	93	55	83	96	57	90	92	sulla buona strada
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	100	97	99	100	97	99	100	sulla buona strada
Burkina Faso	61	34	38	94	54	61	69	sulla buona strada
Burundi	97	67	69	92	77	79	85	sulla buona strada
Cambogia	–	–	–	64	35	41	61	sulla buona strada
Camerun	77	31	50	86	44	66	75	sulla buona strada
Canada	100	99	100	100	99	100	100	sulla buona strada
Capo Verde	–	–	–	86	73	80	88	–
Ciad	41	13	19	41	43	42	60	sulla buona strada
Cile	98	49	90	100	58	95	95	sulla buona strada
Cina	99	59	70	93	67	77	85	sulla buona strada
Colombia	98	78	92	99	71	93	96	sulla buona strada
Comore	98	91	93	92	82	86	97	nessun progresso
Congo	–	–	–	84	27	58	76	–
Congo, Repubblica Democratica	90	25	43	82	29	46	72	nessun progresso
Corea, Rep. Democratica Popolare	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Corea, Repubblica	97	–	–	97	71	92	95	–
Costarica	100	–	–	100	92	97	98	sulla buona strada
Costa d'Avorio	73	67	69	97	74	84	85	sulla buona strada
Croazia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Cuba	95	–	–	95	78	91	95	–
Cipro	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Danimarca	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Dominica	100	–	–	100	90	97	98	sulla buona strada
Ecuador	82	61	73	97	89	94	87	sulla buona strada
Egitto	97	92	94	99	97	98	97	sulla buona strada
El Salvador	87	48	67	94	70	84	84	sulla buona strada
Emirati Arabi Uniti	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Eritrea	62	39	43	74	57	60	72	sulla buona strada
Estonia	100	99	100	100	99	100	100	sulla buona strada
Etiopia	81	15	23	81	11	22	62	nessun progresso

Uso di fonti “migliorate” di acqua potabile (%)

Paesi e territori	1990			2004			OSM 2015	Progressi verso l'OSM
	Urbano	Rurale	Totale	Urbano	Rurale	Totale		
Federazione Russa	97	86	94	100	88	97	97	sulla buona strada
Figi	–	–	–	43	51	47	71	–
Filippine	95	80	87	87	82	85	94	nessun progresso
Finlandia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Francia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Gabon	95	–	–	95	47	88	91	–
Gambia	95	–	–	95	77	82	90	–
Georgia	91	67	80	96	67	82	90	sulla buona strada
Germania	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Giamaica	98	86	92	98	88	93	96	nessun progresso
Giappone	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Gibuti	76	59	72	76	59	73	86	progressi insufficienti
Giordania	99	91	97	99	91	97	99	sulla buona strada
Ghana	86	37	55	88	64	75	78	sulla buona strada
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenada	97	–	–	97	93	95	97	sulla buona strada
Guatemala	89	72	79	99	92	95	90	sulla buona strada
Guinea	74	34	44	78	35	50	72	nessun progresso
Guinea-Bissau	–	–	–	79	49	59	76	–
Guinea Equatoriale	–	–	–	45	42	43	68	–
Guyana	–	–	–	83	83	83	91	–
Haiti	60	42	47	52	56	54	74	nessun progresso
Honduras	92	79	84	95	81	87	92	sulla buona strada
Islanda	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
India	89	64	70	95	83	86	85	sulla buona strada
Indonesia	92	63	72	87	69	77	86	sulla buona strada
Iran (Repubblica islamica)	99	84	92	99	84	94	96	sulla buona strada
Iraq	97	50	83	97	50	81	92	nessun progresso
Irlanda	100	–	–	100	–	–	–	–
Isole Cook	99	87	94	98	88	94	97	nessun progresso
Isole Marshall	95	97	96	82	96	87	98	nessun progresso
Isole Salomone	–	–	–	94	65	70	83	–
Israele	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Italia	100	–	–	–	–	–	–	–
Kazakistan	97	73	87	97	73	86	94	–
Kenya	91	30	45	83	46	61	73	sulla buona strada
Kiribati	76	33	49	77	53	65	75	sulla buona strada
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–
Kirghizistan	98	66	78	98	66	77	89	–
Laos, Rep. Democratica Popolare	–	–	–	79	43	51	72	–
Lettonia	100	96	99	100	96	99	100	sulla buona strada
Libano	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Lesotho	–	–	–	92	76	79	88	–
Liberia	85	34	55	72	52	61	78	nessun progresso
Libia, Jamahiriya Araba	72	68	71	–	–	–	86	–
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–
Lussemburgo	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	–	–	–	–	–	–	–	–
Madagascar	80	27	40	77	35	50	70	nessun progresso
Malawi	90	33	40	98	68	73	70	sulla buona strada
Malesia	100	96	98	100	96	99	99	sulla buona strada
Maldivi	100	95	96	98	76	83	98	nessun progresso
Mali	50	29	34	78	36	50	67	sulla buona strada
Malta	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada

Uso di fonti "migliorate" di acqua potabile (%)

Paesi e territori	1990			2004			OSM 2015	Progressi verso l'OSM
	Urbano	Rurale	Totale	Urbano	Rurale	Totale		
Mauritania	32	43	38	59	44	53	69	sulla buona strada
Mauritius	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Messico	89	64	82	100	87	97	91	sulla buona strada
Micronesia (Stati Federati)	93	86	88	95	94	94	94	sulla buona strada
Moldavia	97	-	-	97	88	92	96	-
Monaco	100	-	100	100	-	100	100	sulla buona strada
Mongolia	87	30	63	87	30	62	82	-
Montenegro*	99	86	93	99	86	93	-	-
Marocco	94	58	75	99	56	81	88	sulla buona strada
Mozambico	83	24	36	72	26	43	68	nessun progresso
Myanmar	86	47	57	80	77	78	79	sulla buona strada
Namibia	99	42	57	98	81	87	79	sulla buona strada
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	95	67	70	96	89	90	85	sulla buona strada
Nuova Zelanda	100	82	97	100	-	-	99	-
Nicaragua	91	46	70	90	63	79	85	sulla buona strada
Niger	62	35	39	80	36	46	70	nessun progresso
Nigeria	80	33	49	67	31	48	75	nessun progresso
Niue	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Norvegia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Oman	85	73	80	-	-	-	90	-
Paesi Bassi	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Pakistan	95	78	83	96	89	91	92	sulla buona strada
Palau	73	98	80	79	94	85	90	sulla buona strada
Panama	99	79	90	99	79	90	95	-
Papua Nuova Guinea	88	32	39	88	32	39	70	-
Paraguay	81	44	62	99	68	86	81	sulla buona strada
Perù	89	41	74	89	65	83	87	sulla buona strada
Polonia	100	-	-	-	-	-	-	-
Portogallo	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Regno Unito	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Repubblica Ceca	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Repubblica Centrafricana	74	39	52	93	61	75	76	sulla buona strada
Repubblica Dominicana	98	66	84	97	91	95	92	sulla buona strada
Romania	-	-	-	91	16	57	76	-
Ruanda	88	57	59	92	69	74	80	sulla buona strada
Saint Kitts/Nevis	99	99	100	99	99	100	100	sulla buona strada
Saint Lucia	98	98	98	98	98	98	99	sulla buona strada
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	93	-	-	-
Samoa	99	89	91	90	87	88	96	nessun progresso
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	-	-	-	89	73	79	88	-
Senegal	89	49	65	92	60	76	83	sulla buona strada
Serbia*	99	86	93	99	86	93	-	-
Seychelles	100	75	88	100	75	88	94	-
Sierra Leone	-	-	-	75	46	57	76	-
Singapore	100	-	100	100	-	100	100	sulla buona strada
Slovacchia	100	99	100	100	99	100	100	sulla buona strada
Slovenia	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	-	-	-	32	27	29	61	-
Spagna	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Sri Lanka	91	62	68	98	74	79	84	sulla buona strada
Stati Uniti	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Sudafrica	98	69	83	99	73	88	92	sulla buona strada

Uso di fonti "migliorate" di acqua potabile (%)

Paesi e territori	1990			2004			OSM 2015	Progressi verso l'OSM
	Urbano	Rurale	Totale	Urbano	Rurale	Totale		
Sudan	85	57	64	78	64	70	82	progressi insufficienti
Suriname	98	-	-	98	73	92	95	-
Swaziland	-	-	-	87	54	62	79	-
Svezia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Svizzera	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Siria, Repubblica Araba	94	67	80	98	87	93	90	sulla buona strada
Tagikistan	-	-	-	92	48	59	78	-
Tanzania, Repubblica Unita	85	35	46	85	49	62	73	sulla buona strada
Territorio Palestinese Occupato	94	-	-	94	88	92	96	-
Thailandia	98	94	95	98	100	99	98	sulla buona strada
Timor-Leste	-	-	-	77	56	58	77	-
Togo	81	37	50	80	36	52	75	nessun progresso
Tonga	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Trinidad e Tobago	93	89	92	92	88	91	96	nessun progresso
Tunisia	95	62	81	99	82	93	91	sulla buona strada
Turchia	92	74	85	98	93	96	93	sulla buona strada
Turkmenistan	-	-	-	93	54	72	84	-
Tuvalu	92	89	89	94	92	100	95	sulla buona strada
Uganda	80	40	44	87	56	60	72	sulla buona strada
Ucraina	99	-	-	99	91	96	98	sulla buona strada
Ungheria	100	98	99	100	98	99	100	sulla buona strada
Uruguay	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Uzbekistan	99	91	94	95	75	82	97	nessun progresso
Vanuatu	93	53	60	86	52	60	80	nessun progresso
Venezuela (Repubblica bolivariana)	-	-	-	85	70	83	91	-
Vietnam	90	59	65	99	80	85	83	sulla buona strada
Yemen	84	68	71	71	65	67	86	nessun progresso
Zambia	86	27	50	90	40	58	75	progressi insufficienti
Zimbabwe	100	69	78	98	72	81	89	sulla buona strada

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa subsahariana	82	35	48	81	41	55	74	nessun progresso
Africa orientale/meridionale	87	36	48	86	42	56	74	nessun progresso
Africa occidentale/centrale	79	34	49	76	40	55	75	nessun progresso
Medio Oriente/Nord Africa	96	75	86	95	78	88	93	sulla buona strada
Asia meridionale	89	65	71	94	81	85	86	sulla buona strada
Asia orientale/Pacifico	97	61	72	92	70	79	86	sulla buona strada
America latina/Caraibi	93	60	83	96	73	91	92	sulla buona strada
ECO/CSI	97	83	91	98	79	91	96	nessun progresso
Paesi industrializzati	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Paesi in via di sviluppo	93	60	71	92	70	80	86	sulla buona strada
Paesi meno sviluppati	78	43	51	79	51	59	76	progressi insufficienti
Mondo	95	64	78	95	73	83	89	sulla buona strada

Traguardo OSM: dimezzare, entro il 2015, la percentuale di persone che non hanno accesso ad acqua potabile sicura e a servizi sanitari di base

Note:

- Dati non disponibili o insufficienti a stimare un andamento.

I paesi sono stati classificati secondo le seguenti soglie: **Sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo:** Nel 2004, l'uso di fonti "migliorate" di acqua potabile è risultato meno del 5% al di sotto del tasso necessario per far raggiungere al paese/alla regione l'OSM, oppure tale uso è stato pari o superiore al 95%. **Progressi insufficienti:** Nel 2004 l'uso di fonti migliorate di acqua potabile è risultato dal 5% al 10% inferiore al tasso necessario per far raggiungere al paese/alla regione l'OSM. **Nessun progresso:** Nel 2004, l'uso di fonti "migliorate" di acqua potabile è risultato più del 10% al di sotto del tasso necessario per far raggiungere al paese/alla regione l'OSM, oppure la tendenza nel periodo 1990-2004 ha evidenziato un tasso di utilizzo immutato o in diminuzione.

* Per l'Unione di Serbia e Montenegro, i dati relativi all'uso di fonti "migliorate" di acqua potabile sono stati calcolati nel 1990 e nel 2004, prima della cessione del Montenegro nel 2006. Il JMP sta riesaminando i dati congiunti, in modo da riflettere livelli di copertura distinti per il Montenegro e per la Serbia, sulla cui base verranno calcolati i rispettivi OSM e i progressi stimati verso il raggiungimento di tali obiettivi.

OSM 7: GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE – SERVIZI SANITARI DI BASE

Uso di impianti igienico-sanitari “migliorati” (%)

Paesi e territori	1990			2004			OSM per il 2015	Progressi verso l'OSM
	Urbano	Rurale	Totale	Urban	Rural	Total		
Afghanistan	7	2	3	49	29	34	52	sulla buona strada
Albania	99	–	–	99	84	91	94	–
Algeria	99	77	88	99	82	92	94	sulla buona strada
Andorra	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Angola	61	18	29	56	16	31	65	nessun progresso
Antigua e Barbuda	98	–	–	98	94	95	98	sulla buona strada
Arabia Saudita	100	–	–	100	–	–	–	–
Argentina	86	45	81	92	83	91	91	sulla buona strada
Armenia	96	–	–	96	61	83	91	–
Australia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Austria	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Azerbaigian	–	–	–	73	36	54	75	–
Bahamas	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Bahrein	100	–	–	100	–	–	–	–
Bangladesh	55	12	20	51	35	39	60	progressi insufficienti
Barbados	99	100	100	99	100	100	100	sulla buona strada
Bielorussia	–	–	–	93	61	84	91	–
Belgio	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	–	–	–	71	25	47	71	–
Benin	32	2	12	59	11	33	56	nessun progresso
Bhutan	–	–	–	65	70	70	83	–
Bolivia	49	14	33	60	22	46	67	nessun progresso
Bosnia/Erzegovina	99	–	–	99	92	95	97	sulla buona strada
Botswana	61	21	38	57	25	42	69	nessun progresso
Brasile	82	37	71	83	37	75	86	progressi insufficienti
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	100	96	99	100	96	99	100	sulla buona strada
Burkina Faso	32	3	7	42	6	13	54	nessun progresso
Burundi	42	44	44	47	35	36	72	nessun progresso
Cambogia	–	–	–	53	8	17	52	–
Camerun	59	40	48	58	43	51	74	nessun progresso
Canada	100	99	100	100	99	100	100	sulla buona strada
Capo Verde	–	–	–	61	19	43	66	–
Ciad	28	2	7	24	4	9	54	nessun progresso
Cile	91	52	84	95	62	91	92	sulla buona strada
Cina	64	7	23	69	28	44	62	sulla buona strada
Colombia	95	52	82	96	54	86	91	sulla buona strada
Comore	62	20	32	41	29	33	66	nessun progresso
Congo	–	–	–	28	25	27	59	–
Congo, Repubblica Democratica	53	1	16	42	25	30	58	nessun progresso
Corea, Rep. Democratica Popolare	–	–	–	58	60	59	77	–
Corea, Repubblica	–	–	–	–	–	–	–	–
Costarica	–	97	–	89	97	92	96	–
Costa d'Avorio	37	10	21	46	29	37	61	nessun progresso
Croazia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Cuba	99	95	98	99	95	98	99	sulla buona strada
Cipro	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Danimarca	–	–	–	–	–	–	–	–
Dominica	–	–	–	86	75	84	91	–
Ecuador	77	45	63	94	82	89	82	sulla buona strada
Egitto	70	42	54	86	58	70	77	sulla buona strada
El Salvador	70	33	51	77	39	62	76	sulla buona strada
Emirati Arabi Uniti	98	95	97	98	95	98	99	sulla buona strada
Eritrea	44	0	7	32	3	9	54	nessun progresso
Estonia	97	96	97	97	96	97	99	sulla buona strada
Etiopia	13	2	3	44	7	13	52	nessun progresso

Uso di impianti igienico-sanitari “migliorati” (%)

Paesi e territori	1990			2004			OSM per il 2015	Progressi verso l'OSM
	Urbano	Rurale	Totale	Urbano	Rurale	Totale		
Federazione Russa	93	70	87	93	70	87	94	nessun progresso
Figi	87	55	68	87	55	72	84	–
Filippine	66	48	57	80	59	72	79	sulla buona strada
Finlandia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Francia	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabon	–	–	–	37	30	36	64	–
Gambia	–	–	–	72	46	53	74	–
Georgia	99	94	97	96	91	94	99	nessun progresso
Germania	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Ghana	23	10	15	27	11	18	58	nessun progresso
Giamaica	86	64	75	91	69	80	88	sulla buona strada
Giappone	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Gibuti	88	50	79	88	50	82	90	sulla buona strada
Giordania	97	82	93	94	87	93	97	nessun progresso
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenada	96	97	97	96	97	96	99	sulla buona strada
Guatemala	73	47	58	90	82	86	79	sulla buona strada
Guinea	27	10	14	31	11	18	57	nessun progresso
Guinea-Bissau	–	–	–	57	23	35	62	–
Guinea Equatoriale	–	–	–	60	46	53	73	–
Guyana	–	–	–	86	60	70	83	–
Haiti	25	23	24	57	14	30	62	nessun progresso
Honduras	77	31	50	87	54	69	75	sulla buona strada
Islanda	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
India	45	3	14	59	22	33	57	nessun progresso
Indonesia	65	37	46	73	40	55	73	progressi insufficienti
Iran (Repubblica islamica)	86	78	83	–	–	–	92	–
Iraq	95	48	81	95	48	79	91	nessun progresso
Irlanda	–	–	–	–	–	–	–	–
Isole Cook	100	91	94	100	100	100	97	sulla buona strada
Isole Marshall	88	51	74	93	58	82	87	sulla buona strada
Isole Salomone	98	–	–	98	18	31	61	–
Israele	100	–	–	100	–	–	–	–
Italia	–	–	–	–	–	–	–	–
Kazakistan	87	52	72	87	52	72	86	–
Kenya	48	37	40	46	41	43	70	nessun progresso
Kiribati	33	21	25	59	22	40	63	nessun progresso
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–
Kirghizistan	75	51	60	75	51	59	80	–
Laos, Rep. Democratica Popolare	–	–	–	67	20	30	60	–
Lettonia	–	–	–	82	71	78	–	–
Libano	100	–	–	100	87	98	99	sulla buona strada
Lesotho	61	32	37	61	32	37	69	–
Liberia	59	24	39	49	7	27	70	nessun progresso
Libia, Jamahiriya Araba	97	96	97	97	96	97	99	sulla buona strada
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–
Lussemburgo	–	–	–	–	–	–	–	–
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	–	–	–	–	–	–	–	–
Madagascar	27	10	14	48	26	34	57	nessun progresso
Malawi	64	45	47	62	61	61	74	sulla buona strada
Malesia	95	–	–	95	93	94	–	–
Maldivi	100	–	–	100	42	59	76	–
Mali	50	32	36	59	39	46	68	nessun progresso
Malta	100	–	–	100	–	–	–	–

Uso di impianti igienico-sanitari "migliorati" (%)

Paesi e territori	1990			2004			OSM per il 2015	Progressi verso l'OSM
	Urbano	Rurale	Totale	Urbano	Rurale	Totale		
Mauritania	42	22	31	49	8	34	66	nessun progresso
Mauritius	95	–	–	95	94	94	–	–
Messico	75	13	58	91	41	79	79	sulla buona strada
Micronesia (Stati Federati)	54	20	29	61	14	28	65	nessun progresso
Moldavia	–	–	–	86	52	68	82	–
Monaco	100	–	100	100	–	100	100	sulla buona strada
Mongolia	–	–	–	75	37	59	77	–
Montenegro*	97	77	87	97	77	87	–	–
Marocco	87	27	56	88	52	73	78	sulla buona strada
Mozambico	49	12	20	53	19	32	60	nessun progresso
Myanmar	48	16	24	88	72	77	62	sulla buona strada
Namibia	70	8	24	50	13	25	62	nessun progresso
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–
Nepal	48	7	11	62	30	35	56	sulla buona strada
Nuova Zelanda	–	88	–	–	–	–	–	–
Nicaragua	64	24	45	56	34	47	73	nessun progresso
Niger	35	2	7	43	4	13	54	nessun progresso
Nigeria	51	33	39	53	36	44	70	nessun progresso
Niue	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Norvegia	–	–	–	–	–	–	–	–
Oman	97	61	83	97	–	–	92	–
Paesi Bassi	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Pakistan	82	17	37	92	41	59	69	sulla buona strada
Palau	76	54	67	96	52	80	84	sulla buona strada
Panama	89	51	71	89	51	73	86	–
Papua Nuova Guinea	67	41	44	67	41	44	72	–
Paraguay	72	45	58	94	61	80	79	sulla buona strada
Perù	69	15	52	74	32	63	76	sulla buona strada
Polonia	–	–	–	–	–	–	–	–
Portogallo	–	–	–	–	–	–	–	–
Qatar	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Regno Unito	–	–	–	–	–	–	–	–
Repubblica Ceca	99	97	99	99	97	98	100	sulla buona strada
Repubblica Centrafricana	34	17	23	47	12	27	62	nessun progresso
Repubblica Dominicana	60	43	52	81	73	78	76	sulla buona strada
Romania	–	–	–	89	–	–	–	–
Ruanda	49	36	37	56	38	42	69	nessun progresso
Saint Kitts/Nevis	96	96	95	96	96	95	98	sulla buona strada
Saint Lucia	–	–	–	89	89	89	94	–
Saint Vincent/Grenadines	–	96	–	–	96	–	–	–
Samoa	100	98	98	100	100	100	99	sulla buona strada
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–
Sao Tomé/Principe	–	–	–	32	20	25	58	–
Senegal	53	19	33	79	34	57	67	sulla buona strada
Serbia*	97	77	87	97	77	87	–	–
Seychelles	–	100	–	–	100	–	–	–
Sierra Leone	–	–	–	53	30	39	66	–
Singapore	100	–	100	100	–	100	100	sulla buona strada
Slovacchia	100	98	99	100	98	99	100	sulla buona strada
Slovenia	–	–	–	–	–	–	–	–
Somalia	–	–	–	48	14	26	58	–
Sudfrica	85	53	69	79	46	65	85	nessun progresso
Spagna	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Sri Lanka	89	64	69	98	89	91	85	sulla buona strada
Stati Uniti	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada

Uso di impianti igienico-sanitari "migliorati" (%)

Paesi e territori	1990			2004			OSM per il 2015	Progressi verso l'OSM
	Urbano	Rurale	Totale	Urbano	Rurale	Totale		
Sudan	53	26	33	50	24	34	67	nessun progresso
Suriname	99	–	–	99	76	94	96	–
Swaziland	–	–	–	59	44	48	71	–
Svezia	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Svizzera	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Siria, Repubblica Araba	97	50	73	99	81	90	87	sulla buona strada
Tagikistan	–	–	–	70	45	51	73	–
Tanzania, Repubblica Unita	52	45	47	53	43	47	74	nessun progresso
Territorio Palestinese Occupato	–	–	–	78	61	73	85	–
Thailandia	95	74	80	98	99	99	90	sulla buona strada
Timor-Leste	–	–	–	66	33	36	64	–
Togo	71	24	37	71	15	35	69	nessun progresso
Tonga	98	96	96	98	96	96	98	sulla buona strada
Trinidad e Tobago	100	100	100	100	100	100	100	sulla buona strada
Tunisia	95	47	75	96	65	85	88	sulla buona strada
Turchia	96	70	85	96	72	88	93	sulla buona strada
Turkmenistan	–	–	–	77	50	62	79	–
Tuvalu	83	74	78	93	84	90	89	sulla buona strada
Uganda	54	41	42	54	41	43	71	nessun progresso
Ucraina	98	–	–	98	93	96	98	sulla buona strada
Ungheria	100	–	–	100	85	95	97	sulla buona strada
Uruguay	100	99	100	100	99	100	100	sulla buona strada
Uzbekistan	69	39	51	78	61	67	76	sulla buona strada
Vanuatu	–	–	–	78	42	50	72	–
Venezuela (Repubblica bolivariana)	–	–	–	71	48	68	82	–
Vietnam	58	30	36	92	50	61	68	sulla buona strada
Yemen	82	19	32	86	28	43	66	nessun progresso
Zambia	63	31	44	59	52	55	72	progressi insufficienti
Zimbabwe	69	42	50	63	47	53	75	nessun progresso

SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE

Africa subsahariana	52	24	32	53	28	37	66	nessun progresso
Africa orientale/meridionale	59	28	35	58	30	38	68	nessun progresso
Africa occidentale/centrale	47	19	28	49	26	36	64	nessun progresso
Medio Oriente/Nord Africa	87	48	68	90	53	74	84	sulla buona strada
Asia meridionale	51	6	17	63	27	37	59	progressi insufficienti
Asia orientale/Pacifico	66	15	30	73	36	51	65	sulla buona strada
America latina/Caraibi	81	36	68	86	49	77	84	sulla buona strada
ECO/CSI	94	67	84	93	70	84	92	nessun progresso
Paesi industrializzati	100	100	100	100	99	100	100	sulla buona strada
Paesi in via di sviluppo	68	17	35	73	33	50	68	progressi insufficienti
Paesi meno sviluppati	48	16	22	55	29	36	61	nessun progresso
Mondo	79	26	49	80	39	59	75	progressi insufficienti

OSM: dimezzare, entro il 2015, la percentuale di persone che non hanno accesso ad acqua potabile sicura e a servizi sanitari di base

Note:

– Dati non disponibili o insufficienti a stimare un andamento.

I paesi sono stati classificati secondo le seguenti soglie: **Sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo:** Nel 2004, l'uso di impianti igienico-sanitari "migliorati" è stato meno del 5% inferiore al tasso necessario per far raggiungere al paese/alla regione l'OSM, oppure l'uso è stato pari o superiore al 95%. **Progressi insufficienti:** Nel 2004, l'uso di impianti igienico-sanitari migliorati è stato dal 5% al 10% inferiore al tasso necessario per far raggiungere al paese/alla regione l'OSM. **Nessun progresso:** Nel 2004, l'uso di impianti igienico-sanitari "migliorati" è stato inferiore di più del 10% rispetto al tasso necessario per far raggiungere al paese/alla regione l'OSM, oppure la tendenza del periodo 1990-2004 mostra un tasso di utilizzo immutato o in diminuzione.

* Per l'Unione di Serbia e Montenegro, i dati relativi all'uso di impianti igienico-sanitari "migliorati" sono stati calcolati nel 1990 e nel 2004, prima della cessione del Montenegro nel 2006. Il JMP sta riesaminando i dati congiunti, in modo da riflettere livelli di copertura distinti per il Montenegro e per la Serbia, sulla cui base verranno calcolati i rispettivi OSM e i progressi stimati verso il raggiungimento di tali obiettivi.

NOTE GENERALI SUI DATI

I dati e le analisi contenuti nel presente Rapporto statistico “Un mondo a misura di bambino” si basano sulle attività di monitoraggio costante dell’UNICEF e dei suoi partner sulla condizione dei bambini e delle donne in tutto il mondo.

Prima della metà degli anni Novanta, le gravi lacune nei dati impedivano un’analisi accurata ed efficace della situazione dei bambini e delle donne. Soltanto in 38 paesi in via di sviluppo, ad esempio, erano disponibili dati sull’aumento o la diminuzione dei tassi di malnutrizione dei bambini, un indicatore di base della salute e del benessere dell’infanzia. Al fine di aiutare questi paesi a colmare queste importanti lacune nei dati e di consentire il monitoraggio degli obiettivi del Vertice mondiale per l’infanzia del 1990, nel 1995 l’UNICEF ha avviato le Indagini campione a indicatori multipli (MICS). Le MICS hanno lo scopo di fornire dati quantitativi su un’ampia gamma di tematiche, tra cui la salute e la nutrizione infantile, la protezione dell’infanzia, l’istruzione, la salute materna e l’HIV e l’AIDS.

Dal 1995 a oggi, sono state condotte quasi 200 MICS in circa 100 paesi e territori. L’attuale serie di indagini condotte in oltre 50 paesi tra il 2005 e il 2006 fornisce dati su 21 dei 53 indicatori degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Assieme alle Ricerche demografiche e sanitarie (DHS), supportate dall’USAID, con le quali i dati sono armonizzati, è la fonte più importante di informazioni sugli OSM. Inoltre, i dati raccolti con l’ultima serie di MICS consentono di effettuare valutazioni nuove ed esaurienti sulle condizioni di vita dei bambini e delle donne. Questi dati ci permettono, ad esempio, di riferire per la prima volta sugli indicatori quantitativi relativi alla protezione dell’infanzia.

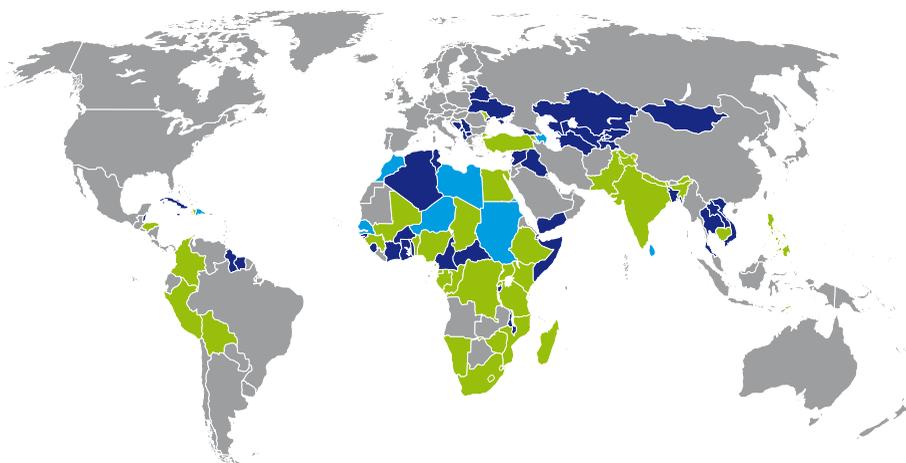
Compilazione dei dati

I dati e le analisi presentati in questo riesame statistico derivano in gran parte dalle informazioni contenute nei database globali dell’UNICEF, che comprendono la grande quantità di dati che sono stati recentemente raccolti mediante le indagini a domicilio (vedi mappa). I database globali dell’UNICEF contengono soltanto dati concreti e rappresentativi sui paesi provenienti dalle indagini a domicilio, comprese le MICS e le DHS, e sono aggiornati annualmente mediante un processo che si basa sui dati gestiti dalla rete degli uffici regionali dell’UNICEF. I database sono accessibili al pubblico sul sito www.childinfo.org.

Analisi dei dati

Negli ultimi anni è stata istituita una serie di gruppi di monitoraggio inter-agenzie sulle MICS. Questi gruppi si concentrano sullo sviluppo di nuove tecnologie, indicatori e strumenti di monitoraggio, lo sviluppo delle capacità statistiche a livello regionale, lo sviluppo di stime congiunte e l’armonizzazione delle attività dei partner. L’UNICEF guida o svolge un ruolo attivo all’interno dei gruppi di monitoraggio inter-agenzie, le cui attività sono focalizzate sui settori seguenti: forniture idriche e servizi igienico-sanitari; vaccinazione; malaria; HIV e AIDS. Le stime congiunte elaborate da questi gruppi di monitoraggio inter-agenzie sono inserite nei database globali dell’UNICEF e sono utilizzate per monitorare i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi internazionali, compresi gli OSM e gli impegni di “Un mondo a misura di bambino”.

SVOLGIMENTO DELLE INDAGINI A DOMICILIO (2003-2006)



- Indagini campione a indicatori multipli 3 o MICS3
- Indagini con moduli MICS3/supporto tecnico MICS3
- Ricerche demografiche e sanitarie

Questa mappa e tutte le mappe contenute in questa pubblicazione sono stilizzate e non in scala. Non riflettono una posizione da parte dell’UNICEF riguardo lo status legale di qualunque paese o territorio né riguardo la delimitazione di qualsivoglia frontiera.

La linea tratteggiata, su questa mappa e su tutte le mappe contenute in questa pubblicazione, rappresenta approssimativamente la Linea di Controllo in Jammu e Kashmir su cui hanno concordato India e Pakistan. La posizione definitiva di Jammu e Kashmir non è stata ancora concordata tra le parti in causa.

DEFINIZIONI DEGLI INDICATORI DEGLI OSM

OSM 1

Prevalenza bambini sottopeso – Livelli moderati e gravi di peso inferiore rispetto al peso medio di quella fascia di età.

OSM 2 e 3

Tasso netto iscrizione/frequenza scuola primaria –

Numero di bambini iscritti o che frequentano la scuola primaria espresso come percentuale del numero totale di bambini in età scolare. L'indicatore è la percentuale netta di iscritti alla scuola primaria (numero di bambini iscritti alla scuola primaria appartenenti alla fascia di età a essa corrispondente, espresso come percentuale del numero totale di bambini appartenenti alla fascia di età corrispondente alla scuola primaria) o la percentuale netta di frequenza della scuola primaria (numero di bambini che frequentano la scuola primaria o secondaria appartenenti alla fascia di età corrispondente alla scuola primaria, espresso come percentuale sul numero totale dei bambini appartenenti alla fascia di età corrispondente alla scuola primaria). In generale, se sono disponibili entrambi gli indicatori, la percentuale netta di iscritti alla scuola primaria ha la preferenza, a meno che i dati relativi alla frequenza della scuola primaria non siano considerati di qualità superiore.

OSM 4

Tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni – La probabilità di morire tra il parto ed esattamente cinque anni di età su 1.000 nati vivi.

OSM 5

Tasso di mortalità materna – Numero annuale di decessi di donne per cause associate alla gravidanza su 100.000 nati vivi.

Rischio di mortalità materna nel corso della vita – Il rischio di mortalità materna nel corso della vita è determinato sia dalla probabilità di rimanere incinta che dal rischio di morire per quella gravidanza, calcolato nel periodo fertile della donna.

OSM 6

Percentuale di bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata con insetticida – Percentuale di bambini (0-4 anni) che hanno dormito sotto una zanzariera trattata con insetticida.

Percentuale di bambini sotto i 5 anni con la febbre che hanno ricevuto farmaci antimalarici – Percentuale di bambini (0-4 anni) che avevano la febbre nelle due settimane precedenti l'indagine e hanno ricevuto un qualsiasi farmaco antimalarico adeguato (in base agli standard locali).

Tasso stimato di prevalenza dell'HIV negli adulti – Percentuale di adulti (15-49 anni) con infezione da HIV alla fine del 2005.

Prevalenza dell'HIV tra i giovani – Percentuale di ragazzi e ragazze (15-24 anni) con l'infezione da HIV alla fine del 2005.

Percentuale di giovani tra 15 e 24 anni che hanno una 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 locali sulla trasmissione e prevenzione dell'HIV e che sanno che una persona apparentemente sana può essere sieropositiva.

Percentuale di giovani tra 15 e 24 anni che hanno usato un preservativo nell'ultimo rapporto sessuale ad alto 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.

Rapporto frequenza scolastica orfani – Percentuale di bambini (10-14 anni) che hanno perso entrambi i genitori 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.

OSM 7

Utilizzo di fonti "migliorate" di acqua potabile –

Percentuale della popolazione che utilizza fonti "migliorate" di acqua potabile, come l'acqua fornita mediante tubazioni all'abitazione, il campo o il giardino, fontana pubblica/serbatoio piezometrico; pozzo artesiano con tubazioni/pozzo trivellato, pozzi scavati protetti e serbatoi protetti per la raccolta di acqua di sorgente e acqua piovana.

Utilizzo di impianti igienico-sanitari "migliorati" –

Percentuale della popolazione che utilizza impianti igienico-sanitari "migliorati", come servizi con sciacquone/scarico dell'acqua nel sistema fognario mediante tubazioni, fosse biologiche, latrine su fossa semplice, latrine su fossa ventilata (VIP) e latrine per il compostaggio.

RAGGRUPPAMENTI DI PAESI UTILIZZATI DALL'UNICEF

Le medie fornite nel corso di questa pubblicazione e alla fine di ogni tabella (pagine 50-67) sono state calcolate usando dati provenienti dai vari paesi e territori così come vengono raggruppati qui di seguito.

Africa subsahariana (comprende la regione UNICEF dell'Africa orientale/meridionale e quella dell'Africa occidentale/centrale)

Africa orientale/meridionale - Angola; Botswana; Burundi; Comore; Eritrea; Etiopia; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mauritius; Mozambico; Namibia; Ruanda; Seychelles; Somalia; Swaziland; Sudafrica; Tanzania, Repubblica Unita; Uganda; Zambia; Zimbabwe

Africa occidentale/centrale - Benin; Burkina Faso; Camerun; Capoverde; Ciad; Congo; Congo, Repubblica Democratica; Costa d'Avorio; Guinea Equatoriale; Gabon; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Liberia; Mali; Mauritania; Niger; Nigeria; Repubblica Centrafricana; Sao Tomé e Principe; Senegal; Sierra Leone; Togo

Medio Oriente/Nord Africa

Algeria; Arabia Saudita; Bahrein; Gibuti; Egitto; Emirati Arabi Uniti; Iran (Repubblica Islamica); Iraq; Giordania; Kuwait; Libano; Libia, Jamahiriya Araba; Marocco; Oman; Qatar; Sudan; Siria, Repubblica Araba; Territorio Palestinese Occupato; Tunisia; Yemen

Asia meridionale

Afghanistan; Bangladesh; Bhutan; India; Maldive; Nepal; Pakistan; Sri Lanka

Asia meridionale/Pacifico

Brunei Darussalam; Cambogia; Cina; Corea, Repubblica; Corea, Repubblica Democratica Popolare; Figi; Filippine; Indonesia; Isole Cook; Kiribati; Laos, Repubblica Democratica Popolare; Malesia; Marshall; Micronesia (Stati Federati); Mongolia; Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nuova Guinea; Samoa; Singapore; Isole Salomone; Thailandia; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Vietnam

America latina/Caraibi

Antigua e Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belize; Bolivia; 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; Santa Lucia; Saint

Vincent/Grenadines; Suriname; Trinidad e Tobago; Uruguay; Venezuela (Repubblica Bolivariana)

Europa centrale e orientale/Confederazione di stati indipendenti (ECO/CSI)

Albania; Armenia; Azerbaigian; Bielorussia; Bosnia/Erzegovina; Bulgaria; Croazia; Federazione Russa; Georgia; Kazakistan; Kirghizistan; Macedonia, ex Repubblica jugoslava; Moldavia; Montenegro, Romania; Serbia; Tagikistan; Turchia; Turkmenistan; Ucraina; Uzbekistan

Paesi/territori industrializzati

Andorra; Australia; Austria; Belgio; Canada; Cipro; Danimarca; Estonia; Finlandia; Francia; Germania; Giappone; Gran Bretagna; Grecia; Islanda; Irlanda; Israele; Italia; Lettonia; Liechtenstein; Lituania; Lussemburgo; Malta; Monaco; Nuova Zelanda; Norvegia; Paesi Bassi; Polonia; Portogallo; Repubblica Ceca; San Marino; Santa Sede; Slovacchia; Slovenia; Spagna; Svezia; Svizzera; Stati Uniti; Ungheria

Paesi/territori in via di sviluppo

Afghanistan; Algeria; Angola; Antigua e Barbuda; Arabia Saudita; Argentina; Armenia; Azerbaigian; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belize; Benin; Bhutan; Bolivia; Botswana; Brasile; Brunei Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Cambogia; Camerun; Capo Verde; Ciad; Cile; Cina; Colombia; Comore; Congo; Congo, Repubblica Democratica; Cook; Corea, Repubblica; Corea, Repubblica Democratica Popolare; Costa d'Avorio; Costarica; Cuba; Cipro; Dominica; Ecuador; Egitto; El Salvador; Emirati Arabi Uniti; Gibuti; Guinea Equatoriale; Eritrea; Etiopia; Figi; Filippine; Gabon; Gambia; Georgia; Ghana; Giamaica; Giordania; Grenada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guyana; Haiti; Honduras; India; Indonesia; Iran (Repubblica Islamica); Iraq; Isole Salomone; Israele; Kazakistan; Kenya; Kiribati; Kuwait; Kirghizistan; Laos, Repubblica Democratica Popolare; Lesotho; Libano; Liberia; Libia, Jamahiriya Araba; Madagascar; Malawi; Malesia; Maldive; Mali; Marshall; Mauritania; Mauritius; Messico; Micronesia (Stati Federati); Mongolia; Marocco; 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;

Santa Lucia; Saint Vincent/Grenadines; Samoa; Sao Tomé e Principe; Senegal; Seychelles; Sierra Leone; Singapore; Somalia; Sudafrica; Siria, Repubblica Araba; Sri Lanka; 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; Capo Verde; 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



Per maggiori informazioni:
UNICEF Strategic Information Section
Division of Policy and Planning

Pubblicato dall'UNICEF
Division of Communication
3 United Nations Plaza, H-9F
New York, NY 10017, USA

www.unicef.org
pubdoc@unicef.org

Edizione italiana a cura del
Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus
Via Palestro, 68
00185 Roma
Tel. 06 4780921 Fax 06 47809270
www.unicef.it
pubblicazioni@unicef.it

Traduzione: Giampiero Cara e Maria Vittoria Ieranò

Grafica: Green Communication Design inc., Montreal

Stampa, Printart, Guidonia (RM)

© United Nations Children's Fund (UNICEF)
Dicembre 2007