

LA CONDIZIONE DELL'INFANZIA NEL MONDO 2012

# Figli delle città

uniti per  
i bambini

unicef 

© United Nations Children's Fund (UNICEF)  
Febbraio 2012

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

Comitato Italiano per l'UNICEF  
Comunicazione  
Via Palestro, 68 – 00185 Roma  
pubblicazioni@unicef.it  
Tel 06 478091  
Fax 06 47809270

Il rapporto è disponibile on line su  
[www.unicef.it/pubblicazioni](http://www.unicef.it/pubblicazioni)

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

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

## Fotografie

### Copertina

Bambini ballano in un insediamento informale  
su una collina di Caracas, Repubblica Bolivariana  
di Venezuela (2007).

© Jonas Bendiksen/Magnum Photos

### Capitolo 1, pagina x

Bambini giocano a Tarlabasi, un quartiere  
di Istanbul che ospita molti migranti, Turchia.

© UNICEF/NYHQ2005-1185/Roger LeMoyné

### Capitolo 2, pagina 12

In coda per l'acqua a Camp Luka, uno slum  
alla periferia di Kinshasa, Repubblica Democratica  
del Congo.

© UNICEF/NYHQ2008-1027/Christine Nesbitt

### Capitolo 3, pagina 34

Una ragazza a Kirkuk, in Iraq, trascina rottami  
metallici che la famiglia utilizzerà per rafforzare  
la casa – un piccolo spazio delimitato da tende  
all'ultimo piano di un ex stadio di calcio.

© UNICEF/NYHQ2007-2316/Michael Kamber

### Capitolo 4, pagina 48

Ragazzi giocano a calcio nel Centro Sauvetage  
BICE, che offre servizi alloggiativi e familiari  
per i bambini vulnerabili di Abidjan, Costa d'Avorio.

© UNICEF/NYHQ2011-0549/Olivier Asselin

### Capitolo 5, pagina 66

Bambine e bambini lavorano a un progetto  
di gruppo in una scuola elementare di Tarawa,  
Kiribati.

© UNICEF/NYHQ2006-2457/Giacomo Pirozzi

# **LA CONDIZIONE DELL'INFANZIA NEL MONDO 2012**

## RINGRAZIAMENTI

Questo rapporto è il frutto della collaborazione di molte persone e istituzioni. Il team editoriale e di ricerca ringrazia tutti coloro che hanno contribuito generosamente con la loro esperienza ed energia, in particolare:

Sheridan Bartlett (City University of New York); Jean Christophe Fotso (APHRC); Nancy Guerra (University of California); Eva Jespersen (UNDP); Jacob Kumaresan (WHO Urban HEART); Gora Mboup (UN-Habitat); Sheela Patel (SDI); Mary Racelis (Ateneo de Manila University); Eliana Riggio; David Satterthwaite (IIED); Ita Sheehy (UNHCR); Nicola Shepherd (UNDESA); Mats Utas (Swedish Academy of Letters); e Malak Zaalouk (American University of Cairo), per la sua consulenza sull'External Advisory Board.

Sheridan Bartlett; Roger Hart e Pamela Wridt (City University of New York); Carolyn Stephens (London School of Hygiene e Tropical Medicine e National University of Tucuman, Argentina); e Laura Tedesco (Universidad Autonoma de Madrid), per aver redatto i documenti di base.

Fred Arnold (ICF Macro); Ricky Burdett (London School of Economics and Political Science); Elise Caves e Cristina Diez (ATD Fourth World Movement); Michael Cohen (New School); Malgorzata Danilczuk-Danilewicz; Celine d'Cruz (SDI); Robert Downs (Columbia University); Sara Elder (ILO); Kimberly Gamble-Payne; Patrick Gerland (UNDESA); Friedrich Huebler (UNESCO); Richard Kollodge (UNFPA); Maristela Monteiro (PAHO); Anushay Said (World Bank Institute); Helen Shaw (South East Public Health Observatory); Mark Sommers (Tufts University); Tim Stonor (Space Syntax Ltd.); Emi Suzuki (World Bank); Laura Turquet (UN-Women); Henrik Urdal (Harvard Kennedy School); e Hania Zlotnik (UNDESA), per aver fornito informazioni e consigli.

Un ringraziamento speciale a Sheridan Bartlett, Gora Mboup e Amit Prasad (WHO) per la loro generosità di intelletto e di spirito.

Gli uffici UNICEF sul campo, quelli regionali e la sede centrale hanno contribuito a questo rapporto presentando risultati e fotografie, partecipando alle revisioni o commentando le stesure. Molti uffici sul campo e Comitati Nazionali hanno prodotto edizioni del rapporto in altre lingue.

Consigli e supporto su programmi, politiche, comunicazione e ricerche sono stati forniti da: Geeta Rao Gupta, *Deputy Executive Director*; Rima Salah, *Deputy Executive Director*; Gordon Alexander, *Director*, Office of Research; Nicholas Alipui, *Director*, Programme Division; Louis-Georges Arsenault, *Director*, Office of Emergency Programmes; Colin Kirk, *Director*, Evaluation Office; Khaled Mansour, *Director*, Division of Communication; Richard Morgan, *Director*, Division of Policy and Practice; Lisa Adelson-Bhalla; Christine De Agostini; Stephen Antonelli; Maritza Ascencios; Lakshmi Narasimhan Balaji; Gerrit Beger; Wivina Belmonte; Rosangela Berman-Bieler; Aparna Bhasin; Nancy Binkin; Susan Bissell; Clarissa Brocklehurst; Marissa Buckanoff; Sally Burnheim; Jingqing Chai; Kerry Constable; Howard Dale; Tobias Dierks; Kathryn Donovan; Paul Edwards; Solrun Engilbertsdottir; Rina Gill; Bjorn Gillsater; Dora Giusti; Judy Grayson; Attila Hancioglu; Peter Harvey; Saad Houry; Priscillia Kounkou Hoveyda; Robert Jenkins; Malene Jensen; Theresa Kilbane; Jimmy Kolker; June Kunugi; Boris De Luca; Susanne Mikhail Eldhagen; Sam Mort; Isabel Ortiz; Shannon O'Shea; Kent Page; Nicholas Rees; Maria Rubi; Rhea Saab; Urmila Sarkar; Teghvir Singh Sethi; Fran Silverberg; Peter Smerdon; Antony Spalton; Manuela Stanculescu; David Stewart; Jordan Tamagni; Susu Thatun; Renee Van de Weerd; e Natalia Elena Winder-Rossi.

Un ringraziamento speciale a Catherine Langevin-Falcon, *Chief*, Publications Section, che ha curato l'editing e la produzione delle tavole statistiche garantendo una preziosa esperienza, guida e continuità nei cambiamenti del personale.

Infine un particolare debito di riconoscenza per la visione, il supporto e l'incoraggiamento va a David Anthony, *Chief*, Policy Advocacy, ed editor delle ultime sette edizioni di questo rapporto.

## TEAM DEL RAPPORTO

### ATTIVITÀ REDAZIONALE E RICERCA

Abid Aslam, Julia Szczuka, *Editors*  
Nikola Balvin, Sue Le-Ba, Meedan Mekonnen,  
*Ricercatori*  
Chris Brazier, *Autore*  
Marc Chalamet, *Editor francese*  
Carlos Perellon, *Editor spagnolo*  
Hirut Gebre-Egziabher, *Coordinatore*, Yasmine Hage,  
Lisa Kenney, Anne Ytreland, Jin Zhang, *Assistenti ricercatori*  
Charlotte Maitre, *Coordinatrice*, Anna Grojec,  
Carol Holmes, *Copy editors*  
Celine Little, Dean Malabanan, Anne Santiago,  
Judith Yemane, *Supporto editoriale e amministrativo*

### PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE

Jaclyn Tierney, *Responsabile*, Print and Translation Section;  
Germaine Ake; Fanuel Endalew; Jorge Peralta-Rodriguez;  
Elias Salem; Nogel S. Viyar; Edward Ying Jr.

### TAVOLE STATISTICHE

Tessa Wardlaw, *Associate Director*, Statistics and  
Monitoring Section, Division of Policy and Practice;  
Priscilla Akwara; David Brown; Danielle Burke;  
Xiaodong Cai; Claudia Cappa; Liliana Carvajal;  
Archana Dwivedi; Anne Genereux;  
Elizabeth Horn-Phatanothai; Claes Johansson;  
Rouslan Karimov; Mengjia Liang; Rolf Luyendijk;  
Nyein Nyein Lwin; Colleen Murray; Holly Newby;  
Khin Wityee Oo; Nicole Petrowski; Chiho Suzuki;  
Danzhen You

### PRODUZIONE ONLINE E IMMAGINI

Stephen Cassidy, *Responsabile*, Internet, Broadcast and  
Image Section; Matthew Cortellesi; Susan Markisz;  
Keith Musselman; Ellen Tolmie; Tanya Turkovich  
Progetto grafico di Green Communication Design Inc.

### EDIZIONE ITALIANA

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus  
Via Palestro, 68  
00185 Roma  
pubblicazioni@unicef.it  
www.unicef.it

Traduzione di Giampiero Cara  
Edizione a cura di Patrizia Paternò e Raffaella Zannetti

### IMPAGINAZIONE E STAMPA

VALPRINTING, Nepi (VT)  
Finito di stampare il 30 gennaio 2012

## PRIORITÀ AI BAMBINI IN UN MONDO URBANO

L'esperienza dell'infanzia è sempre più legata a un contesto urbano. Oltre la metà degli abitanti del mondo, tra cui più di un miliardo di bambini, vive attualmente in città grandi e piccole. Molti di loro godono dei vantaggi della vita di città, tra cui la possibilità di accedere a strutture educative, mediche e ricreative. A troppi, però, vengono negati diritti essenziali come l'elettricità, l'acqua pulita e l'assistenza sanitaria, anche se vivono vicino a zone in cui questi servizi vengono forniti. Troppi bambini sono costretti a svolgere lavori pericolosi e basati sullo sfruttamento, invece di poter andare a scuola. E troppi sono costantemente minacciati dallo sfratto, anche se vivono nelle condizioni più difficili, in alloggi fatiscenti e in insediamenti sovraffollati particolarmente esposti a malattie e incidenti.

Le avversità subite dai bambini delle comunità povere vengono spesso nascoste, e quindi perpetuate, dalle medie statistiche su cui si basano le decisioni relative allo stanziamento di risorse. Poiché le medie raggruppano tutti senza distinzioni, la povertà di alcuni è oscurata dalla ricchezza di altri. Come conseguenza i bambini già svantaggiati restano esclusi dai servizi essenziali.

Numeri sempre maggiori di bambini stanno crescendo in aree urbane. A loro bisogna offrire le strutture e le opportunità di cui hanno bisogno per realizzare i propri diritti e il proprio potenziale. È necessario, pertanto, prendere dei provvedimenti urgenti per:

- comprendere meglio la portata e la natura della povertà e dell'esclusione che colpiscono i bambini nelle aree urbane;
- individuare e rimuovere le barriere all'inclusione;
- garantire che la pianificazione urbana, lo sviluppo di infrastrutture, la fornitura di servizi e le iniziative più ampie per ridurre la povertà e la disuguaglianza soddisfino i bisogni e le priorità specifiche dei bambini;
- promuovere forme di collaborazione tra tutti i livelli di governo e i poveri delle aree urbane, soprattutto tra i bambini e i giovani;
- condividere le risorse e le energie dei soggetti attivi a livello internazionale, nazionale, municipale e comunitario per assicurare che i bambini più poveri ed emarginati possano godere appieno dei loro diritti.

Questi provvedimenti non sono dei traguardi, bensì dei mezzi per il raggiungimento di un fine: città e società più eque e più supportive per tutti, a cominciare dai bambini.



Quando molti di noi pensano ai bambini più poveri del mondo, viene subito in mente l'immagine di un bambino affamato in una remota comunità rurale dell'Africa subsahariana, come oggi, purtroppo, ce ne sono ancora tanti.

Ma come dimostra con chiarezza e urgenza questo rapporto, anche altri milioni di bambini in città grandi e piccole di tutto il mondo rischiano di essere lasciati indietro.

In effetti, oggi centinaia di milioni di bambini vivono in slum urbani, molti senza avere accesso ai servizi di base. Sono esposti a pericoli che vanno dalla violenza e dallo sfruttamento alle ferite, alle malattie e alla morte perché vivono in insediamenti affollati, spesso situati in cima a cumuli di rifiuti pericolosi o lungo binari ferroviari. E le loro condizioni – e le loro necessità – vengono spesso rappresentate da cifre aggregate secondo cui i bambini di città vivono meglio dei coetanei di campagna, oscurando così le disparità esistenti tra i diversi gruppi di bambini urbani.

Questo rapporto si aggiunge all'insieme crescente di evidenze e analisi, fornite dall'UNICEF e dai nostri partner, secondo cui l'indigenza e le espropriazioni colpiscono soprattutto le famiglie e i bambini più poveri ed emarginati. Dimostra che le cose stanno così nei centri urbani come nelle zone rurali più remote, che in genere associamo a condizioni di miseria e vulnerabilità. I dati sono allarmanti. Entro il 2050, il 70% di tutti gli esseri umani vivrà nelle aree urbane. Già oggi un abitante di città su tre vive in condizioni da slum; in Africa, questa cifra raggiunge uno sconcertante 6 su 10. Dal Ghana e dal Kenya al Bangladesh e all'India, i bambini che vivono negli slum sono tra quelli che hanno meno probabilità di frequentare la scuola. E le disparità alimentari che separano i bambini ricchi da quelli poveri all'interno delle città dell'Africa subsahariana risultano spesso maggiori di quelle tra bambini di città e bambini di campagna.

Ogni bambino svantaggiato testimonia lo scandalo morale del non riuscire a garantire il suo diritto a sopravvivere, crescere e partecipare alla vita della società. In questo senso, ogni bambino escluso rappresenta un'opportunità perduta, perché quando non riesce a estendere ai bambini di città i servizi e le tutele che permetterebbero loro di svilupparsi come individui produttivi e creativi, la società perde i contributi sociali, culturali ed economici che questi bambini potrebbero dare.

Dobbiamo fare di più per raggiungere tutti i bambini bisognosi, dovunque vivano, dovunque vengano esclusi e lasciati indietro. Alcuni potrebbero chiedersi se possiamo permetterci di farlo, soprattutto in un periodo di austerità nei bilanci nazionali e di stanziamenti ridotti per gli aiuti. Ma se superiamo le barriere che hanno tenuto lontani i bambini dai servizi di cui hanno bisogno e a cui hanno diritto, allora milioni in più di loro cresceranno sani, frequenteranno la scuola e vivranno esistenze più produttive.

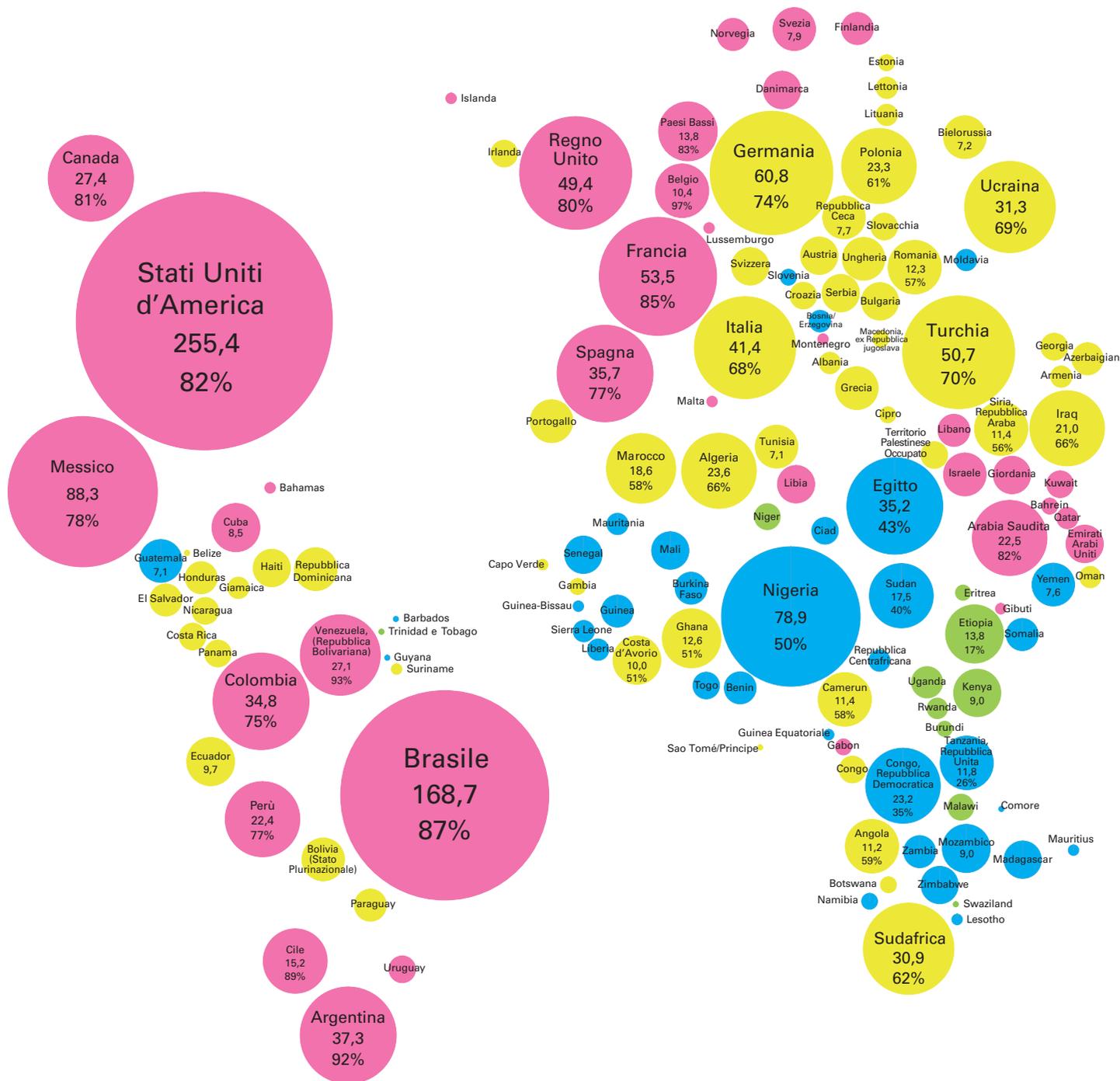
Possiamo permetterci di non farlo?

A handwritten signature in black ink, which reads "Anthony Lake". The signature is fluid and cursive.

Anthony Lake  
Direttore Generale, UNICEF

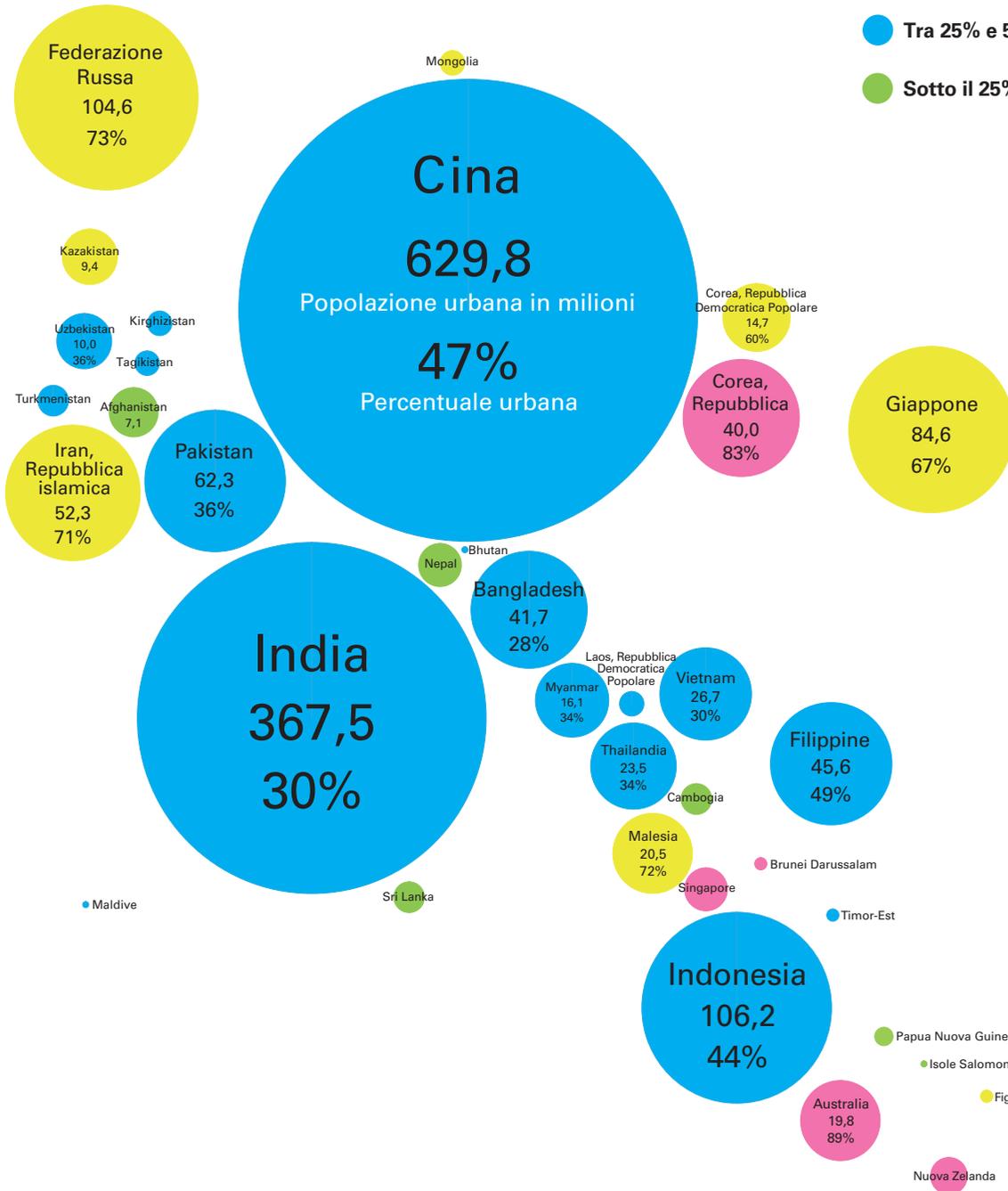
# UN MONDO URBANO

Questo grafico rappresenta paesi e territori con popolazioni urbane superiori ai 100.000 abitanti. La grandezza dei cerchi è in proporzione alle dimensioni della popolazione urbana. Laddove lo spazio lo consente, i numeri all'interno dei cerchi mostrano la popolazione urbana (in milioni) e la percentuale di popolazione urbana del paese.



## POPOLAZIONE URBANA

- Oltre 75%
- Tra 50% e 75%
- Tra 25% e 50%
- Sotto il 25%



**Note:** A causa della cessione della Repubblica del Sud Sudan, nel luglio del 2011, da parte della Repubblica del Sudan, e con la conseguente ammissione di quest'ultima alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili. I dati presentati si riferiscono, pertanto, al Sudan pre-cessione. I dati relativi alla Cina non comprendono Hong Kong e Macao, Regioni amministrative speciali della Cina. Hong Kong è diventata una Regione amministrativa speciale (SAR) della Cina il primo luglio del 1997. Macao è diventata una SAR della Cina il 20 dicembre 1999. I dati relativi alla Francia non comprendono Guinea francese, Guadalupe, Martinica, Mayotte e Reunion. I dati relativi ai Paesi Bassi non comprendono le Antille olandesi. I dati relativi agli Stati Uniti d'America non comprendono Portorico e Isole Vergini statunitensi.

# INDICE

<b>RINGRAZIAMENTI</b> .....	ii	<b>Salute</b> .....	57
<b>TEAM DEL RAPPORTO</b> .....	iii	HIV e AIDS .....	57
<b>AZIONE</b> .....	iv	<b>Acqua e servizi igienici</b> .....	58
<b>INTRODUZIONE</b>		<b>Istruzione</b> .....	58
Anthony Lake, Direttore Generale, UNICEF .....	iv	<b>Protezione dell'infanzia</b> .....	59
<b>CAPITOLO 1</b>		<b>Alloggi e infrastrutture</b> .....	60
<b>Bambini in un mondo sempre più urbano</b> .....	1	<b>Pianificazione urbana per la sicurezza</b> .....	60
<b>Un futuro urbano</b> .....	2	<b>Città per le bambine</b> .....	61
<b>Povertà ed esclusione</b> .....	3	<b>Spazi per giocare</b> .....	62
<b>Affrontare le sfide di un futuro urbano</b> .....	8	<b>Capitale sociale</b> .....	62
		<b>Inclusione culturale</b> .....	62
		<b>Arte e cultura</b> .....	63
		<b>Tecnologia</b> .....	63
<b>CAPITOLO 2</b>		<b>CAPITOLO 5</b>	
<b>I diritti dell'infanzia nell'ambiente urbano</b> .....	13	<b>Agire insieme per i bambini</b> .....	67
<b>Un ambiente per realizzare i diritti dell'infanzia</b> .....	13	<b>Comprendere la povertà e l'esclusione</b>	
<b>Salute</b> .....	14	<b>nelle aree urbane</b> .....	68
Sopravvivenza dell'infanzia .....	14	<b>Eliminare gli ostacoli all'inclusione</b> .....	70
Vaccinazioni .....	17	<b>Mettere i bambini al primo posto</b> .....	73
Salute materna e neonatale .....	17	<b>Collaborare con i poveri</b> .....	74
Allattamento al seno .....	18	<b>Risultati per i bambini</b> .....	74
Nutrizione .....	19	<b>Verso città più eque</b> .....	75
Malattie respiratorie .....	22		
Incidenti stradali .....	22	<b>SCHEDE</b>	
HIV e AIDS .....	22	<b>Determinanti sociali della salute urbana</b> .....	4
Salute mentale .....	24	<b>Slum: le 5 carenze</b> .....	5
<b>Acqua e servizi igienici</b> .....	25	<b>Definizioni</b> .....	10
<b>Istruzione</b> .....	28	<b>La Convenzione sui diritti dell'infanzia</b>	
Sviluppo della prima infanzia .....	29	<b>e dell'adolescenza</b> .....	16
Istruzione primaria .....	30	<b>Gli Obiettivi di sviluppo del millennio</b> .....	33
<b>Protezione</b> .....	31	<b>Protagonisti, non vittime</b> .....	38
Traffico di bambini .....	31	<b>Conflitti armati e bambini nelle aree urbane</b> .....	42
Lavoro minorile .....	32		
Bambini che vivono e lavorano nelle strade .....	33	<b>FOCUS</b>	
<b>CAPITOLO 3</b>		<b>Disparità urbane</b> .....	6
<b>Sfide urbane</b> .....	35	<b>Assistenza sanitaria materno-infantile per i poveri</b>	
<b>Bambini migranti</b> .....	35	<b>delle aree urbane: uno studio da Nairobi, Kenya</b> .....	20
<b>Shock economici</b> .....	40	<b>Mappare le disparità</b>	
<b>Violenza e crimine</b> .....	42	<b>urbane per garantire i diritti dell'infanzia</b> .....	26
<b>Rischio di catastrofi naturali</b> .....	45	<b>Strategie utili nelle emergenze urbane</b> .....	39
		<b>Donne, bambini, disastri e capacità di recupero</b> .....	41
<b>CAPITOLO 4</b>		<b>"Urban HEART": misurare e affrontare</b>	
<b>Verso città a misura di bambino</b> .....	49	<b>le disuguaglianze sanitarie</b> .....	52
<b>Politica e collaborazione</b> .....	49	<b>L'iniziativa Città amiche dei bambini:</b>	
<b>Forme partecipative di pianificazione</b>		<b>quindici anni di lavoro pionieristico</b> .....	56
<b>e gestione delle aree urbane</b> .....	50	<b>Riquilibrare gli insediamenti informali a Jeddah</b> .....	64
<b>Città amiche dei bambini</b> .....	55	<b>L'insufficienza dei dati sulle città</b> .....	69
<b>Non discriminazione</b> .....	55		
<b>Nutrizione e fame</b> .....	55		

## PROSPETTIVE

### Sua Maestà la Regina Rania Al Abdullah di Giordania

Difficile vederli, difficile raggiungerli..... 15

### Amitabh Bachchan

Raggiungere ogni bambino:  
eliminare la poliomielite a Mumbai ..... 23

### Eugen Crai

Un mondo a parte: l'isolamento dei bambini rom .... 37

### ATD Fourth World Movement Youth Group, New York City

Parliamo con la nostra voce ..... 43

### Tuiloma Neroni Slade

Sfide pacifiche..... 46

### José Clodoveu de Arruda Coelho Neto

Costruire la vita dei bambini  
per costruire una città ..... 51

### Ricky Martin

Il traffico di bambini nelle nostre città ..... 54

### Celine d' Cruz e Sheela Patel

Soluzioni locali ..... 72

## GRAFICI

Un mondo urbano ..... vi

Grafico 1.1. Quasi la metà di tutti  
i bambini del mondo vive in aree urbane ..... 2

Grafico 1.2. L'aumento della popolazione urbana  
è maggiore nelle regioni meno sviluppate ..... 3

Grafico 1.3. I livelli di istruzione possono  
essere molto disuguali nelle aree urbane ..... 6

Grafico 1.4. Le popolazioni urbane crescono  
più rapidamente in Asia e in Africa..... 9

Grafico 1.5. La metà della popolazione  
urbana del mondo vive in città con meno  
di 500.000 abitanti ..... 11

Grafico 2.1. Nelle aree urbane, il benessere  
fa aumentare le probabilità di sopravvivenza  
nei bambini sotto i 5 anni ..... 18

Grafico 2.2. I bambini delle aree urbane povere  
hanno più probabilità di essere malnutriti ..... 19

Grafico 2.3. Diffusione dell'arresto della crescita  
nei bambini sotto i tre anni: un confronto  
tra gli slum di Nairobi e le aree urbane del Kenya ..... 21

Grafico 2.4. L'HIV è più comune  
nelle aree urbane e più diffuso tra le ragazze..... 22

Grafico 2.5. Nelle aree urbane, l'accesso  
a fonti idriche e a servizi igienici adeguati non soddisfa  
la crescita demografica..... 24

Grafico 2.6. Mappatura della povertà a Lilongwe  
e a Blantyre, in Malawi ..... 26

Grafico 2.7. Misurare i risultati sanitari a Londra,  
Regno Unito ..... 27

Grafico 2.8. Le disparità di reddito nelle aree urbane  
determinano anche disuguaglianze  
nell'accesso all'acqua..... 28

Grafico 2.9. La frequenza scolastica è più bassa  
negli slum ..... 30

Grafico 4.1. Ciclo di pianificazione e dell'attuazione  
di Urban HEART..... 52

Grafico 4.2. Dodici indicatori di base ..... 53

Grafico 4.3. Simulazioni di progettazione  
per un insediamento informale, indicante il grado  
di cambiamento dall'intervento massimo (alto livello  
di finanziamento) al minimo (basso livello  
di finanziamento) ..... 65

NOTE..... 76

TAVOLE STATISTICHE ..... 81

Classifica della mortalità sotto i 5 anni..... 87

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

Tavola 2. Nutrizione..... 92

Tavola 3. Salute ..... 96

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

Tavola 5. Istruzione ..... 104

Tavola 6. Indicatori demografici..... 108

Tavola 7. Indicatori economici..... 112

Tavola 8. Donne ..... 116

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

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

Tavola 11. Adolescenti ..... 130

Tavola 12. Equità – Residenza ..... 134

Tavola 13. Equità – Benessere delle famiglie ..... 138

ACRONIMI..... 142



# Bambini in un mondo sempre più urbano

È vicino il giorno in cui la maggior parte dei bambini del mondo crescerà in città grandi e piccole. Già la metà di tutta la popolazione mondiale vive in aree urbane. Entro la metà di questo secolo, più di due terzi della popolazione globale sarà originaria di queste zone. Questo rapporto si concentra sui bambini che vivono negli ambienti urbani di tutto il pianeta; sono più di un miliardo, e il loro numero continua ad aumentare.

Le aree urbane offrono grandi potenzialità per garantire i diritti dei bambini e accelerare i progressi verso gli Obiettivi di sviluppo del millennio (OSM). Le città attraggono e producono ricchezza, posti di lavoro e investimenti, e sono pertanto associate allo sviluppo economico. Più un paese è urbanizzato e più è probabile che abbia redditi più elevati e istituzioni più forti<sup>1</sup>. I bambini delle aree urbane sono spesso più ricchi dei loro coetanei di campagna, grazie a standard migliori di sanità, protezione, istruzione e impianti igienici. Ma i progressi nelle città non sono stati uniformi e milioni di bambini residenti in ambienti urbani marginalizzati si trovano a dover affrontare ogni giorno sfide difficili e privazioni di diritti.

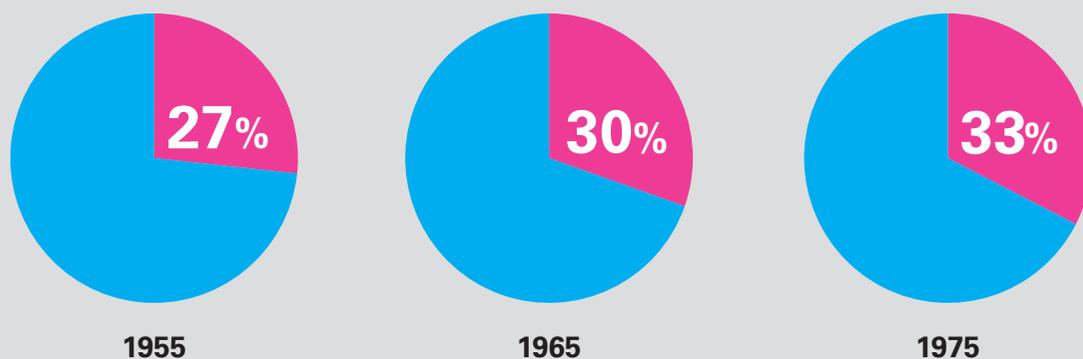
Tradizionalmente, quando si valuta il benessere dei bambini, si confrontano gli indicatori per l'infanzia

nelle zone rurali e quelli negli insediamenti urbani. Prevedibilmente, i risultati tendono a essere migliori nelle città, in termini di percentuali di bambini che raggiungono il loro primo o quinto compleanno, che vanno a scuola o che hanno accesso a servizi igienici migliorati. Questi confronti, però, si basano su cifre aggregate in cui le avversità sofferte dai bambini urbani più poveri vengono oscurate dalla ricchezza delle comunità residenti in altri quartieri.

Laddove disponibili, i dati dettagliati sulle aree urbane rivelano, nei tassi di sopravvivenza dei bambini come nel loro stato nutrizionale e nel loro livello di istruzione, ampie disparità risultanti da accessi ineguali ai servizi. Tali informazioni disaggregate sono difficili da trovare, però, e per la maggior parte si promuove lo sviluppo e si stanziavano le risorse in base alle medie statistiche. Una conseguenza di questo è che i bambini che vivono in insediamenti non ufficiali e in quartieri poveri vengono esclusi dai servizi essenziali e dalla protezione sociale a cui hanno diritto. Questo sta accadendo man mano che la crescita demografica mette sempre più a dura prova le infrastrutture e i servizi esistenti e l'urbanizzazione diviene quasi sinonimo di nascita di slum. Secondo il

### Grafico 1.1. Quasi la metà di tutti i bambini del mondo vive in aree urbane

Popolazione mondiale (0-19 anni)



Programma delle Nazioni Unite per gli insediamenti umani (UN-Habitat), un abitante di città su tre vive senza alcuna garanzia di stabilità, in luoghi sovraffollati e poco igienici, infestati da inquinamento, disoccupazione, traffico, crimine, costo elevato della vita, fornitura insufficiente di servizi e competizione per le risorse. Questo rapporto si concentra in prevalenza sui bambini che vivono negli insediamenti urbani di tutto il mondo e che devono affrontare una serie di sfide particolarmente complesse per svilupparsi e per realizzare i propri diritti. Dopo aver offerto una panoramica del paesaggio urbano in varie parti del mondo, il capitolo 2 esamina la condizione dei bambini negli ambienti urbani attraverso la lente degli strumenti internazionali per i diritti umani e gli obiettivi di sviluppo. Il capitolo 3, invece, esamina alcuni dei fenomeni che plasmano la vita dei bambini nelle zone urbane: i motivi che li hanno spinti a trasferirsi in città e la loro esperienza dell'emigrazione, le sfide poste dagli shock economici, la violenza e l'elevato rischio di disastri.

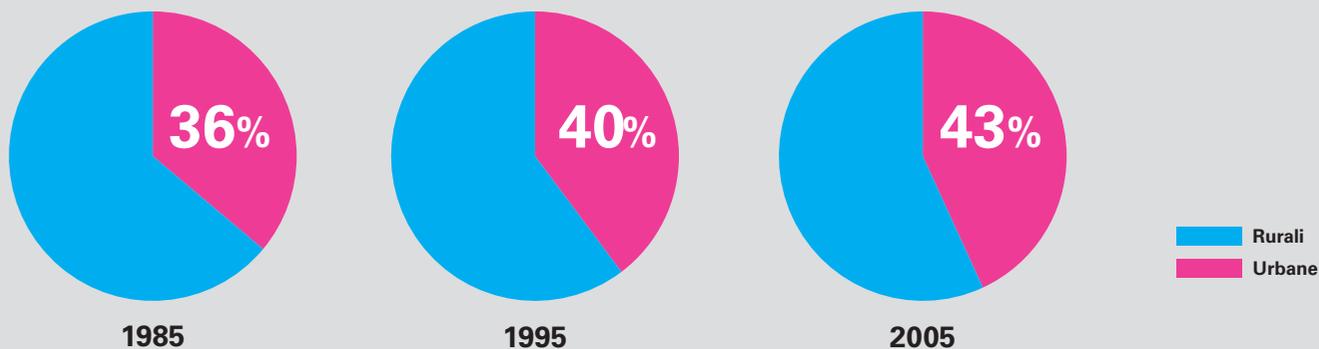
Chiaramente, la vita in città può essere dura, pur con i suoi vantaggi. Molte città sono riuscite infatti a contenere o a eliminare malattie che, solo una generazione fa, erano molto diffuse. Il capitolo 4 presenta esempi di tentativi di migliorare le realtà urbane che i bambini si trovano ad affrontare. Questi esempi dimostrano che è possibile adempiere agli impegni nei confronti dei bambini, ma solo se tutti ricevono l'attenzione e gli investimenti necessari, e se ai privilegi di alcuni non viene consentito di oscurare gli svantaggi degli altri. L'ultimo capitolo individua interventi di vasta portata da includere in qualunque strategia che

miri a raggiungere i bambini esclusi e a favorire l'equità negli insediamenti urbani lacerati dalla disparità.

### Un futuro urbano

Entro il 2050, 7 persone su 10 vivranno in aree urbane. Ogni anno la popolazione urbana di tutto il mondo aumenta di circa 60 milioni di persone. La maggior parte di questa crescita si sta verificando nei paesi a basso e medio reddito. L'Asia ospita la metà della popolazione urbana mondiale, nonché 66 delle 100 zone urbane che crescono più rapidamente, 33 delle quali si trovano nella sola Cina. Città come Shenzhen, con una percentuale del 10% di crescita annua nel 2008, stanno raddoppiando la loro popolazione ogni sette anni<sup>2</sup>. Malgrado un tasso complessivo di urbanizzazione ridotto, l'Africa ha una popolazione urbana maggiore di quella del Nord America o dell'Europa occidentale, e più di 6 africani su 10 residenti in zone urbane vivono in slum.

Man mano che le città si espandono e si fondono, si stanno evolvendo nuove forme urbane. Quasi il 10% della popolazione urbana si trova in megalopoli, ognuna con più di 10 milioni di abitanti, che si sono moltiplicate in tutto il pianeta. A New York e a Tokyo, che rientrano nella lista dal 1950, se ne sono aggiunte altre 19, tutte (tranne tre) in Asia, America latina e Africa. Eppure la maggior parte dello sviluppo urbano si sta verificando non nelle megalopoli ma in città più piccole, in cui vive la maggioranza dei bambini e giovani urbani<sup>3</sup>. In contrasto con la rapida espansione urbana nel mondo in via di sviluppo, si prevede che, nei prossimi vent'anni, più della metà delle città europee riduca il proprio numero di abitanti<sup>4</sup>. Tuttavia,



Fonte: Nazioni Unite, Dipartimento per gli affari economici e sociali (UNDESA), Population Division.

secondo le proiezioni, le dimensioni della popolazione urbana nei paesi ad alto reddito dovrebbero rimanere in gran parte immutate fino al 2025, con gli emigrati da altre parti del mondo a ristabilire l'equilibrio<sup>5</sup>.

L'emigrazione dalle campagne ha guidato la crescita urbana per tanto tempo e, in alcune regioni, resta ancora oggi un fattore importante. Ma secondo l'ultima stima globale, fatta nel 1998, sono i bambini nati tra la popo-

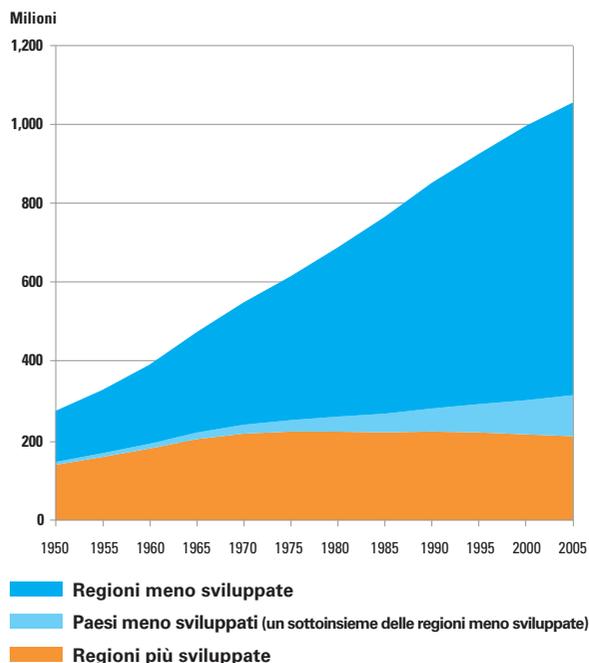
lazione urbana preesistente a determinare circa il 60% della crescita urbana<sup>6</sup>.

## Povert  ed esclusione

Per miliardi di persone, l'esperienza urbana   fatta di povert  e di esclusione. Tuttavia i metodi standard di raccolta e analisi dei dati non colgono appieno la portata di entrambi i problemi. Spesso gli studi trascurano i residenti di una citt  le cui abitazioni e i cui lavori non siano ufficiali o registrati, ossia proprio le persone che hanno maggiori probabilit  di vivere in povert  o di essere discriminate. Inoltre,   raro che le definizioni ufficiali di povert  tengano conto in misura sufficiente del costo delle necessit  non alimentari. Di conseguenza, le soglie di povert  applicate alle popolazioni urbane non prendono adeguatamente in considerazione i costi di trasporti, affitti, acqua, impianti igienici, istruzione e servizi sanitari<sup>7</sup>. Le difficili condizioni di vita in citt  vengono esacerbate da fattori come l'illegalit , la scarsa rappresentazione nei processi decisionali e la mancanza di stabilit , di beni e di tutela giuridica. L'esclusione viene spesso aggravata da discriminazioni di genere, etnia, razza o condizioni di disabilit . In aggiunta a tutto questo, spesso le citt  si espandono ben oltre la capacit  delle autorit  locali di fornire le infrastrutture e i servizi necessari a garantire la salute e il benessere di tutti gli abitanti. Una percentuale significativa dello sviluppo demografico a livello urbano si sta registrando nelle zone pi  svantaggiate, dove regna l'abusivismo. Questi fattori si combinano tra loro per togliere i servizi essenziali dalla portata dei bambini e delle famiglie che vivono nei quartieri urbani pi  poveri.

### Grafico 1.2. L'aumento della popolazione urbana   maggiore nelle regioni meno sviluppate

Popolazione urbana mondiale (0-19 anni)



Fonte: UNDESA, Population Division.

La vicinanza fisica a un servizio non ne garantisce l'accesso. In effetti, molti abitati delle città vivono vicino a scuole o ospedali, ma hanno scarse possibilità di usufruire di questi servizi. Anche laddove non ci siano impedimenti come guardie o tariffe a bloccare la fruizione di alcuni servizi, ai poveri potrebbe mancare la consapevolezza di avere il diritto di poterne beneficiare ritenendoli appannaggio di chi appartiene a una categoria economica o sociale più elevata.

L'accesso inadeguato ad acqua potabile e servizi igienici espone i bambini a maggiori rischi di malattie, malnutrizione e morte. Quando si disaggregano le statistiche sullo

stato di salute dell'infanzia, diviene chiaro che anche laddove i servizi siano vicini, i bambini che crescono in insediamenti urbani poveri corrono rischi sanitari significativi. In alcuni casi, tali rischi sono addirittura superiori a quelli prevalenti nelle zone rurali<sup>8</sup>. Studi dimostrano che in molti paesi i bambini che vivono in condizioni di povertà nelle città possono passarsela anche peggio dei bambini poveri di campagna, in termini di altezza in rapporto al peso e di mortalità sotto i cinque anni<sup>9</sup>.

La salute dei bambini è determinata soprattutto dalle condizioni socioeconomiche in cui sono nati e cresciuti e in cui vivono, che a loro volta sono plasmate dalla distribuzione

## Determinanti sociali della salute urbana

Le nette disparità esistenti tra ricchi e poveri a livello sanitario hanno attirato l'attenzione sulle determinanti sociali della salute, ovvero sui modi in cui la salute pubblica viene influenzata non solo dai sistemi di assistenza medica e di sostegno disponibili per la prevenzione e la gestione delle malattie, ma anche dalle circostanze economiche, sociali e politiche in cui la popolazione nasce e vive.

Di per sé, l'ambiente urbano è una determinante sociale della salute. L'urbanizzazione, infatti, ha determinato l'emergere della salute pubblica come disciplina, perché la concentrazione di persone in piccole e grandi città ha facilitato la diffusione delle malattie trasmissibili, in prevalenza dai quartieri più poveri a quelli più ricchi. Inoltre, un mondo sempre più urbanizzato contribuisce alla crescente incidenza di malattie non trasmissibili, quali l'obesità, l'abuso di alcol e di droga, i disturbi mentali e gli infortuni.

Molti gruppi poveri ed emarginati vivono in slum e insediamenti informali, dove sono soggetti a molteplici minacce sanitarie. I bambini di queste comunità risultano particolarmente vulnerabili, a causa degli stress che le loro condizioni di vita comportano. Con l'aumentare della diffusione di ambienti fisici e sociali di estrema privazione, aumenta anche il rischio di annullare il successo complessivo dei tentativi di prevenzione e di controllo delle malattie.

Non è necessario che l'ambiente urbano pregiudichi la salute della gente. Oltre che attraverso cambiamenti a livello

di comportamento individuale, i fattori di rischio per la salute si possono ridurre con politiche sociali che diano priorità alla fornitura di alloggi adeguati, di acqua e impianti igienici, di cibo, di sistemi per la gestione efficiente dei rifiuti e di posti più sicuri in cui vivere, lavorare e giocare. Una buona gestione che consenta alle famiglie di tutti i ceti urbani di accedere a servizi di alta qualità – istruzione, sanità, trasporto pubblico e assistenza all'infanzia, per esempio – può svolgere un ruolo importante nella salvaguardia della salute dei bambini negli ambienti urbani.

La crescente consapevolezza del potenziale che le circostanze sociali hanno di aiutare o danneggiare la salute degli individui ha condotto a iniziative come la Commissione dell'OMS sulle determinanti sociali della salute. Le sue raccomandazioni sottolineano che, per affrontare con efficacia le cause della cattiva salute nelle zone urbane, è necessaria una serie di soluzioni, dal miglioramento delle condizioni di vita attraverso l'investimento nei sistemi sanitari e nella tassazione progressiva, a una gestione e pianificazione migliori, nonché a una maggiore responsabilità a livello locale, nazionale e internazionale. Le difficoltà sono maggiori nei paesi a basso e medio reddito, dove il rapido aumento della popolazione urbana di rado viene accompagnato da investimenti adeguati in infrastrutture e servizi. La Commissione, inoltre, ha sottolineato il bisogno di affrontare le disuguaglianze che negano potere e risorse alle popolazioni emarginate, tra cui le donne, gli indigeni e le minoranze etniche.

**Fonte:** Organizzazione Mondiale della Sanità; Global Research Network on Urban Health Equity.



© UNICEF/NYHQ2006-2606/Michael Kamber

Una donna e una bambina camminano tra le rovine di un quartiere povero ai margini di una zona residenziale ad Abuja, Nigeria.

di poteri e di risorse. Le conseguenze dell'aver troppo poco di entrambe le cose sono più evidenti negli insediamenti non ufficiali e negli slum, dove entro il 2020 vivranno circa 1,4 miliardi di persone<sup>10</sup>.

Certo, non è che tutti i poveri di città vivano in slum, e non tutti gli abitanti degli slum siano poveri. Ciononostante, questi insediamenti sono un'espressione della perdita di diritti e dell'esclusione sociale e, al tempo stesso, una risposta pratica a questi fenomeni.

I poveri, a cui politiche economiche e sociali inique – ma anche regolamenti altrettanto iniqui che governano l'utilizzo e la gestione della terra – negano alloggi adeguati e garanzia di stabilità, ricorrono all'affitto o alla costruzione di abitazioni illecite e spesso pericolanti. Tra queste figurano, di solito, case popolari (che sono state suddivise), pensioni, insediamenti abusivi (lotti liberi o edifici occupati da persone che non li possiedono, non li hanno presi in affitto e non sono autorizzati a usarli) e lottizzazioni illegali (in cui, per esempio, una casa o una capanna viene costruita nel giardino di un'altra). Gli insediamenti abusivi sono divenuti comuni nelle città in rapida crescita, soprattutto dagli anni Cinquanta in poi, a causa della mancanza di alloggi economici. Laddove gli insediamenti non ufficiali si sono stabiliti su terreni liberi, molte persone hanno potuto costruirsi delle abitazioni proprie.

Gli alloggi illegali sono di qualità scadente, relativamente economici – anche se spesso arrivano comunque a consumare circa un quarto del reddito familiare – e tristemente noti per i molteplici rischi che pongono alla salute. Il sovraffollamento e le condizioni insalubri facilitano la trasmissione di malattie come la polmonite e la diarrea, i due principali killer dei bambini sotto i cinque anni in tutto il mondo. Anche le epidemie di morbillo, di tuber-

colosi e di altre malattie prevenibili con vaccini risultano più frequenti in queste zone, dove la densità di popolazione è elevata e i livelli di vaccinazione bassi.

In aggiunta ad altri pericoli, spesso gli abitanti degli slum devono affrontare la minaccia di sfratto e di maltrattamenti, da parte non soltanto dei proprietari, ma anche delle autorità municipali intente a “ripulire” la zona. Gli sfratti possono essere eseguiti per incoraggiare il turismo, perché il paese sta ospitando un importante evento sportivo, o semplicemente perché lo slum ostacola un grosso progetto di bonifica. Questi sfratti possono arrivare senza preavviso, e ovviamente senza che gli sfrattati vengano consultati in merito, e molto spesso procedono senza alcuna compensazione e comportano il trasferimento in luoghi inagibili. Già di per sé gli sfratti provocano grossi sconvolgimenti e possono distruggere sistemi economici e sociali e reti di sostegno stabiliti da tempo, la cui esistenza non può sorprendere se si pensa a cosa

## Slum: le 5 carenze

Il Programma dell'ONU per gli insediamenti umani (UN-Habitat) definisce un'abitazione slum come quella a cui manchi uno o più dei seguenti elementi:

- **Accesso all'acqua potabile**  
Una quantità adeguata di acqua, accessibile senza sforzi eccessivi o troppo prolungati.
- **Accesso a impianti igienici adeguati**  
L'accesso a un sistema di smaltimento degli escrementi, rappresentato da un gabinetto privato o anche pubblico, purché condiviso con un numero ragionevole di persone.
- **Sicurezza di possesso immobiliare**  
Prove o documenti utilizzabili per dimostrare una condizione di possesso della propria abitazione o per tutelarsi dagli sfratti forzati.
- **Solidità dell'alloggio**  
Una struttura permanente e adeguata in un luogo non pericoloso, che protegga chi la abita da condizioni climatiche estreme come la pioggia, il calore o l'umidità.
- **Spazio abitativo sufficiente**  
Non più di tre persone a condividere la stessa stanza.

# DISPARITÀ URBANE

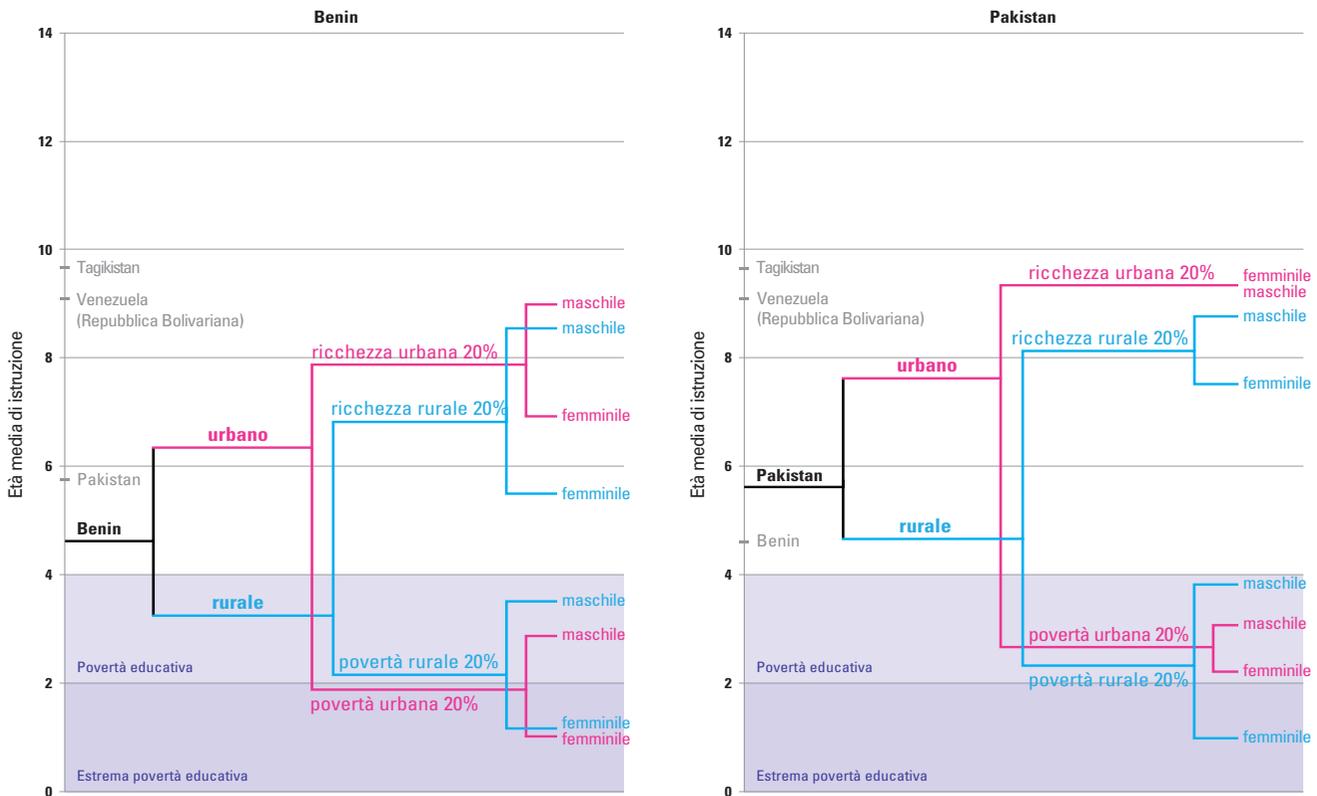
In media, i bambini residenti nelle aree urbane hanno maggiori probabilità di sopravvivere al periodo neonatale e alla prima infanzia, e godono di miglior salute e di migliori opportunità educative rispetto ai bambini delle zone rurali. Questo effetto viene spesso definito il "vantaggio urbano". Ciononostante, la portata della disuguaglianza all'interno delle aree urbane è motivo di grande preoccupazione. Talvolta i divari tra città povere e città ricche possono uguagliare o addirittura superare

quelli che si trovano nelle zone rurali. Quando le medie nazionali vengono disaggregate, diviene chiaro che molti bambini che vivono in condizioni di povertà urbana sono svantaggiati ed esclusi dall'istruzione superiore, dai servizi sanitari e da altri benefici di cui godono i loro coetanei più ricchi. I grafici sottostanti, chiamati "alberi dell'equità", illustrano che, pur esistendo delle ampie disparità nelle zone rurali, la povertà può limitare gravemente l'istruzione

di un bambino nelle aree urbane, in alcuni casi addirittura di più che nelle campagne. In Benin, Pakistan, Tagikistan e Venezuela (Repubblica Bolivariana), il divario a livello di istruzione tra il 20% più ricco e il 20% più povero della popolazione risulta maggiore nelle zone urbane che in quelle rurali. Il divario più ampio si registra in Venezuela, dove gli alunni provenienti dalle famiglie urbane più ricche hanno, in media, quasi otto anni di istruzione in più rispetto a quelli delle famiglie più povere, in confronto a un

**Grafico 1.3. I livelli di istruzione possono essere molto disuguali nelle aree urbane**

Anni medi di istruzione tra la popolazione di 17-22 anni, per ubicazione, reddito e genere

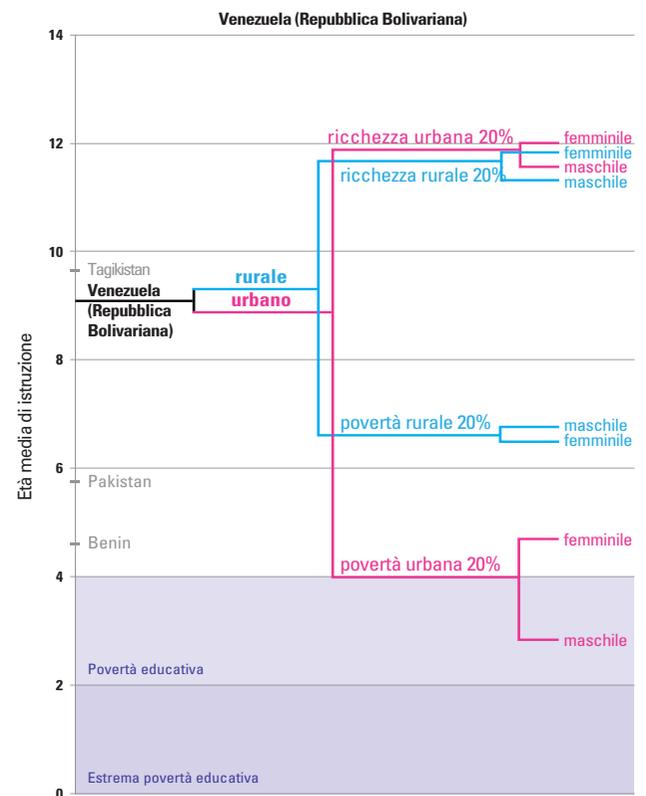
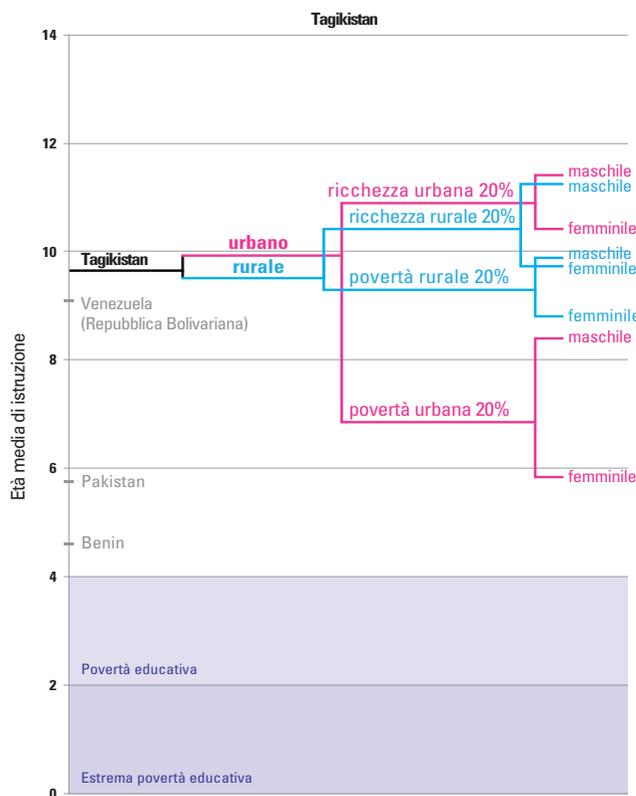


Fonte: L'analisi dell'UNICEF si fonda sul database dell'UNESCO su Deprivazione e marginalizzazione nell'istruzione (2009), che a sua volta utilizza dati provenienti da indagini a domicilio: Benin (DHS, 2006); Pakistan (Dhs 2007); Tagikistan (MICS, 2005); Repubblica Bolivariana del Venezuela (MICS, 2000).

divario di 5 anni tra ricchi e poveri nelle zone rurali. In Benin, Tagikistan e Venezuela, è probabile che i bambini provenienti dalle famiglie urbane più povere frequentino per meno anni la scuola rispetto non soltanto a quelli delle famiglie urbane più ricche, ma anche ai bambini di campagna. Alcune disparità vanno al di là del luogo di residenza. Le bambine che crescono in famiglie povere hanno un grande svantaggio indipendentemente dal fatto che

vivano in zone urbane o rurali. Nel Benin, le bambine delle zone urbane e rurali provenienti dal 20% più povero della popolazione ricevono meno di due anni di istruzione scolastica, in confronto ai tre o quattro dei loro coetanei maschi e ai circa nove dei bambini maschi più ricchi nelle zone sia urbane sia rurali. In Pakistan, la differenza nel livello di istruzione tra i bambini e le bambine più povere è di circa tre anni nelle zone rurali e di circa un anno in quelle urbane.

Il divario di genere risulta più pronunciato per le bambine povere nelle aree urbane del Tagikistan. In media, ricevono meno di sei anni di istruzione, in confronto ai quasi nove delle bambine povere nelle zone rurali. Ma il divario di genere si rovescia in Venezuela, dove sono i maschi delle aree urbane a ricevere meno istruzione, ovvero meno di tre anni in confronto ai quattro e mezzo delle bambine di città più povere e dei sei e mezzo per i bambini e le bambine più poveri nelle zone rurali.





© UNICEF/NYHQ2006-1335/Claudio Versiani

Alcuni bambini fanno giochi di destrezza per guadagnare qualche moneta sulle strade di Salvador, capitale dello stato orientale di Bahia, Brasile.

sia necessario per sopravvivere e andare avanti in ambienti così difficili. Anche coloro che non vengono sfrattati possono subire stress e insicurezza notevoli a causa della minaccia di un trasferimento forzato. Inoltre, lo spostamento e il maltrattamento costanti della popolazione emarginata possono ostacolare ulteriormente l'accesso ai servizi essenziali.

Pur vivendo molte privazioni, gli abitanti degli slum forniscono almeno un servizio essenziale alle stesse società da cui vengono emarginati: la manodopera. Una manodopera in parte regolare e in parte clandestina, ma quasi sempre malpagata, formata da operai, commessi, venditori di strada e lavoratori domestici.

## Affrontare le sfide di un futuro urbano

I bambini e gli adolescenti sono, naturalmente, tra i membri più vulnerabili di qualunque comunità, e perciò soffrono di più gli effetti negativi della povertà e delle disuguaglianze. Ciononostante non si è prestata sufficiente attenzione ai bambini che vivono in condizioni di miseria nelle città. La situazione è urgente, e strumenti internazionali come la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e impegni come gli OSM possono fornire un quadro d'azione.

Il ritmo rapido dell'urbanizzazione, soprattutto in Africa e in Asia, riflette un mondo in rapido cambiamento. Gli operatori dello sviluppo si rendono conto che i normali approcci programmatici, concentrati sull'estensione dei servizi a comunità più facilmente accessibili, non sempre riescono a raggiungere i più bisognosi. I dati disaggregati

dimostrano che molti vengono lasciati indietro. Le città non sono entità omogenee. All'interno di esse, e soprattutto all'interno delle città in rapida crescita dei paesi a basso e medio reddito, risiedono milioni di bambini che devono affrontare esclusioni e privazioni simili a quelle dei bambini delle zone rurali, e talvolta persino peggiori.

In linea di principio, le privazioni vissute dai bambini nelle aree urbane costituiscono una priorità per i programmi di sviluppo basati sui diritti umani. In pratica però, soprattutto a causa della convinzione errata che i servizi siano alla portata di tutti i residenti delle città, spesso a coloro che vivono negli slum e negli insediamenti urbani non ufficiali sono stati dedicati investimenti di minore entità.

Perché ciò cambi, è necessario concentrarsi sull'equità, in modo da dare la priorità ai bambini più svantaggiati, ovunque vivano.

Il primo requisito consiste nel migliorare la comprensione della portata e della natura della povertà e dell'esclusione che colpiscono i bambini nelle città. Oltre a un valido lavoro statistico, caratterizzato da una maggiore disaggregazione dei dati urbani, ciò richiede ricerche altrettanto valide e valutazioni di interventi volti a promuovere i diritti dei bambini alla sopravvivenza, alla salute, allo sviluppo, ai servizi igienici, all'istruzione e alla protezione anche nelle aree urbane.

In secondo luogo, le soluzioni di sviluppo devono individuare e rimuovere gli ostacoli all'inclusione che impediscono alle famiglie e ai bambini emarginati di usufruire dei servizi e li espongono a forme di violenza e di sfruttamento, escludendoli dai pro-

cessi decisionali. Tra i vari provvedimenti necessari figurano la registrazione delle nascite, il conferimento dello status giuridico e la sicurezza del possesso immobiliare.

In terzo luogo, bisogna continuare a concentrarsi sulle necessità e le priorità particolari dei bambini nella pianificazione urbana, nello sviluppo di infrastrutture, nella fornitura di servizi e nei tentativi a più ampio raggio per ridurre la povertà e la disparità. L'iniziativa internazionale delle Città amiche dei bambini offre un esempio del tipo di considerazione da dare ai bambini in ogni aspetto della gestione urbana.

In quarto luogo, la politica e la prassi devono promuovere la collaborazione tra le fasce povere urbane e il governo a tutti i suoi livelli. Le iniziative urbane volte a incoraggiare questo tipo di partecipazione – e soprattutto quelle che coinvolgono bambini e giovani – fanno registrare risultati migliori non soltanto per i bambini, ma anche per le loro comunità.

Infine, è necessario lavorare tutti insieme per ottenere dei risultati per i bambini. Gli operatori internazionali, nazionali, municipali e comunitari dovranno riunire le risorse



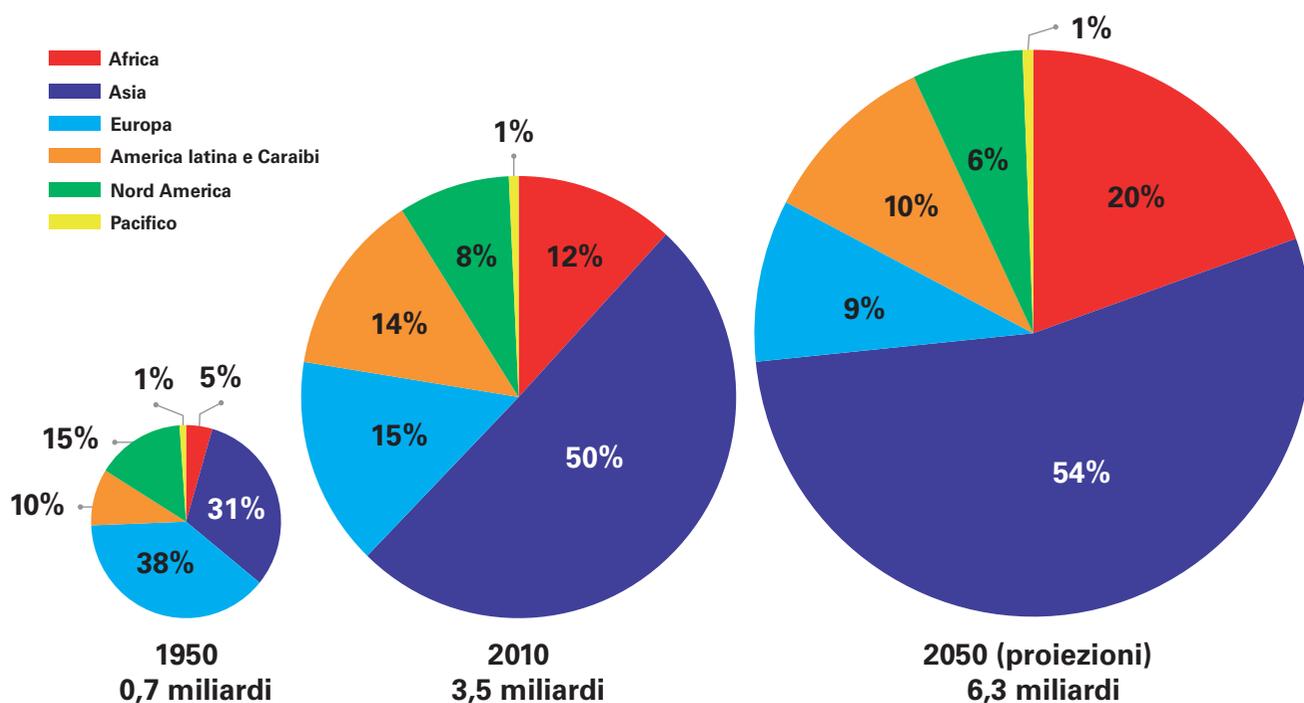
© UNICEF/INDA2011-00105/Graham Crouch

I bambini hanno fatto una mappa del loro grande e disordinato slum. I dati che hanno raccolto sulla Rishi Aurobindo Colony di Kolkata, in India, verranno caricati direttamente su Google Earth.

e le energie a sostegno dei diritti dei bambini poveri ed emarginati che crescono in ambienti urbani. Per ridurre i divari, al fine di onorare gli impegni internazionali nei confronti di tutti i bambini, saranno necessari ulteriori sforzi non solo nelle zone rurali, ma anche nelle città. Chiaramente, non si possono realizzare né tutelare i diritti dell'infanzia se i governi, i donatori e le organizzazioni internazionali non vanno oltre le medie generali delle statistiche di sviluppo per affrontare, nelle aree urbane, la povertà e la disuguaglianza che caratterizzano la vita di così tanti bambini.

#### Grafico 1.4. Le popolazioni urbane crescono più rapidamente in Asia e in Africa

Popolazione urbana mondiale 1950, 2010, 2050 (proiezione)



Fonte: UNDESA, Population Division.

**URBANA (AREA)**

La definizione di “urbano” varia da paese a paese, ma nel tempo può variare anche all’interno di uno stesso paese, rendendo difficili i confronti diretti. Un’area urbana può essere definita da uno o più dei seguenti elementi: i criteri amministrativi o i confini politici (per es., un’area all’interno della giurisdizione di una municipalità o di un comitato cittadino), le dimensioni della popolazione (in cui il minimo per un insediamento urbano è di solito intorno alle 2.000 persone, pur variando complessivamente tra 200 e 50.000), la densità di popolazione, la funzione economica (per es., dove una significativa maggioranza della popolazione non è impegnata in prevalenza nell’agricoltura, o in cui esiste un surplus occupazionale), oppure la presenza di caratteristiche urbane (per es., strade asfaltate, luce elettrica, fognature). Nel 2010, 3,5 miliardi di persone vivevano in zone classificate come urbane.

**SVILUPPO URBANO**

L’aumento (relativo o assoluto) del numero di persone residenti in città grandi e piccole. Il ritmo di questo sviluppo della popolazione urbana dipende dal naturale aumento della popolazione urbana e della popolazione acquisita dalle aree urbane attraverso sia la migrazione netta dalle campagne alle città sia la riclassificazione degli insediamenti rurali in città grandi e piccole.

**URBANIZZAZIONE**

La percentuale urbanizzata di un paese.

**TASSO DI URBANIZZAZIONE**

L’aumento della percentuale di popolazione urbana nel tempo, calcolato come il tasso di crescita della popolazione urbana meno quello della popolazione complessiva. Si hanno dei tassi di urbanizzazione positivi quando la popolazione urbana aumenta a ritmo più rapido rispetto alla popolazione complessiva.

**CITTÀ VERA E PROPRIA**

La popolazione che vive all’interno dei confini amministrativi di una città, per es. Washington, D.C. Poiché i confini della città non si adattano regolarmente ad accogliere gli incrementi demografici, i concetti di **agglomerazione urbana** e di **area metropolitana** vengono spesso usati per migliorare la comparabilità delle misurazioni della popolazione cittadina tra i vari paesi e nel tempo.

**AGGLOMERAZIONE URBANA**

La popolazione di un’area edificata o densamente popolata comprendente la città vera e propria, i quartieri periferici e le zone per i pendolari o territori adiacenti, abitati a livelli urbani di densità residenziale.

I grossi agglomerati urbani spesso comprendono diverse città distinte dal punto di vista amministrativo ma collegate sotto il profilo funzionale. Per esempio, l’agglomerazione urbana di Tokyo comprende le città di Chiba, Kawasaki, Yokohama e altre.

**AREA/REGIONE METROPOLITANA**

Un’area ufficiale di governo locale comprendente l’area urbana nel suo complesso e le sue principali zone abitate da pendolari, che di solito si formano intorno a città con una grande concentrazione di persone (ovvero, con una popolazione di almeno 100.000 abitanti).

In aggiunta alla città vera e propria, un’area metropolitana comprende sia il territorio circostante con livelli urbani di densità residenziale sia altre zone a densità più bassa, adiacenti e collegate alla città (per es., con trasporti frequenti, collegamenti stradali o strutture d’appoggio per i pendolari). Tra gli esempi di aree metropolitane possiamo citare Greater London e Metro Manila.

**ESPANSIONE URBANA**

Detto anche “città diffusa” o “dispersione urbana”.

L’espansione incontrollata e sproporzionata di un’area urbana nella campagna circostante, che forma tipologie di sviluppo caratterizzate da bassa densità e scarsa pianificazione. Comune sia nei paesi a reddito elevato sia in quelli a basso reddito, l’espansione urbana è caratterizzata da una popolazione diffusa che vive in zone residenziali distinte, con lunghi caseggiati difficilmente accessibili, spesso troppo dipendenti dal trasporto motorizzato e carenti a livello di centri di attività commerciale ben definiti.

**AREA PERIURBANA**

Un’area tra regioni urbane e rurali consolidate.

**MEGALOPOLI**

Un’agglomerazione urbana con una popolazione pari o superiore a 10 milioni di abitanti. Nel 2009, 21 agglomerazioni urbane si potevano definire megalopoli, rappresentanti il 9,4% della popolazione urbana mondiale. Nel 1975, New York, Tokyo e

Città del Messico erano le uniche megalopoli. Oggi, 11 megalopoli si trovano in Asia e quattro in America latina, mentre Africa, Europa e Nord America ne hanno due per ognuna. 11 di queste megalopoli sono capitali dei loro rispettivi paesi.

### Megalopoli, 2009 (popolazione in milioni)

1 Tokyo, Giappone (36,5)	12 Los Angeles-Long Beach-Santa Ana, Stati Uniti (12,7)
2 Delhi, India (21,7)	13 Pechino, Cina (12,2)
3 San Paolo, Brasile (20,0)	14 Rio de Janeiro, Brasile (11,8)
4 Mumbai, India (19,7)	15 Manila, Filippine (11,4)
5 Città del Messico, Messico (19,3)	16 Osaka-Kobe, Giappone (11,3)
6 New York-Newark, Stati Uniti (19,3)	17 Cairo, Egitto (10,9)
7 Shanghai, Cina (16,3)	18 Mosca, Federazione Russa (10,5)
8 Kolkata, India (15,3)	19 Parigi, Francia (10,4)
9 Dacca, Bangladesh (14,3)	20 Istanbul, Turchia (10,4)
10 Buenos Aires, Argentina (13,00)	21 Lagos, Nigeria (10,2)
11 Karachi, Pakistan (12,8)	

Fonte: UNDESA, Population Division; UN-Habitat.

### METACITTÀ

Una grossa conurbazione, ovvero una megalopoli di più di 20 milioni di abitanti. Man mano che le città crescono e si fondono, si formano nuove configurazioni urbane. Tra queste figurano le **megaregioni**, i **corridoi urbani** e le **città-regioni**.

### MEGAREGIONE

Un cluster urbano in rapida crescita circondato da un hinterland a bassa densità di popolazione, formatosi in conseguenza dell'espansione, della crescita e della convergenza geografica di più di un'area metropolitana e di altre agglomerazioni. Comuni in Nord America e in Europa, le megaregioni si stanno ormai espandendo in altre parti del mondo e sono caratterizzate da città in rapida crescita, da grandi concentrazioni di persone (tra cui lavoratori qualificati), da ampi mercati e da livelli di innovazione e di potenziale economicamente significativi. Alcuni esempi sono la megaregione Hong Kong-Shenzen-Guangzhou di (120 milioni di persone) in Cina e la megaregione Tokyo-Nagoya-Osaka-Kyoto-Kobe (che si prevede possa raggiungere i 60 milioni di abitanti nel 2015) in Giappone.

### CORRIDOIO URBANO

Un sistema lineare "a nastro" di organizzazione urbana: città

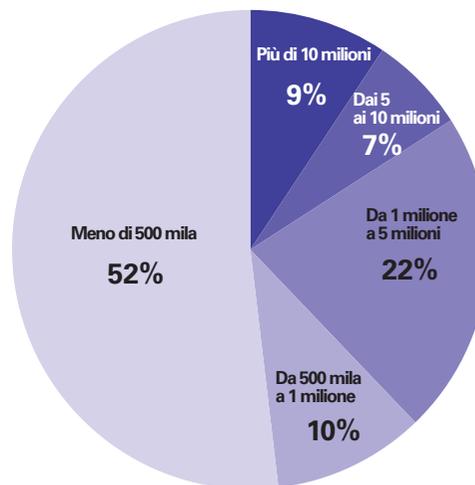
di varie dimensioni collegate attraverso gli assi di trasporto ed economici che spesso corrono tra grandi città. I corridoi urbani producono affari e modificano la natura e la funzione delle singole città, promuovendo la crescita economica a livello regionale, ma spesso anche rafforzando la supremazia urbana e uno sviluppo regionale non equilibrato. Tra gli esempi figurano il corridoio industriale che si sta sviluppando tra Mumbai e Delhi in India; il corridoio dell'industria manifatturiera e di servizio che va da Kuala Lumpur, in Malesia, alla città portuale di Klang; e l'asse economico regionale che forma il grande corridoio urbano Ibadan-Lagos-Accra in Africa occidentale.

### CITTÀ-REGIONE

Uno sviluppo urbanistico su scala imponente: una grande città che si espande oltre i confini amministrativi fino a inghiottire le piccole città e gli entroterra semi-urbani e rurali, e talvolta addirittura fino a fondersi con altre città, formando ampie conurbazioni che, alla fine, divengono città-regioni. Per esempio, la città-regione di Città del Capo in Sudafrica si estende fino a 100 km, comprendenti le distanze che i pendolari percorrono ogni giorno. Entro il 2020, si prevede che la regione estesa di Bangkok in Thailandia si espanda per altri 200 km rispetto al suo centro, andando molto oltre la sua attuale popolazione, pari a più di 17 milioni di abitanti.

### Grafico 1.5. La metà della popolazione urbana del mondo vive in città con meno di 500.000 abitanti

Distribuzione della popolazione urbana mondiale, per dimensioni delle città, 2009



Fonte: Calcoli basati su UNDESA, *World Urbanization Prospects: The 2009 revision*.



# I diritti dell'infanzia nell'ambiente urbano

I bambini più bisognosi sono anche quelli che subiscono le maggiori violazioni dei loro diritti. I più svantaggiati e vulnerabili sono molto spesso esclusi dai progressi e più difficili da raggiungere.

Ai bambini che vivono in condizioni di povertà urbana è destinata la vasta gamma di diritti civili, politici, sociali, culturali ed economici riconosciuti dagli strumenti internazionali per i diritti umani. Il più rapidamente e ampiamente ratificato di questi strumenti è la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Tra i diritti di ogni bambino figurano la sopravvivenza, il pieno sviluppo, la protezione dagli abusi, dallo sfruttamento e dalla discriminazione, nonché la piena partecipazione alla vita familiare, culturale e sociale. La Convenzione tutela questi diritti, elencando punto per punto gli impegni riguardanti l'assistenza sanitaria, l'istruzione e la protezione a livello giuridico, civile e sociale.

Non tutti i diritti dell'infanzia sono realizzati in modo equo. Nelle aree urbane di tutto il mondo, più di un terzo dei bambini non viene registrato alla nascita, mentre nelle zone urbane dell'Africa subsahariana e dell'Asia meridionale non ne viene registrata circa la metà. Si tratta di una violazione dell'articolo 7 della Conven-

zione. L'invisibilità derivante dalla mancanza di un certificato anagrafico o di un'identità ufficiale fa aumentare notevolmente la vulnerabilità dei bambini di fronte a ogni genere di sfruttamento, dal reclutamento da parte di gruppi armati all'essere costretti a sposarsi precocemente o a svolgere lavori pericolosi. Senza un certificato anagrafico, un bambino in conflitto con la legge corre il rischio di essere trattato e punito come un adulto dal sistema giudiziario<sup>1</sup>. Anche i bambini che riescono a evitare questi pericoli possono non riuscire ad accedere a servizi e opportunità essenziali, tra cui l'istruzione.

Ovviamente la registrazione anagrafica, da sola, non garantisce l'accesso ai servizi o la protezione dagli abusi. Ma è facile ignorare gli obblighi fissati dalla Convenzione quando è possibile considerare inesistenti interi insediamenti, privando così le persone della loro cittadinanza per mancanza di documenti.

## Un ambiente per realizzare i diritti dell'infanzia

Condizioni di vita inadeguate rientrano tra le violazioni più diffuse dei diritti dell'infanzia. La mancanza di un alloggio dignitoso e sicuro, nonché di infrastrutture

come i sistemi idrici e igienici rende molto più difficile ai bambini sopravvivere e crescere. Tuttavia, finora l'attenzione rivolta al miglioramento delle condizioni di vita non è stata all'altezza della gravità del problema. Le evidenze mostrano che sono di più i bambini bisognosi di un riparo e di impianti igienici di quelli che non hanno cibo, istruzione e assistenza sanitaria sufficienti; e infatti, servizi igienici scadenti, mancanza di aerazione, sovraffollamento e luce naturale inadeguata, comuni nelle case dei poveri di città, provocano disturbi cronici<sup>2</sup>. Molti bambini e famiglie che vivono nei bassifondi urbani dei paesi a basso reddito sono lontani dal realizzare il diritto a “un alloggio adeguato per tutti” e allo “sviluppo di insediamenti umani sostenibili in un mondo in via di urbanizzazione” esposti nella Dichiarazione di Istanbul sugli insediamenti umani del 1996<sup>3</sup>. Poiché hanno diritto alla sopravvivenza, a un'assistenza sanitaria adeguata e a un tenore di vita che ne consenta il pieno sviluppo, i bambini devono beneficiare di condizioni ambientali che consentano l'adempimento di tali diritti. Non esiste un effettivo diritto a giocare senza un posto sicuro dove farlo, e non si può godere di buona salute in un ambiente contaminato. Il sostegno a questo punto di vista è fornito da trattati e dichiarazioni come il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne, l'Habitat Agenda e l'Agenda 21, il programma d'azione adottato in occasione della Conferenza ONU su ambiente e sviluppo del 1992. Il Centre on Housing Rights and Evictions, tra gli altri, documenta l'ampio corpus di diritti relativi agli alloggi e l'eccessiva vulnerabilità dei bambini alle violazioni di questi diritti. Negli ultimi anni, la programmazione pratica per la realizzazione dei diritti si è concentrata sul perseguimento degli Obiettivi di sviluppo del millennio (OSM), tutti dotati di implicazioni rilevanti per i bambini in condizioni di povertà urbana. Uno dei traguardi dell'OSM 7 – garantire la sostenibilità ambientale – si concentra in modo specifico sul miglioramento della vita di almeno 100 milioni di residenti negli slum entro il 2020. Si tratta solo di una piccola parte di coloro che vivono negli slum in tutto il mondo; pertanto, il traguardo in questione non affronta il problema del continuo aumento sia del numero di nuovi slum sia dei suoi abitanti.



© UNICEF/NYHQ/2008-0609/Shehzad Noorani

Una mamma con il suo bambino di un anno riceve micronutrienti in polvere dalle assistenti sociali di Dacca, in Bangladesh. Le carenze di micronutrienti possono provocare anemia, malformazioni congenite e altre malattie.

Questo capitolo prende in esame la situazione dei bambini negli ambienti urbani e, in particolare, il loro diritto alla salute, all'acqua, all'igiene, all'istruzione e alla protezione.

## Salute

L'articolo 6 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza impegna gli Stati parti ad assicurare “in tutta la misura del possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del bambino”. L'articolo 24 si riferisce al diritto di ogni bambino a “godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione”. La Convenzione esorta gli Stati parti a “garantire che nessun minore sia privato del diritto di accesso a tali servizi”.

## Sopravvivenza dell'infanzia

Nel 2010, quasi 8 milioni di bambini sono morti prima di aver raggiunto i cinque anni di età, in gran parte a causa di polmonite, diarrea e complicazioni da parto. Secondo alcuni studi, sono particolarmente a rischio i bambini che vivono in insediamenti non ufficiali<sup>4</sup>. Nelle aree urbane, i tassi più elevati di mortalità infantile si riscontrano tendenzialmente laddove massicce concentrazioni di povertà estrema si combinano con servizi inadeguati, come negli slum.

Secondo ricerche compiute di recente in Nigeria, vivere in un'area urbana svantaggiata dal punto di vista socio-economico fa aumentare il tasso di mortalità sotto i cinque anni anche dopo l'adeguamento dei dati rispetto a fattori come l'istruzione o il reddito materno<sup>5</sup>. In Bangladesh, i dati provenienti dalle indagini a domicilio indicano che, negli slum, il tasso di mortalità sotto i



# DIFFICILE VEDERLI, DIFFICILE RAGGIUNGERLI

di Sua Maestà la Regina Rania Al Abdullah di Giordania,  
Difensore emerito dell'UNICEF

Metà della popolazione mondiale vive nelle città. Nel corso della storia, la vita urbana, con la sua alta concentrazione di esseri umani, ha favorito commerci, idee e opportunità, rendendo le città veri e propri motori della crescita economica. Oggi, vivere in città è considerato il modo migliore per raggiungere il benessere e sfuggire alla povertà. Eppure, nascosti all'interno delle città, ammantati dalle statistiche, ci sono milioni di bambini che lottano per sopravvivere. Non si trovano né in zone rurali né in quartieri urbani veri e propri. Vivono nello squallore, in territori in cui le città si sono sviluppate oltre le proprie possibilità, arricchendosi in termini di popolazione ma non di infrastrutture di base o servizi. Sono bambini che vivono in baraccopoli e in quartieri svantaggiati, bambini che sopportano i tanti fardelli di una vita vissuta in quella zona grigia tra campagna e città, invisibile alle autorità, perduta nel nebbioso mondo delle medie statistiche che celano la disuguaglianza.

Il contrasto non potrebbe essere più paradossale. Le città in cui i molti bambini godono di buone scuole e di un'assistenza sanitaria accessibile sono anche i luoghi dove molti altri subiscono gravi sofferenze, privati dei loro diritti fondamentali all'istruzione e a una vita colma di opportunità. L'uno di fianco all'altra, benessere e povertà si giustappungono: la città è il luogo in cui l'inequità della disuguaglianza risulta più evidente.

Nel corso di un decennio, le condizioni dei bambini di città sono peggiorate in tutto il mondo. Il numero di persone che vivono negli slum è aumentato fino a superare i 60 milioni. Si tratta di madri e padri, nonne e nonni, figli e figlie che cercano di sopravvivere con le unghie e con i denti nelle baraccopoli di tutto il mondo. Oltre agli svantaggi immediati della povertà urbana (malattie, criminalità, violenza), ci sono anche quelli indiretti, ovvero le barriere sociali e culturali che, come il

genere e l'etnia, negano ai bambini l'opportunità di iscriversi alla scuola primaria e di portarla a termine. L'istruzione viene spinta al di fuori della loro portata dal numero insufficiente di scuole pubbliche o dai costi troppo elevati. Associazioni religiose, organizzazioni non governative e imprenditori cercano di colmare il divario ma, senza il sostegno dei governi o di norme adeguate, incontrano molte difficoltà. Perciò, privati della migliore possibilità di sfuggire alla sorte dei loro genitori, questi bambini continuano a perpetuare il ciclo dell'indigenza.

Nel mondo arabo, i fatti sono chiari: più di un terzo della popolazione urbana vive in insediamenti non ufficiali e in slum. Si tratta di ambienti molto pericolosi per i bambini: la mancanza di servizi igienici adeguati e di acqua potabile rappresenta una grave minaccia al loro benessere. In alcuni degli stati arabi meno sviluppati, il sovraffollamento delle abitazioni di fortuna aggrava ulteriormente le già precarie condizioni di salute di queste famiglie vulnerabili.

Per i bambini palestinesi, la vita nelle città può rivelarsi molto dura. Troppo spesso è fatta di armi da fuoco e posti di blocco, di paura e insicurezza. Eppure, la loro più grande speranza è rappresentata dall'orgoglio nazionale: credono profondamente nell'istruzione, e sanno che è un elemento essenziale per migliorare le loro vite e per ricostruire il loro paese. Tuttavia, nel Territorio Palestinese Occupato, dal 1999 il numero dei bambini in età scolare che non conosce un'aula è balzato da 4.000 a 110.000, con uno sconvolgente aumento del 2.650%. A Gaza, una delle aree più densamente popolate al mondo, l'accesso all'istruzione e la sua qualità sono peggiorati in fretta. Per il futuro di questi bambini e per la cruciale ricerca della pace in questa regione, dobbiamo mettere da parte la rabbia e

l'angoscia e offrire loro l'infanzia che meritano, l'infanzia che vorremmo per i nostri figli, piena di bei ricordi e di pari opportunità. In alcuni stati arabi, si stanno riscrivendo le sorti dei bambini svantaggiati che vivono nelle città. In Marocco, il programma governativo "Città senza slum" mira a migliorare i livelli qualitativi di quasi 300.000 abitazioni. Coinvolgendo banche e promotori immobiliari, c'è la possibilità di conseguire una "tripla vittoria" per i poveri, per il governo e per il settore privato. Anche la Giordania sta facendo passi da gigante. Amman è una delle città più a misura di bambino di tutta la regione, con più di 28.000 studenti che partecipano ai consigli comunali dei ragazzi per dare la giusta priorità alle loro esigenze, ai loro diritti e ai loro interessi. I risultati sono stati notevoli: parchi, biblioteche, spazi comunitari, sostegno educativo ai bambini che hanno abbandonato la scuola, campagne contro la violenza e gli abusi, nonché centri di tecnologia dell'informazione e della comunicazione per non-udenti. Eppure, per consentire ai bambini arabi – e a *tutti* i bambini – di crescere, le nazioni devono collaborare tra loro. Dobbiamo condividere le nostre risorse; dobbiamo adottare e adattare le iniziative più efficaci provenienti da tutto il mondo, nonché incoraggiare il nostro settore privato a impegnarsi con le famiglie svantaggiate, in modo da riuscire a proteggere quelle che rischiano di cadere nel dimenticatoio. Nelle città di tutto il mondo, i bambini difficili da raggiungere sono troppo spesso difficili anche da vedere. Se davvero vogliamo alimentarne le speranze e migliorarne le prospettive, dobbiamo scavare a fondo nei dati disponibili, sradicare i pregiudizi più radicati nella nostra società e donare a ogni bambino pari opportunità di vivere degnamente. Solo in questo modo potremo migliorare davvero la condizione di *tutti* i bambini del mondo.

## La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, adottata nel 1989, è stata il primo trattato internazionale ad affermare l'intera gamma dei diritti civili, politici, economici, sociali e culturali dei minori. Le realtà che i bambini si trovano ad affrontare possono essere valutate rispetto agli impegni a cui la Convenzione sottopone gli Stati parti, essendo per loro vincolante.

In sostanza, la Convenzione espone in dettaglio norme e standard universalmente riconosciuti in merito alla protezione e alla promozione dei diritti dell'infanzia, ovunque e in qualsiasi momento. La Convenzione sottolinea la complementarità e l'interdipendenza di questi diritti. Con 54 articoli e due Protocolli opzionali, stabilisce una nuova visione del bambino, in grado di combinare il suo diritto alla protezione da parte dello Stato, dei genitori e delle istituzioni con il riconoscimento dei suoi diritti partecipativi e alla libertà. Tutte le nazioni del mondo tranne tre – Somalia, Sud Sudan e Stati Uniti d'America – hanno ratificato il documento.

Quest'ampia adozione dimostra una volontà politica comune di proteggere e garantire i diritti dell'infanzia, oltre al riconoscimento che, come afferma la Convenzione, "in tutti i paesi del mondo ci sono bambini che vivono in condizioni particolarmente difficili, ed è necessario prestare loro una particolare attenzione".

I valori della Convenzione scaturiscono dalla Dichiarazione di Ginevra del 1924 sui diritti del fanciullo, dalla Dichiarazione universale sui diritti umani del 1948 e dalla Dichiarazione dei diritti del bambino del 1959. La Convenzione si applica a ogni bambino, definito come persona di età inferiore a 18 anni o alla maggiore età, se più bassa (articolo 1). La Convenzione stabilisce inoltre che in tutti i provvedimenti riguardanti i minori, "l'interesse superiore del bambino deve essere una considerazione preminente", e che gli Stati parti "si impegnano ad assicurare al bambino la protezione e le cure necessarie al suo benessere" (articolo 3).

Ogni bambino ha il diritto a essere registrato immediatamente dopo la nascita e di avere un nome, oltre al diritto di acquisire una nazionalità, di preservare la propria identità e, per quanto possibile, di conoscere i propri genitori e di riceverne le cure (articoli 7 e 8).

### Non discriminazione

Gli Stati parti si assumono anche la responsabilità di proteggere i bambini dalla discriminazione. La Convenzione li impegna a rispettare e a garantire i diritti "a ogni bambino che dipende dalla loro giurisdizione, senza distinzione di sorta e a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o altra del bambino o dei suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro

incapacità, dalla loro nascita o da qualunque altra circostanza" (articolo 2). I bambini appartenenti a minoranze etniche, religiose o linguistiche, nonché quelli di origine autoctona hanno il diritto "di avere una propria vita culturale, di professare e di praticare la propria religione o di far uso della propria lingua" (articolo 30).

Inoltre, "i bambini mentalmente o fisicamente handicappati devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità" (articolo 23). Questo si estende al diritto a un'assistenza particolare, fornita gratuitamente laddove possibile, e a un accesso effettivo all'istruzione, alla formazione professionale, all'assistenza sanitaria, ai servizi di riabilitazione, alle opportunità ricreative e alla preparazione all'impiego.

### Partecipazione

Uno dei principi fondamentali della Convenzione è rappresentato dal rispetto e dalla considerazione per le opinioni dei bambini. Il documento riconosce il diritto dei bambini a esprimere liberamente le proprie opinioni in tutte le questioni che li riguardano, e raccomanda che a queste opinioni venga attribuito il peso dovuto, tenendo conto dell'età e della maturità dei bambini che le esprimono (articolo 12). Proclama, inoltre, il diritto dei bambini alla libertà di tutte le forme di espressione (articolo 13). I bambini hanno diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione (articolo 14), alla *privacy* e alla protezione da attacchi o interferenze illegali (articolo 16), nonché alla libertà di associarsi e di riunirsi pacificamente (articolo 15).

### Protezione sociale

La Convenzione riconosce il ruolo primario dei genitori o tutori legali nel crescere il bambino e nel provvedere al suo sviluppo (articolo 18), ma sottolinea l'obbligo, da parte degli Stati, di dare sostegno alle famiglie attraverso "aiuti appropriati", e la "creazione di istituzioni, istituti e servizi incaricati di vigilare sul benessere del bambino", nonché "ogni appropriato provvedimento per garantire ai bambini i cui genitori lavorano il diritto di beneficiare dei servizi e degli istituti di assistenza all'infanzia, per i quali essi abbiano i requisiti necessari".

Di particolare rilevanza, nel contesto urbano, appare il riconoscimento del "diritto di ogni bambino a un livello di vita sufficiente a consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, mentale e sociale" (articolo 27). La responsabilità di garantire queste condizioni è soprattutto dei genitori e dei tutori, ma gli Stati parti sono obbligati ad aiutare e, se necessario, a offrire "un'assistenza materiale e dei programmi di sostegno, in particolare per quanto riguarda l'alimentazione, il vestiario e l'alloggio". I bambini hanno il diritto di beneficiare della sicurezza sociale, in base alle circostanze in cui si trovano (articolo 26).

### Salute e ambiente

Gli Stati parti sono obbligati ad assicurare in tutta la misura del possibile “la sopravvivenza e lo sviluppo del bambino” (articolo 6). Ogni bambino ha diritto a “godere del miglior stato di salute possibile” e a “beneficiare di servizi medici e di riabilitazione” (articolo 24). Questo comprende l’assistenza all’infanzia, l’assistenza prenatale, postnatale e preventiva, la pianificazione familiare, nonché l’educazione in materia di salute e nutrizione del bambino, di igiene, di salubrità ambientale, di prevenzione degli incidenti e di vantaggi dell’allattamento al seno. Oltre a garantire l’offerta di un’assistenza sanitaria di base, gli Stati parti si impegnano a combattere le malattie e la malnutrizione mediante “la fornitura di alimenti nutritivi e di acqua potabile, tenendo conto dei pericoli e dei rischi di inquinamento dell’ambiente naturale”.

### Istruzione, gioco e tempo libero

La Convenzione stabilisce il diritto all’istruzione in base alle pari opportunità. Vincola gli Stati parti a rendere “aperte e accessibili a ogni bambino” l’istruzione primaria obbligatoria e gratuita, nonché opzioni per l’istruzione secondaria, compresa quella professionale (articolo 28). Obbliga altresì gli Stati parti a incoraggiare “l’organizzazione, in condizioni di uguaglianza, di mezzi appropriati di divertimento e di attività ricreative, artistiche e culturali” (articolo 31).

### Protezione

Gli Stati parti riconoscono il loro obbligo di provvedere a molteplici aspetti della protezione dell’infanzia. Decidono di prendere tutte le misure legislative, amministrative, sociali ed educative adeguate per proteggere i bambini da qualunque forma di violenza fisica o mentale, di lesioni o di abusi, di abbandono o di negligenza, di maltrattamento o di sfruttamento, anche quando i bambini beneficiano delle cure di genitori, tutori legali o di altri (articolo 19). Questo tipo di protezione, congiuntamente all’assistenza umanitaria, si estende anche ai bambini rifugiati o richiedenti asilo (articolo 22). Questa tutela comprende l’istituzione e l’applicazione di regolamenti sull’età minima e di regole che governino gli orari e le condizioni dell’impiego (articolo 32). Le autorità nazionali dovrebbero attuare anche provvedimenti per proteggere i bambini dall’uso illecito di stupefacenti o di sostanze psicotrope (articolo 33), nonché da ogni forma di sfruttamento pregiudizievole a qualunque aspetto del suo benessere (articolo 36), come il rapimento, la vendita o il traffico (articolo 35), e da qualunque forma di sfruttamento e di abuso sessuale (articolo 34).

Ogni decisione che interessi i bambini nella sfera urbana deve tener conto dell’obbligo di promuovere lo sviluppo armonioso di ognuno di loro.

cinque anni è più alto del 79% rispetto alla percentuale urbana complessiva e del 44% rispetto a quella rurale<sup>6</sup>. Circa due terzi della popolazione di Nairobi, in Kenya, vivono in sovraffollati insediamenti informali, con un allarmante tasso di mortalità pari a 151 decessi ogni 1.000 nati vivi. La polmonite e la diarrea risultano tra le principali cause di morte<sup>7</sup>. Approvvigionamenti idrici e impianti igienici scadenti, uso di combustibili pericolosi per cucinare in spazi poco areati, sovraffollamento e necessità di pagare per i servizi sanitari – che in effetti li allontana dalla portata dei poveri – sono tra le principali cause di questi decessi sotto i cinque anni<sup>8</sup>. Disparità a livello di sopravvivenza infantile si rilevano anche nei paesi ad alto reddito. Nelle grandi città degli Stati Uniti, per esempio, si è scoperto che il reddito e l’etnia influiscono in modo significativo sulla sopravvivenza infantile<sup>9</sup>.

### Vaccinazioni

Circa 2,5 milioni di decessi sotto i cinque anni vengono evitati ogni anno grazie alla vaccinazione contro la difterite, la pertosse, il tetano (DPT) e il morbillo. La copertura globale della vaccinazione sta migliorando: 130 paesi sono riusciti a somministrare tutte e tre le dosi primarie del vaccino DPT al 90% dei bambini con meno di un anno. Tuttavia nel 2010, più di 19 milioni di bambini non le hanno ricevute<sup>10</sup>.

Livelli inferiori di vaccinazione contribuiscono a frequenti epidemie di malattie immunoprevenibili in comunità già vulnerabili a causa di un’elevata densità di popolazione e di un continuo afflusso di nuovi agenti infettivi.

Una fornitura di servizi scadente, genitori poco istruiti e carenza di informazioni sulla vaccinazione sono tra i motivi principali della bassa copertura che accomunano l’infanzia in slum lontanissimi tra loro come quelli dell’Uttar Pradesh occidentale, in India e di Nairobi, in Kenya.

### Salute materna e neonatale

Nel 2008, più di 350.000 donne sono morte durante la gravidanza o il parto<sup>11</sup>, e ogni anno molte di più soffrono di problemi di salute, come la fistola osterica, che possono trasformarsi in disabilità invalidanti per tutta la vita. La maggior parte delle donne che muore o subisce gravi lesioni durante la gravi-



© UNICEF/INYHC2009-0266/Jia Zhao

Un'operatrice sanitaria esamina un neonato dentro un'incubatrice presso il Centro di Maternità e di Assistenza all'Infanzia del distretto di Qingchuan, nella provincia cinese del Sichuan.

danza o il parto risiede nell'Africa subsahariana e in Asia, e la maggior parte dei decessi è provocata da emorragia, alta pressione sanguigna, aborto non sicuro o sepsi. Molte di queste lesioni o morti si possono evitare se le madri in attesa ricevono assistenza da professionisti qualificati dotati di attrezzature e farmaci adeguati e se possono contare sull'assistenza ostetrica d'emergenza<sup>12</sup>.

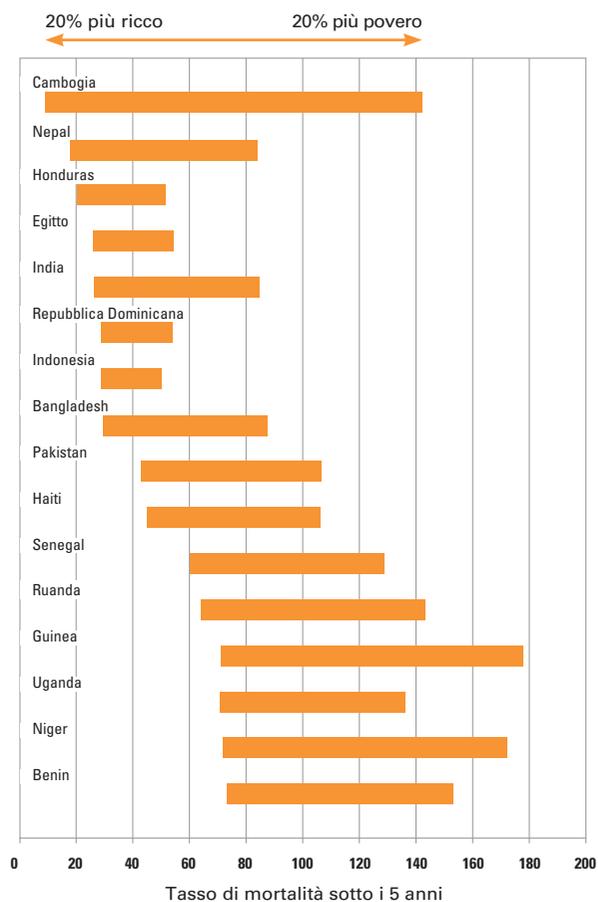
Gli ambienti urbani offrono una certa vicinanza ai servizi per la maternità e per l'emergenza ostetrica ma, ancora una volta, l'accesso e la fruizione risultano più bassi nei quartieri più poveri, anche per le scarse strutture sanitarie e i pochi assistenti qualificati al parto<sup>13</sup>. I servizi sanitari per i poveri delle aree urbane tendono a essere di qualità molto inferiore, e spesso costringono le persone a ricorrere a operatori non qualificati o a pagare un sovrapprezzo per ricevere assistenza sanitaria, come confermato da studi condotti in Bangladesh, in India, in Kenya e altrove<sup>14</sup>.

## Allattamento al seno

L'allattamento al seno è raccomandato durante i primi sei mesi di vita come metodo per soddisfare le esigenze nutrizionali dei bambini piccoli e ridurre la mortalità neonatale forse del 20%. Esistono prove secondo cui le donne di città hanno meno probabilità di allattare al seno rispetto a quelle di campagna; e se pure cominciano a farlo, è più probabile che svezzino precocemente i loro bambini. Da un'analisi dei dati provenienti dalle Indagini demografiche e sanitarie (DHS) svolte in 35 paesi, la percentuale di bambini allattati al seno è risultata più bassa nelle aree urbane<sup>15</sup>. Basse percentuali di allattamento al seno si possono attribuire in parte a una mancanza di conoscenza dell'importanza di

### Grafico 2.1. Nelle aree urbane, il benessere fa aumentare le probabilità di sopravvivenza nei bambini sotto i 5 anni

Tasso di mortalità sotto i 5 anni (per 1.000 nati vivi) nelle aree urbane di paesi selezionati (l'estremità destra della striscia colorata indica la mortalità media sotto i 5 anni per il quintile più povero della popolazione, mentre quella sinistra indica lo stesso tipo di mortalità per il quintile più ricco).



Fonte: Stime dell'OMS e DHS, 2005-2007. I paesi sono stati selezionati in base alla disponibilità dei dati.

questa pratica, e in parte al fatto che, tra le donne povere degli ambienti urbani, quelle costrette a lavorare fuori casa non hanno la possibilità di allattare al seno.

## Nutrizione

Sembra che il fulcro della povertà e della malnutrizione tra i bambini si stia spostando gradualmente dalle zone rurali a quelle urbane, visto che il numero di poveri e di malnutriti aumenta più in fretta nelle aree urbane rispetto a quelle rurali<sup>16</sup>. La fame è una chiara manifestazione del fallimento della protezione sociale. Tuttavia, anche coloro che sono apparentemente ben nutriti, che assumono calorie sufficienti per svolgere le loro attività quotidiane, possono subire la “fame nascosta” provocata dalla malnutrizione da micronutrienti, ovvero dalla carenza di elementi essenziali come vitamina A, ferro o zinco, che si trovano nella frutta, nella verdura, nel pesce o nella carne. Senza questi micronutrienti, i bambini corrono maggiori rischi di morire, di diventare ciechi, di soffrire un arresto della crescita e di avere un QI più basso<sup>17</sup>.

Negli ultimi decenni, a livello nutrizionale, il divario tra campagne e città si è ridotto, fondamentalmente perché la situazione è peggiorata nelle aree urbane<sup>18</sup>. Uno studio del 2006 ha dimostrato che nell’Africa subsahariana le disparità nella nutrizione infantile erano maggiori tra le comunità urbane ricche e quelle povere che tra le aree urbane e le zone rurali<sup>19</sup>.

A livello globale, la malnutrizione contribuisce a determinare più di un terzo dei decessi sotto i cinque anni. Ha conseguenze a breve e a lungo termine, tra cui uno sviluppo mentale ritardato, un maggior rischio di malattie infettive e la predisposizione a malattie croniche in età adulta<sup>20</sup>. Nei paesi a basso reddito, è probabile che la malnutrizione infantile sia una conseguenza della povertà, di bassi redditi familiari, di un ambiente e alloggi degradati, di un accesso inadeguato a cibo, acqua potabile e assistenza sanitaria. In numerosi paesi, la diffusione dell’arresto della crescita è la stessa, se non addirittura superiore, tra i bambini più poveri delle aree urbane e quelli analogamente svantaggiati residenti nelle campagne<sup>21</sup>.

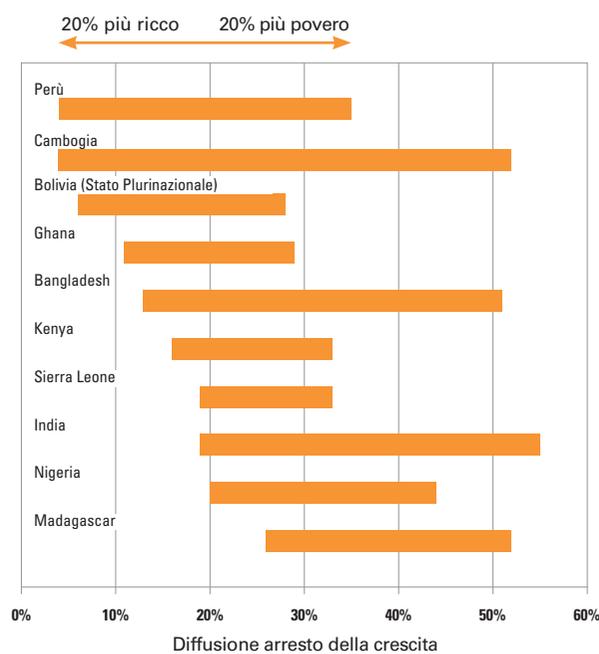
Secondo uno studio del National Family Health Survey (NFHS-3), condotto in otto città dell’India dal 2005 al 2006, i livelli di malnutrizione continuano a essere molto alti nelle aree urbane. Almeno un quarto dei bambini di città sotto i cinque anni denota un arresto dello sviluppo,

indicante almeno un periodo di malnutrizione. Il reddito, naturalmente, è un fattore importante. Nel quarto più povero dei residenti urbani, il 54% dei bambini era rachitico e il 47% sottopeso, in confronto al 33% e al 26%, rispettivamente, del resto della popolazione urbana<sup>22</sup>. Le differenze più ampie si sono osservate nella percentuale di bambini sottopeso nei bassifondi e in altre zone delle città di Indore e Nagpur<sup>23</sup>.

Secondo uno studio del 2006 sulle disparità nelle condizioni nutrizionali infantili in Angola, Repubblica Centrafricana e Senegal, operando un semplice confronto tra aree urbane e zone rurali, la diffusione dell’arresto della crescita è risultata significativamente più elevata nelle zone rurali. Ma quando le popolazioni urbane e rurali sono state stratificate per quantità di ricchezza, le differenze nella diffusione dell’arresto della crescita e del peso insufficiente tra le zone urbane e quelle rurali sono sparite<sup>24</sup>. Secondo uno studio del 2004, compiuto su 10 paesi dell’Africa subsahariana, la percentuale di popolazione urbana con carenze ener-

### Grafico 2.2. I bambini delle aree urbane povere hanno più probabilità di essere malnutriti

Percentuale di bambini sotto i 5 anni con arresto della crescita (l’estremità destra della striscia colorata indica la diffusione dell’arresto della crescita per il quintile più povero della popolazione urbana, mentre quella sinistra indica la diffusione del problema per il quintile più ricco).



**Nota:** Le stime sono calcolate secondo i Child Growth Standards dell’OMS. I paesi sono stati selezionati in base alla disponibilità dei dati.

**Fonte:** DHS, 2006-2010.

# ASSISTENZA SANITARIA MATERNO-INFANTILE PER I POVERI DELLE AREE URBANE

## Uno studio da Nairobi, Kenya

In Kenya, come in gran parte dell'Africa subsahariana, l'urbanizzazione si è verificata soprattutto in un contesto di debole sviluppo economico e di carenze nella *governance*. Di conseguenza, le autorità locali e nazionali non sono riuscite a offrire condizioni di vita decenti e servizi sociali di base sufficienti a soddisfare i bisogni di una popolazione urbana in continua crescita. Tra il 1980 e il 2009, il numero di abitanti di Nairobi, la capitale, è aumentato da 862.000 a circa 3,4 milioni. Secondo le stime del 2007, circa il 60% di queste persone viveva in slum che coprono solo il 5% del territorio della città. Inoltre, prove sempre più evidenti rivelano che l'esplosione demografica urbana nella regione è stata accompagnata da tassi crescenti di povertà e da risultati sanitari scadenti. L'incidenza della malnutrizione, della morbidità e della mortalità infantili si è dimostrata più elevata negli slum e nelle zone periurbane rispetto agli ambienti urbani più privilegiati, o talvolta persino rispetto alle zone rurali.

### Accesso ai servizi sanitari

Negli slum di Nairobi, la fornitura pubblica di servizi sanitari è limitata. Secondo uno studio condotto nel 2009, su un totale di 503 strutture sanitarie utilizzate dai residenti di tre comunità povere (Korogocho, Viwandani e Kibera), solo 6 (1%) erano pubbliche, mentre 79 (16%) erano private non profit, e 418 (83%) erano private a fini di lucro. A quest'ultima categoria appartengono cliniche e case per la maternità non autorizzate e spesso fatiscenti, prive di criteri-guida funzionali e di protocolli standard per i servizi. Eppure queste strutture scadenti sono proprio quelle a cui la

maggior parte delle donne locali si rivolge per l'assistenza sanitaria materno-infantile, cercando opzioni di qualità superiore solo quando si verificano complicazioni. Al contrario dei servizi pubblici, che raggiungono di rado gli insediamenti non ufficiali, queste strutture private vengono percepite come cordiali, accessibili e affidabili, forse perché investono più tempo nella costruzione dei rapporti con i pazienti. Solo una piccola percentuale dei poveri delle aree urbane accede a servizi più affidabili di assistenza sanitaria per le madri, compresi quelli offerti in ambulatori e ospedali gestiti da missionari e organizzazioni non governative.

### La malnutrizione infantile nelle città

Nei paesi in via di sviluppo, la malnutrizione infantile rappresenta un importante problema di salute pubblica. Essendo sia una manifestazione quanto una causa della povertà, si ritiene contribuisca, a livello globale, a più di un terzo dei decessi sotto i cinque anni. L'alimentazione insufficiente fa parte di una vasta gamma di fattori interconnessi che formano la cosiddetta sindrome da povertà: basso reddito, famiglia di grandi dimensioni, scarsa istruzione e accesso limitato a cibo, acqua, impianti igienici e servizi per la salute materno-infantile.

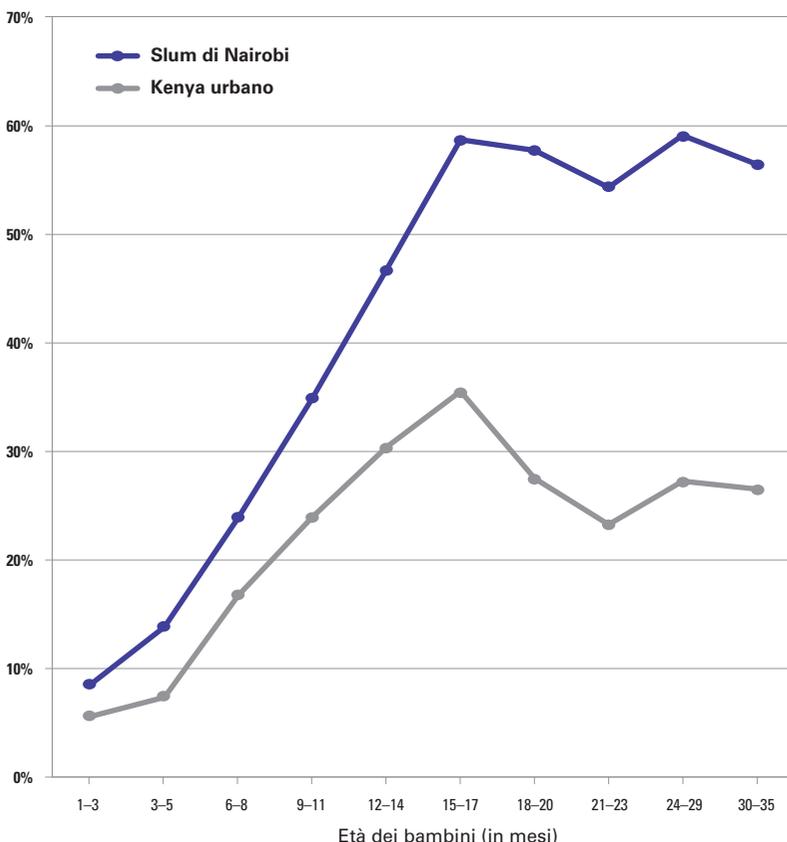
L'arresto della crescita, il sottopeso e il deperimento – misurati rispettivamente attraverso l'altezza per età, il peso per età e il peso per altezza – sono i tre indicatori antropometrici più usati per determinare lo stato nutrizionale. L'arresto della crescita è considerato una delle misure più affidabili per la malnutrizione, poiché indica episodi ricorrenti o periodi prolungati di assunzione inadeguata di cibo, carenze

di calorie e/o di proteine, oppure cattiva salute persistente o ricorrente. I bambini soffrono di ritardo nella crescita se la loro altezza per età è inferiore di due punti percentili rispetto alla mediana per quella fascia d'età; sono gravemente in ritardo nella crescita, invece, se l'indice risulta inferiore a più di tre percentili rispetto alla mediana. La diffusione dell'arresto o ritardo nella crescita rappresenta uno strumento utile per operare confronti tra i vari paesi e tra i gruppi socio-economici e all'interno degli stessi.

Il grafico 2.3 illustra la portata delle disuguaglianze a livello di malnutrizione infantile paragonando i livelli medi di arresto della crescita nelle aree urbane del Kenya con i dati raccolti tra il 2006 e il 2010 negli slum di Korogocho e Viwandani. Lo studio riguarda tutte le donne che hanno partorito nella zona. Le misurazioni relative ai bambini sono state effettuate periodicamente fino a 35 mesi di età.

Come dimostra il grafico, la diffusione dell'arresto della crescita tra i bambini che vivono nei bassifondi aumenta nettamente da meno del 10% durante i primi mesi di vita a quasi il 60% nel gruppo di età compreso tra i 15 e i 17 mesi, per poi mantenersi a quel livello. Complessivamente, nelle aree urbane del Kenya, la diffusione della malnutrizione raggiunge un massimo del 35% tra i bambini di 15-17 mesi, per poi diminuire fino a circa il 25%. Da questo punto il divario tra i poveri (che qui sono abitanti dei bassifondi) e i non poveri in Kenya si amplia. Per esempio, tra i bambini con più di 15 mesi, la diffusione dell'arresto della crescita è intorno al 57% negli slum e quasi al 28% nel complesso delle aree urbane del Kenya. Un'analisi a parte (non illustrata nel grafico 2.3) rivela che la diffusione

**Grafico 2.3. Diffusione dell'arresto della crescita nei bambini sotto i tre anni: un confronto tra gli slum di Nairobi e le aree urbane del Kenya**



**Fonte:** Urbanizzazione, povertà e dinamiche sanitarie – Dati relativi alla salute delle madri e dei bambini (2006-2009); African Population and Health Center; e DHS Kenya (2008-2009).

dell'arresto della crescita tra i ricchi delle aree urbane è vicina al 21%, il che significa che i bambini poveri delle aree urbane hanno probabilità 2,7 volte superiori di presentare un ritardo o un arresto della crescita.

Tra gli interventi efficaci per ridurre la malnutrizione infantile figurano l'integrazione di micronutrienti (iodio, ferro e vitamina A), la prevenzione e il trattamento delle infezioni, il

monitoraggio e la promozione della crescita, l'informazione sulle giuste pratiche di nutrizione del neonato (allattamento al seno e svezzamento), e la disponibilità di mense scolastiche. Se non si affrontano le necessità dei poveri delle aree urbane, i progressi verso il raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del millennio (OMS) possono essere compromessi, soprattutto gli Obiettivi 1 (eliminare la

povertà estrema e la fame), 4 (ridurre la mortalità infantile) e 5 (migliorare la salute materna). Oltre a concentrarsi molto sugli interventi a livello sanitario e nutrizionale (assistenza prenatale alle madri e ai neonati, vaccinazione, pratiche alimentari adeguate), in questo contesto si riconosce l'importanza della salute riproduttiva, poiché la pianificazione familiare può essere un approccio a basso costo e ad alto rendimento per il miglioramento della salute delle madri e dei figli. Un esempio è rappresentato dalla Urban Reproductive Health Initiative, sponsorizzata dalla Bill & Melinda Gates Foundation e attualmente attuata in aree urbane specifiche dell'India, del Kenya, della Nigeria e del Senegal. Il programma cerca di far aumentare in modo significativo i livelli di diffusione della contraccezione moderna, soprattutto tra i poveri delle aree urbane e periurbane, integrando e migliorando la qualità dei servizi di pianificazione familiare, soprattutto negli ambienti molto estesi e popolati, aumentando le forniture, comprese quelle che avvengono attraverso partnership pubbliche e private.

**di Jean Christophe Fotso**

Responsabile di Dinamica delle popolazioni e salute riproduttiva presso l'African Population and Health Research Center, Nairobi, Kenya. L'African Population and Health Center (APHRC) è un'organizzazione internazionale non profit la cui missione consiste nel promuovere il benessere degli africani attraverso ricerche politicamente rilevanti su questioni demografiche e sanitarie fondamentali. Originariamente istituito nel 1996 come programma del Population Council, l'APHRC è autonomo dal 2001, e attualmente ha uffici in Kenya, Nigeria e Senegal. Il Centro si dedica al miglioramento della capacità di ricerca e dell'impegno politico nell'Africa subsahariana.

getiche era superiore al 40% in quasi tutti i paesi e al 70% in tre: Etiopia, Malawi e Zambia<sup>25</sup>.

All'estremo opposto dello spettro nutrizionale, l'obesità colpisce i bambini nelle aree urbane dei paesi ad alto reddito e in un numero crescente di quelli a basso e medio reddito<sup>26</sup>. Una dieta a base di grassi saturi, zuccheri raffinati e sale, combinata con uno stile di vita sedentario, mette i bambini maggiormente a rischio di obesità e di disturbi cronici come cardiopatia, diabete e cancro<sup>27</sup>.

## Malattie respiratorie

I bambini che vivono in comunità urbane a basso reddito soffrono anche gli effetti dell'inquinamento atmosferico che determina infezioni respiratorie, asma e avvelenamento da piombo. Ogni anno, l'aria interna inquinata è responsabile di quasi due milioni di decessi, dovuti per la metà alla polmonite, tra i bambini sotto i cinque anni<sup>28</sup>. L'inquinamento dell'aria esterna fa morire ogni anno altri 1,3 milioni tra adulti e bambini. Secondo uno studio del 2005, a Nairobi, in Kenya, l'esposizione cronica ad agenti inquinanti nelle aree urbane aveva contribuito a più del 60% di tutti i casi di disturbi respiratori tra i bambini<sup>29</sup>. Studi compiuti negli Stati Uniti, invece, dimostrano che l'esposizione cronica a livelli elevati di tossine nell'aria si verifica in misura assai maggiore nelle comunità urbane povere, abitate perlopiù da minoranze etniche<sup>30</sup>.

## Incidenti stradali

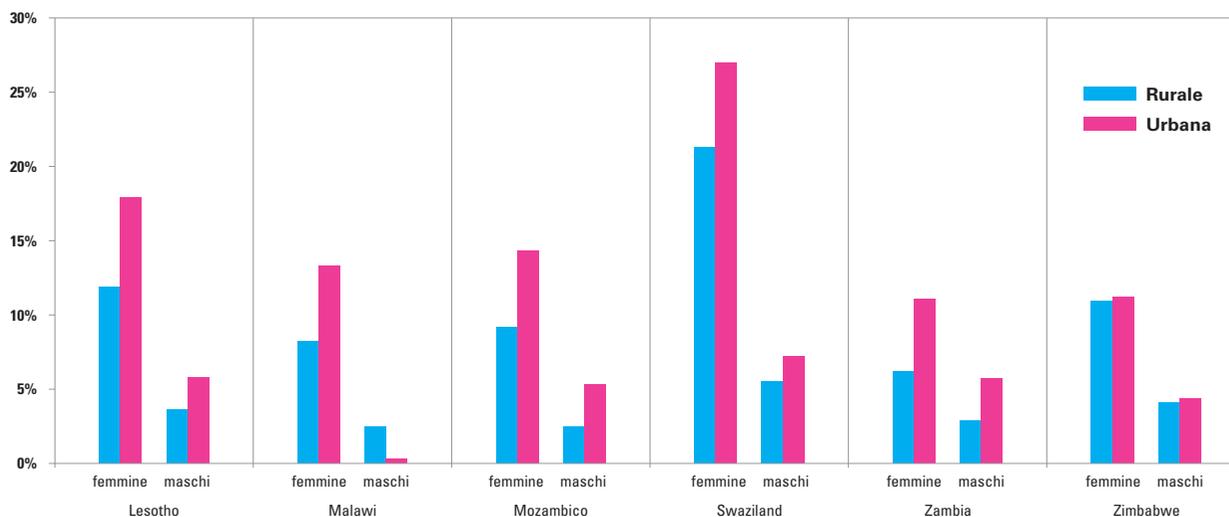
Anche il traffico automobilistico rappresenta una minaccia per i bambini, accentuata dalla mancanza di spazi di gioco sicuri e di infrastrutture pedonali come marciapiedi e strisce per l'attraversamento della strada. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, gli incidenti stradali provocano fino a 1,3 milioni di decessi ogni anno<sup>31</sup>, e rappresentano, in tutto il mondo, la principale causa singola di morte tra le persone di 15-29 anni, e la seconda tra i bambini dai 5 ai 14 anni<sup>32</sup>.

## HIV e AIDS

Dati recenti indicano che le nuove infezioni del virus da immunodeficienza acquisita (HIV) stanno diminuendo tra i bambini, grazie anche a un migliore accesso a servizi in grado di prevenire la trasmissione di questo virus da madre a figlio durante la gravidanza, il travaglio, il parto o l'allattamento al seno. Si ritiene che nel 2010, tra i bambini, si sia verificato circa un quarto di nuovi casi di infezione da HIV in meno rispetto a quelli registrati nel 2005<sup>33</sup>. Nonostante questi progressi, nel 2010 circa 1.000 bambini al giorno sono stati infettati attraverso la trasmissione verticale<sup>34</sup>. Inoltre, nel 2010, sono state infettate ogni giorno quasi 2.600 persone tra i 15 e i 24 anni, perlopiù attraverso

### Grafico 2.4. L'HIV è più comune nelle aree urbane e più diffuso tra le ragazze

Diffusione dell'HIV tra i giovani di 15-24 anni di entrambi i sessi nelle zone urbane e rurali di paesi selezionati dell'Africa subsahariana



Fonte: Lesotho, DHS 2009; Malawi, DHS 2004; Mozambico, AIS 2009; Swaziland, DHS 2006-2007; Zambia, DHS 2007; Zimbabwe, DHS 2005-2006. I paesi sono stati selezionati in base alla disponibilità di dati.



# RAGGIUNGERE OGNI BAMBINO

## Eliminare la poliomielite a Mumbai

di Amitabh Bachchan, Goodwill Ambassador dell'UNICEF

Da dieci anni diffondo in India un messaggio salvavita: tutti i bambini dovrebbero prendere due gocce di vaccino antipolio per via orale. E la cosa sta funzionando.

Oggi, l'India è sul punto di debellare la poliomielite, e questo è forse uno dei più grandi successi di tutta la storia del paese in termini di sanità pubblica. Quando iniziò la campagna per l'eliminazione, l'India faceva registrare circa 500 casi di poliomielite al giorno. Da allora, più di quattro milioni di bambini sono stati salvati dalla paralisi o dalla morte. Tutti i nostri sforzi stanno dando dei frutti. Ma la pura e semplice verità è che, finché esisterà la poliomielite in qualche parte del mondo continuerà a esserci pericolo. Sono molto orgoglioso perché studi indipendenti hanno dimostrato che lo slogan "Ogni bambino, ogni volta" è uno dei messaggi più riconoscibili dell'India. E sono ancora più orgoglioso del fatto che i genitori indiani abbiano risposto all'appello. In occasione delle due Giornate nazionali di vaccinazione, che si tengono normalmente a gennaio e a febbraio di ogni anno, circa 170 milioni di bambini sotto i 5 anni vengono vaccinati da squadre di operatori che raggiungono porta a porta tutte le case del paese. Inoltre, nei mesi da marzo a dicembre, quasi tutti i bambini sotto i 5 anni che vivono nei due stati indiani in cui la poliomielite è tradizionalmente endemica e nelle aree a più alto rischio vengono raggiunti attraverso campagne di vaccinazione antipolio in grado di coinvolgere dai 40 agli 80 milioni di bambini l'anno. Fermiamoci un attimo a esaminare le caratteristiche delle aree a

più alto rischio che favoriscono la trasmissione del virus della poliomielite: alta densità di popolazione, servizi igienici carenti, accesso inadeguato ad acqua potabile, basse percentuali di allattamento al seno e alimentazione scadente. Ormai la poliomielite sembra il virus dei più poveri, perché si rivela particolarmente resistente nei luoghi più dimenticati, tra le persone più dimenticate. Raggiungere gli abitanti degli slum, i nomadi, gli immigrati, gli operai che lavorano nelle fornaci per mattoni, le famiglie di muratori che vivono sotto un telo di plastica di fianco a lussuosi grattacieli in costruzione (per un dollaro al giorno) – è una delle sfide più impegnative che ci attendono nel campo della sanità pubblica. Il programma per debellare la poliomielite sta seguendo una dettagliata "strategia per la popolazione sottoservita", destinata ai più difficili da raggiungere, compresi quelli che vivono nei bassifondi urbani, allo scopo di aumentare il grado di immunità tra le popolazioni più a rischio. Non è un'impresa facile: tutte le settimane milioni di famiglie di emigrati attraversano tutto il paese, e negli stati di Uttar Pradesh e Bihar, dove la poliomielite è tradizionalmente endemica, nascono ogni mese circa 750.000 bambini. Per debellare la polio in India, è essenziale raggiungere e vaccinare ogni singolo bambino. E negli slum in continua espansione delle sovraffollate città indiane è difficile raggiungerli tutti.

Prendiamo Dharavi, per esempio, che è uno degli slum più estesi di Mumbai, la mia città natale: ospita un milione di persone in appena tre chilometri quadrati. Qui, le squadre di vaccinatori devono seguire

percorsi tracciati con estrema cautela su mappe molto dettagliate, camminando in fila per minuscoli vicoli, arrampicandosi su scale traballanti per raggiungere i bambini che vivono in case di lamiera costruite una sopra l'altra, fino a tre o quattro piani. In seguito, i vaccinatori contrassegnano le pareti di lamiera con il gesso, perché i rilevatori che passeranno nei giorni successivi vedano quali abitazioni siano state già raggiunte e quali bambini abbiano ricevuto la vaccinazione. In seguito, altre squadre tornano per verificare il numero dei bambini eventualmente trascurati. Mumbai, capitale finanziaria dell'India e sede della nostra fiorente industria cinematografica, è annoverata tra le città più grandi e più ricche del mondo. Ma si ritiene anche che contenga la percentuale più elevata e il maggior numero assoluto di abitanti di baraccopoli. Secondo alcune stime, ogni giorno arrivano a Mumbai dalle 100 alle 300 nuove famiglie in cerca di lavoro. Troppo spesso famiglie di immigrati in difficili condizioni socio-economiche finiscono negli slum. Troppo spesso questi nuovi arrivati non vengono registrati, restando perciò senza nome. Troppo spesso, nel nostro paese, i bambini difficili da raggiungere vivono proprio sotto i nostri occhi.

Il programma indiano per eliminare la poliomielite dimostra che è possibile assicurare un accesso ai servizi sanitari uguale per tutti, anche negli ambienti più poveri e più densamente popolati. Dimostra che è possibile raggiungere ogni singolo bambino che vive nelle città. E significa che a Mumbai, benché sui bambini degli slum continuo a incombere molti pericoli, la poliomielite non deve essere uno di questi.

---

Amitabh Bachchan è una delle figure di maggior spicco nella storia del cinema indiano. Ha vinto quattro premi cinematografici nazionali, tre dei quali come "Miglior attore", e quattordici premi Filmfare. È stato anche cantante, produttore cinematografico e presentatore televisivo, ed è stato membro del Parlamento indiano (1984-1987). Dal 2002 è Goodwill Ambassador dell'UNICEF in India per l'eliminazione della poliomielite.

attività sessuali non protette o pratiche iniettive insicure. Nel 2010, in tutto il mondo, convivevano con l'HIV circa 2,2 milioni di adolescenti tra i 10 e i 19 anni, per la maggior parte inconsapevoli della loro sieropositività. Durante il periodo critico di passaggio dall'infanzia all'adolescenza, molti di questi giovani sono stati lasciati senza alcun accesso a informazioni, trattamenti, assistenza o sostegno adeguati, compresi servizi per la salute sessuale e riproduttiva e di prevenzione idonei alla loro età. In generale, la diffusione dell'HIV resta più elevata nelle aree urbane<sup>35</sup>. Le adolescenti e le giovani donne sembrano particolarmente a rischio a causa della povertà, che spinge molte di loro a prostituirsi, esponendole a sfruttamento sessuale e sesso forzato<sup>36</sup>.

Secondo una revisione compiuta nel 2010 sulle stime provenienti da più di 60 paesi, il tasso di HIV pur essendosi stabilizzato o addirittura diminuito nella maggior parte dei paesi, compresi quelli più colpiti, era invece aumentato di più del 25% in sette nazioni: Armenia, Bangladesh, Georgia, Kazakistan, Kirghizistan, Filippine e Tagikistan. In queste, l'epidemia risulta concentrata tra coloro che si iniettano droghe o si prostituiscono, oppure tra gli uomini che hanno rapporti omosessuali<sup>37</sup>.

I giovani costituiscono una parte significativa delle popolazioni colpite. In Kazakistan e nelle Filippine, rappresentano rispettivamente il 29 e il 26% di tutti i sieropositivi con più di 15 anni<sup>38</sup>. Per la maggior parte di loro, l'infezione da HIV è il risultato di una catena

di svantaggi risalenti all'infanzia: violenza, sfruttamento, abuso e abbandono; ossia, tutti fallimenti nell'ambito della protezione e dell'assistenza.

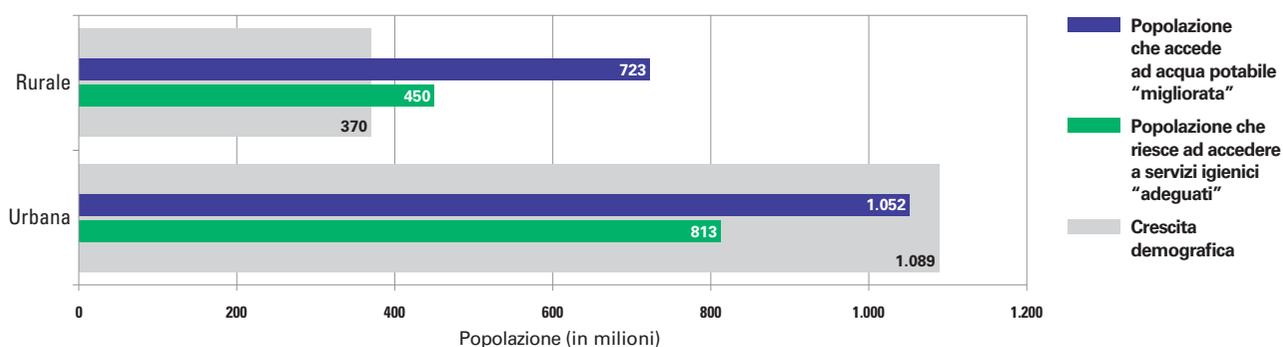
Secondo uno studio compiuto nel 2009 sugli adolescenti che vivevano per le strade in quattro città dell'Ucraina, più del 15% si iniettava droghe, e tra questi quasi la metà condivideva le siringhe; circa il 75% era sessualmente attivo, avendo cominciato ad avere rapporti sessuali prima dei 15 anni; quasi il 17% degli adolescenti maschi e il 57% delle femmine, poi, erano stati pagati per le loro prestazioni sessuali, mentre più del 10% dei ragazzi e più della metà delle ragazze vi erano stati costretti<sup>39</sup>. Malgrado queste evidenti vulnerabilità, spesso proprio gli adolescenti più esposti all'infezione da HIV sono quelli che rischiano maggiormente di rimanere esclusi dai servizi, sia per lo stigma sociale o per le barriere create da politiche e leggi.

## Salute mentale

La vita urbana può avere anche un effetto negativo sulla salute mentale di bambini e adolescenti, soprattutto se vivono in quartieri poveri e sono esposti ai pericoli della violenza e dell'abuso di sostanze stupefacenti<sup>40</sup>. I bambini che vivono in condizioni di povertà urbana soffrono livelli di depressione e di disagio più elevati della media cittadina. Secondo un esame delle determinanti sociali della salute condotto negli Stati Uniti, i bambini dei quartieri in condizioni socio-economiche peggiori hanno fatto registrare maggiori problemi comportamentali ed emotivi<sup>41</sup>. Secondo numerosi studi, i problemi di salute

**Grafico 2.5. Nelle aree urbane, l'accesso a fonti idriche e a servizi igienici adeguati non soddisfa la crescita demografica**

Popolazione mondiale con accesso a fonti idriche e a servizi igienici adeguati in relazione alla crescita demografica, 1990-2008



Fonte: OMS/UNICEF, Joint Monitoring Programme, 2010.



© UNICEF/NYHQ/2009-1892/Josh Estey

I bambini di una scuola elementare si lavano le mani con acqua e sapone nel distretto di Aceh Besar, nella provincia di Aceh, in Indonesia.

mentale vissuti durante l'infanzia e l'adolescenza possono influenzare in modo significativo la crescita e lo sviluppo, il rendimento scolastico e i rapporti con coetanei e familiari, oltre a far aumentare il rischio di suicidio<sup>42</sup>. Un fattore spesso citato da bambini e osservatori come causa di danni psicologici è la stigmatizzazione derivante dall'essere considerati figli di indigenti.

Nelle aree urbane è più probabile che bambini e adolescenti abbiano maggiormente accesso all'alcol e a droghe illegali rispetto ai coetanei nelle zone rurali. Possono ricorrere a queste sostanze per affrontare lo stress, oppure per superare l'inattività e la frustrazione derivanti dalla mancanza di un impiego o di opportunità ricreative come sport e circoli giovanili.

## Acqua e servizi igienici

L'articolo 24 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza impegna gli Stati parti a far di tutto per garantire il massimo livello di salute possibile per ogni bambino. Ciò comprende la fornitura di acqua potabile e l'eliminazione dei pericoli dell'inquinamento ambientale.

Acqua non sicura, servizi igienici scadenti e condizioni insalubri provocano molti decessi ogni anno. Si stima che 1,2 milioni di bambini muoiano prima dei cinque anni a causa della diarrea. Le aree urbane povere, dove le carenze a livello di approvvigionamento idrico e di copertura dei servizi igienici si combinano con condizioni di sovraffollamento, tendono a massimizzare la possibilità di contaminazione fecale<sup>43</sup>.

A livello globale, gli abitanti delle aree urbane godono di maggiore accesso a fonti "migliorate" di acqua potabile (96%) rispetto a chi vive nelle zone rurali (78%). Anche così, però, la copertura di acqua potabile riesce a malapena a tenere il passo con l'aumento della popolazione urbana<sup>44</sup>. Tra l'altro, l'accesso a una fonte idrica non garantisce sempre una fornitura adeguata. Nei distretti urbani più poveri, molte persone sono costrette a camminare a lungo per attingere acqua da altri quartieri o per comprarla da venditori privati<sup>45</sup>. È consuetudine per i poveri di città pagare fino a cinquanta volte di più per un litro d'acqua rispetto ai loro vicini più ricchi, che possono usufruire delle condutture idriche principali<sup>46</sup>. Ovviamente, la

# MAPPARE LE DISPARITÀ URBANE PER GARANTIRE I DIRITTI DELL'INFANZIA

Raccogliere dati accessibili, precisi e disaggregati è un passo essenziale del processo di riconoscimento e miglioramento della situazione dei bambini nelle aree urbane. Modi innovativi di rappresentare visivamente le informazioni possono aiutare a individuare

i divari, spingendo all'azione i responsabili politici. Il concetto di mappatura della povertà ha avuto origine a Londra, più di un secolo fa, per evidenziare le differenze di tenore di vita in base alla classe sociale. L'attuale tecnologia informatica rende possibile compilare semplici mappe

e correlazioni per mostrare informazioni complesse tradizionalmente esposte in tabelle e colonne.

Laddove possono non essere disponibili dati dettagliati per una provincia, un distretto o una municipalità, l'approccio denominato "stima per aree circoscritte" crea delle stime subnazionali basate su informazioni provenienti da censimenti nazionali e indagini a domicilio. Integrando le stime con Sistemi informativi geografici (GIS), si producono delle mappe in grado di mostrare le differenze tra zone rurali e urbane, nonché quelle all'interno delle stesse aree urbane.

Il Center for International Earth Science Information Network della Columbia University si è servito di questo metodo per evidenziare le disparità a livello di reddito urbano in Malawi (cfr. grafico 2.6). La mappa mostra dei gradienti di povertà, rendendo possibile un'analisi urbana-rurale semplice e intuitiva, oltre al confronto tra le due città principali del paese: Lilongwe, la capitale, e Blantyre, una città di dimensioni comparabili. In questo esempio, in cui sfumature più scure indicano maggiore povertà, Lilongwe sembra avere livelli più bassi di povertà rispetto a Blantyre. Eppure i modelli di degrado sono diversi. Mentre Blantyre mostra livelli maggiori di povertà rispetto alle aree adiacenti, Lilongwe è un centro urbano relativamente benestante circondato da regioni più povere, che però mostra anche delle sacche di povertà (le aree isolate più scure) entro i propri confini. Questo studio casistico dimostra la variabilità dei modelli urbani. Un altro esempio proviene dagli Osservatori di salute pubblica inglesi (English Public Health Observatories). Professionisti sanitari, politici e comuni cittadini possono usare questo strumento interattivo online per illustrare e analizzare 32 indicatori di profilo sanitario

**Grafico 2.6. Mappatura della povertà a Lilongwe e a Blantyre, in Malawi**



La gradazione di colori della mappa indica i livelli di povertà, con le sfumature più scure che contrassegnano una maggiore povertà (qui la povertà viene misurata dalla differenza media tra l'effettivo livello di benessere delle famiglie e la linea di povertà). La linea nera indica il complesso dell'area urbana.

**Fonte:** Center for International Earth Science Information Network, Columbia University. *Where the Poor Are: An atlas of poverty*, Columbia University Press, Palisades, N.Y., 2006, p. 37, grafico 5.5, basato su dati relativi al periodo 1997-1998. Vedi <[www.ciesin.columbia.edu](http://www.ciesin.columbia.edu)>. Riproduzione riservata.

a livello di enti distrettuali e locali. Tra gli esempi di indicatori che si concentrano specificamente su bambini e giovani figurano l'obesità e l'attività fisica infantili, la gravidanza precoce, l'allattamento al seno, la carie dentaria, la povertà infantile, la mancanza di fissa dimora, i risultati scolastici, il crimine e l'uso di droghe (cfr. grafico 2.7).

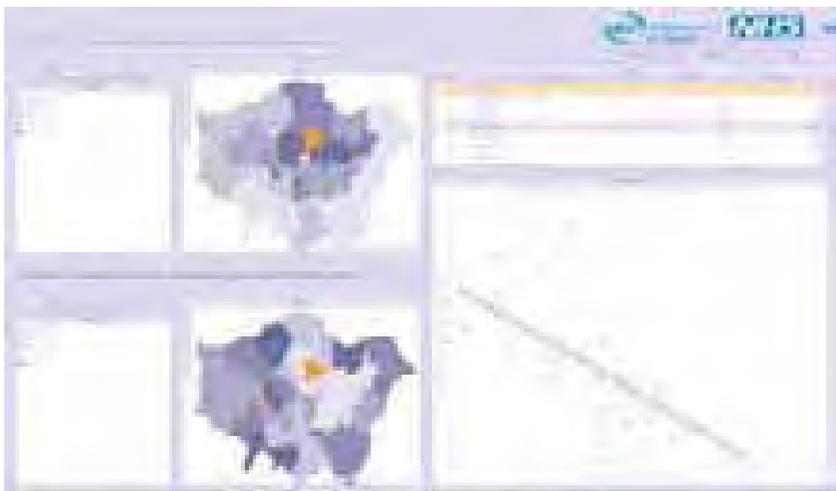
Spesso le città più grandi comprendono molteplici distretti governativi locali, consentendo un confronto diretto tra i vari distretti amministrativi all'interno dell'area metropolitana. La Greater London è divisa in 32 sobborghi. Nelle aree urbane, le disparità sono nette e chiare: a Tower Hamlets, un sobborgo all'interno della città, il 57% dei bambini vive in povertà: una percentuale maggiore che in qualunque altro sobborgo inglese. La città di Westminster presenta il livello di obesità infantile più alto del paese, mentre Southwark ha una delle percentuali più alte di gravidanza precoce a livello nazionale. Per contro, il sobborgo di Richmond sul Tamigi all'estrema periferia di Londra, mostra dei buoni livelli di salute e benessere dell'infanzia, e nel complesso i bambini di Londra sembrano godere di una salute dentaria superiore alla media. Lo strumento in questione consente agli utenti anche di mettere in correlazione delle variabili, come il degrado urbano, con vari risultati sanitari per l'infanzia. I governi e i servizi sanitari locali possono servirsi di queste informazioni per operare nel senso di una riduzione delle disuguaglianze in ambito sanitario, concentrandosi sulle cause oltre che sugli effetti. La mappatura degli indicatori urbani della salute e del benessere dell'infanzia rivela che non ci si dovrebbe concentrare sulle disparità soltanto nei paesi in via di sviluppo, perché i diritti e le prospettive di sviluppo dei bambini sono disuguali anche in alcune delle città più ricche del mondo.

## Grafico 2.7. Misurare i risultati sanitari a Londra, Regno Unito

La mappa sulla sinistra presenta una gradazione di colori corrispondente ai livelli di povertà. I distretti scelti per il confronto appaiono in arancione. Nella tabella a destra, il rosso e il verde indicano i risultati comparati in ogni ambito.



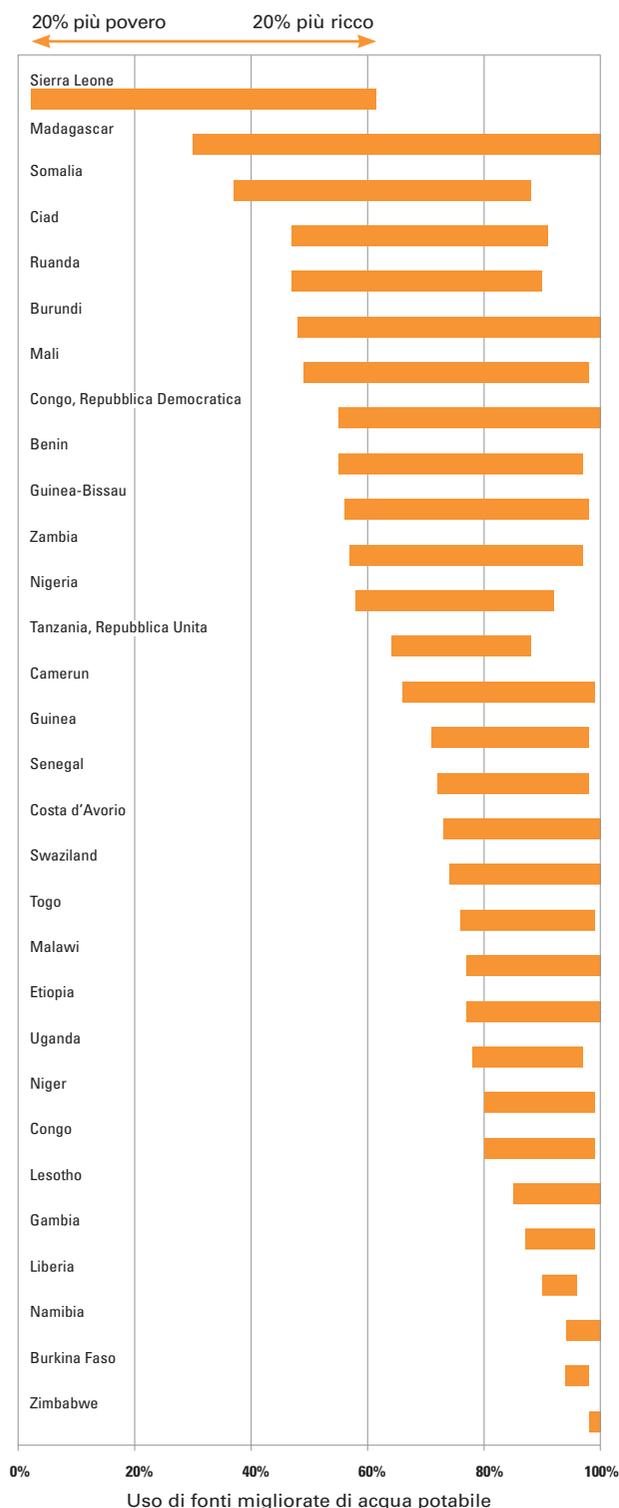
Questo strumento si può usare per dimostrare una correlazione tra gli indicatori. Sotto, il diagramma di dispersione mostra il rapporto tra la percentuale di bambini che vivono in povertà e i risultati scolastici ottenuti nelle varie zone di Londra. Sulla mappa in alto, le gradazioni più scure denotano una maggiore percentuale di bambini poveri; in basso, le aree più scure indicano migliori risultati scolastici.



Fonte: Partnership tra Osservatori di salute pubblica inglesi. Immagini campione tratte da <[www.healthprofiles.info](http://www.healthprofiles.info)>. Crown Copyright 2011. Riproduzione riservata.

## Grafico 2.8. Le disparità di reddito nelle aree urbane determinano anche disuguaglianze nell'accesso all'acqua

Uso di fonti migliorate di acqua potabile nelle aree urbane in paesi selezionati dell'Africa (l'estremità sinistra della striscia colorata indica l'accesso a fonti "migliorate" di acqua potabile tra il quintile più povero delle famiglie urbane, mentre quella destra indica l'accesso per il quintile più ricco).



Fonte: MICS e DHS in paesi africani, 2004-2006. I paesi sono stati scelti in base alla disponibilità dei dati.

salute dei bambini risente dell'insufficienza di acqua potabile e della mancanza di un approvvigionamento idrico adeguato per l'igiene di base. Nel complesso, la popolazione urbana gode di migliore accesso ai servizi igienici rispetto alla popolazione rurale, ma anche in questo caso la copertura sta faticando a soddisfare la crescita della popolazione urbana. Di conseguenza, il numero di residenti urbani che praticano la defecazione all'aperto è aumentato da 140 a 169 milioni tra il 1990 e il 2008<sup>47</sup>. Gli effetti di questa pratica negli insediamenti urbani densamente popolati risulta particolarmente allarmante per la salute pubblica. Le condizioni di sovraffollamento e la mancanza d'igiene rendono i bassifondi urbani particolarmente esposti al rischio di malattie trasmissibili, tra cui il colera.

Anche nelle aree urbane in cui sono presenti servizi igienici migliorati vengono spesso condivisi da numeri eccessivi di persone. Problemi di spazio, di proprietà e di costo limitano la costruzione di latrine individuali negli slum. I bagni pubblici, invece, sono spesso sovraffollati, maltenuti e contaminati. Quelli destinati specificamente ai bambini sono rari, perciò spesso, nei momenti di maggiore affollamento, i più piccoli tra coloro che si mettono in fila per usare i bagni comuni vengono respinti. Le bambine, in particolare, rischiano di subire molestie o abusi sessuali, oltre a non poter contare su condizioni di privacy adeguate, soprattutto dopo l'inizio del ciclo mestruale.

## Istruzione

Nell'articolo 28 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, gli Stati parti riconoscono il diritto dei bambini all'istruzione e si impegnano a "garantire l'esercizio di tale diritto in misura sempre maggiore e in base all'uguaglianza delle possibilità".

In genere si ritiene che, negli ambienti urbani, i bambini godano di un vantaggio educativo. Se la cavano meglio in tutta una serie di indicatori statistici, hanno maggiori probabilità di beneficiare di programmi per la prima infanzia, nonché di iscriversi alla scuola primaria e secondaria e di portarla a termine<sup>48</sup>. Come in altri ambiti di servizio sociale, però, le statistiche complessive possono essere fuorvianti. In realtà, le disuguaglianze urbane minano profondamente il diritto dei bambini all'istruzione<sup>49</sup>. Nelle aree urbane afflitte



Alcuni dei 4.000 bambini che frequentano la scuola dell'obbligo e superiore Halit Coka, costruita per ospitare 1.000 studenti, a Bathore, un ex insediamento abusivo diventato uno dei sobborghi più estesi di Tirana, in Albania.

dalla povertà, spesso i programmi per la prima infanzia sono assenti. È senz'altro deplorabile, perché i primi anni hanno un effetto profondo e durevole sul resto della vita di un individuo e, per estensione, anche su quella di molte altre.

### Sviluppo della prima infanzia

I bambini cominciano a imparare molto tempo prima di entrare in una classe. L'apprendimento si verifica sin dalla nascita, perché i neonati e i bambini interagiscono con la famiglia e con chi si prende cura di loro, ponendo le basi per tutto l'apprendimento successivo. Povertà, cattiva salute, alimentazione inadeguata e mancanza di stimoli durante questo periodo cruciale possono minare le basi dell'istruzione, limitando i risultati futuri. Secondo una stima, più di 200 milioni di bambini sotto i cinque anni di età, nei paesi in via di sviluppo, non riescono a raggiungere il proprio potenziale in termini di sviluppo cognitivo<sup>50</sup>.

Stabilire dei buoni programmi per la prima infanzia nelle comunità urbane povere è essenziale per favorire la sopravvivenza, la crescita e l'apprendimento dei

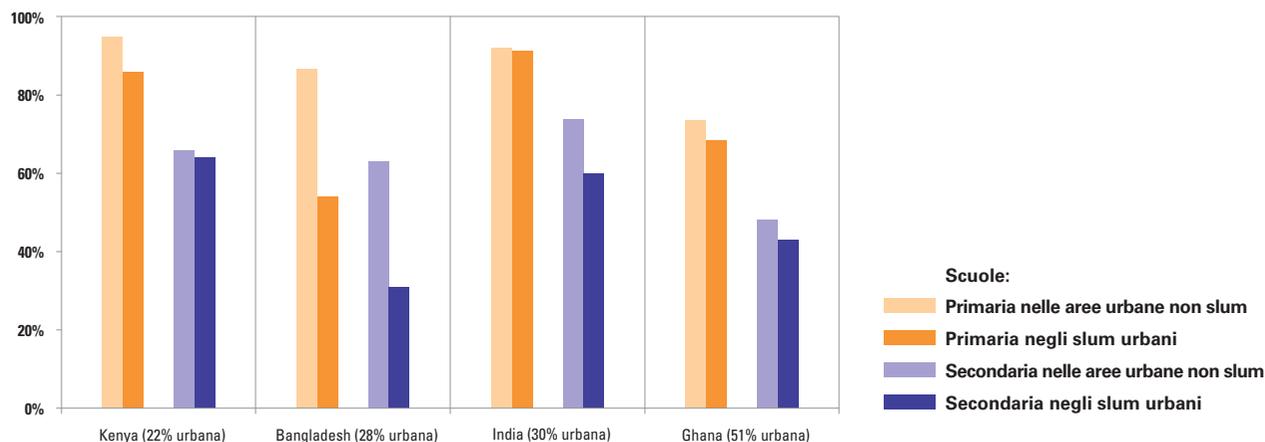
bambini, contribuiscono allo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo e ne favoriscono la salute, l'alimentazione e l'igiene. Inoltre, possono liberare dai ruoli tradizionali le madri e le altre donne che si prendono cura dei bambini, consentendo loro di partecipare alla sfera pubblica. Tuttavia, anche laddove i programmi esistono, non tutti ne beneficiano. Nel 2005-2006, mentre il 25% dei bambini nelle aree urbane dell'Egitto frequentava l'asilo, in confronto al 12% nelle zone rurali, solo il 4% di quelli provenienti dal 20% più povero delle famiglie urbane era riuscito ad accedere a



Una bambina si sottopone a una seduta di logopedia a Chisinau, in Moldavia, mentre la madre la osserva.

## Grafico 2.9. La frequenza scolastica è più bassa negli slum

Tassi netti di frequenza alla scuola primaria e secondaria nelle aree urbane in Kenya, Bangladesh, India e Ghana



Fonte: Kenya, DHS 2003; Bangladesh, DHS 2007; India, DHS 2005-2006; e Ghana, DHS 2003. I paesi sono stati selezionati a titolo indicativo.

questo servizio<sup>51</sup>. I bambini originari di ambienti urbani impoveriti hanno fatto registrare svantaggi analoghi in numerosi altri paesi.

### Istruzione primaria

Divari simili – che riflettono, tra gli altri fattori, le disuguaglianze a livello di reddito dei genitori, di genere e di etnia – permangono nella scuola elementare, nonostante i progressi compiuti da molti paesi nel perseguire l'istruzione primaria universale. Nel 2008, 67 milioni di bambini in età da scuola primaria ancora non la frequentavano, e il 53% era di sesso femminile<sup>52</sup>. L'istruzione primaria, in genere, è più disponibile nelle aree urbane che in quelle rurali, ma rimane fuori dalla portata di molti bambini che crescono in povertà, soprattutto negli slum, dove spesso la scuola pubblica è poco presente, se non addirittura assente. Non di rado le famiglie si trovano a dover scegliere tra pagare per far frequentare ai loro figli delle scuole private di scarsa qualità e ritirare del tutto i bambini da scuola.

Anche in paesi in cui la scuola pubblica è gratuita, i costi accessori possono svantaggiare chi vive in povertà. Gli studenti devono acquistare uniformi e materiale per lo studio, oppure pagare delle tasse scolastiche, e spesso l'insieme di queste spese è già di per sé abbastanza elevato da rappresentare un ostacolo all'istruzione. Mentre i genitori di Dacca, in Bangladesh, spendono in media il 10% del reddito familiare

per i costi scolastici di ogni figlio, questa percentuale sale al 20% nelle famiglie più povere. Un recente sondaggio condotto a San Paolo, in Brasile, a Casablanca, in Marocco, e a Lagos, in Nigeria, ha dimostrato che le famiglie con il quintile di reddito più basso spendono per la scuola più di un quarto delle entrate familiari<sup>53</sup>. I gruppi emarginati – compresi i bambini che vivono per strada, i bambini migranti e i figli dei rifugiati e degli sfollati – devono affrontare sfide particolari. Fino a poco tempo fa nelle città della Cina, per esempio, i migranti non ufficialmente registrati avevano difficoltà a mandare i figli a scuola<sup>54</sup>. E troppo spesso i bambini considerati diversi – a causa della povertà, della lingua o del genere, per esempio – si trovano a fare i conti con la discriminazione. Spesso i profughi e gli sfollati vivono in insediamenti non ufficiali nelle aree urbane, e le scuole già troppo oberate possono avere gravi difficoltà ad affrontare un'ulteriore affluenza di alunni. Le prove a disposizione indicano che lo sfollamento interrompe in modo grave l'istruzione; e ancora una volta i più colpiti sono spesso quelli già emarginati a causa della povertà, del genere, dell'identità etnica o di altri fattori<sup>55</sup>.

I bambini provenienti dai quartieri urbani poveri sono tra quelli che hanno meno probabilità di frequentare la scuola. Un sondaggio compiuto nel 2004-2005 a Delhi, in India, ha rilevato un tasso di frequenza della scuola primaria pari al 54,5% tra i bambini che vivevano negli slum, in confronto al 90% per la città nel suo com-

plesso<sup>56</sup>. In Bangladesh, secondo dati risalenti al 2009, le differenze erano ancor più pronunciate al livello secondario: il 18% dei ragazzi degli slum frequentava la scuola secondaria, in confronto al 53% delle aree urbane e al 48% delle zone rurali<sup>57</sup>. Anche laddove si verificano, i progressi non possono essere dati per scontati. Alla fine degli anni Novanta, l'iscrizione scolastica, pur essendo migliorata nelle zone rurali e in quelle urbane (slum esclusi) della Repubblica Unita di Tanzania, dello Zambia e dello Zimbabwe, è peggiorata negli slum urbani<sup>58</sup>.

La qualità delle opzioni scolastiche disponibili nelle aree urbane povere rappresenta un'altra questione da considerare. Pur tendendo a concentrarsi sull'accesso, sull'iscrizione e sulla permanenza a scuola, questi dati sono collegati alla qualità percepita e ai benefici dell'istruzione disponibile. Il sovraffollamento e la mancanza di strutture adeguate – come i gabinetti – sono tra i fattori che minano la qualità dell'istruzione<sup>59</sup>.

È essenziale anche creare opportunità d'impiego per i giovani. Troppi, nelle aree urbane, non vedono ricompensato con lavori adeguati il loro migliore livello d'istruzione. Molti giovani in tutto il mondo sono, in effetti, inattivi, nel senso che non studiano né lavorano.

## Protezione

L'articolo 19 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza impegna gli Stati parti a prendere “ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il bambino contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, per tutto il tempo in cui è affidato all'uno o all'altro, o a entrambi, i genitori, al suo tutore legale (o tutori legali), oppure a ogni altra persona che abbia il suo affidamento”. L'articolo 32 riconosce il diritto del bambino a essere protetto dallo sfruttamento economico e dal lavoro pericoloso. L'articolo 34 affronta il problema dello sfruttamento sessuale, e il 35 il traffico di minori.

## Traffico di bambini

In ogni momento, quasi 2,5 milioni di persone sono condannate al lavoro coatto e una percentuale compresa tra il 22% e il 50% è rappresentata da bambini<sup>60</sup>. Spesso il

traffico di minori viene nascosto, negato o ignorato, e questo rende difficile ottenere dati esaurienti. Alcune forme di traffico si verificano perlopiù nelle aree urbane: il traffico a fini sessuali, per esempio, colpisce soprattutto i bambini che vivono o lavorano per le strade delle città. Questi traffici trasferiscono molti bambini dalle zone rurali a quelle urbane. Secondo uno studio del 2001, molte delle bambine tra i 9 e i 17 anni sfruttate sessualmente nelle maggiori città della Repubblica Unita di Tanzania erano state prelevate dalle regioni interne. Alcune erano state impiegate come lavoratrici domestiche e subivano abusi in casa dei loro datori di lavoro; altre,



Una bambina di cinque anni vende piccoli oggetti ai pendolari in un vagone della metropolitana di Buenos Aires, in Argentina. Lavora sui mezzi pubblici, vendendo forcine per capelli e altri prodotti analoghi, da quando aveva 3 anni.

© UNICEF/NYHQ2011-0219/Sebastian Rich



© UNICEF/NYHQ2007-1186/Shehzad Nourani

Un bambino al lavoro in un'officina meccanica a Herat, in Afghanistan.

invece, venivano destinate direttamente alla prostituzione, o avviate a essa da coetanee<sup>61</sup>. Secondo un altro studio, la maggior parte delle bambine vittime di traffici finisce nel mercato del sesso all'interno di grandi città indiane come Mumbai, Dehli e Kolkata. Nelle città del Bangladesh, grandi numeri di bambini di entrambi i sessi vengono sfruttati sessualmente sulla strada o nei bordelli<sup>62</sup>.

In Europa orientale, i bambini tra i 13 e i 18 anni rischiano in modo particolare di finire vittime di traffici<sup>63</sup>. Le prove disponibili indicano che povertà, alcolismo, disfunzione familiare, abuso di droghe, abusi sessuali e violenza domestica fanno aumentare la vulnerabilità dei bambini, ma risultano più a rischio anche quelli che non vanno a scuola e vivono per strada o in istituti<sup>64</sup>.

I bambini privi di certificato di nascita o di altri documenti ufficiali, compresi quelli che si trovano tra i profughi e gli sfollati, sono particolarmente esposti al rischio di traffici e più difficili, per le autorità, da rintracciare e proteggere. Molti paesi hanno adottato piani d'azione nazionali contro il traffico di minori, ma la mancanza di informazioni statistiche affidabili resta un ostacolo importante; la maggior parte dei dati, infatti, si concentra soltanto sul traffico transfrontaliero di bambine e donne a fini di sfruttamento sessuale.

## Lavoro minorile

Anche senza essere vittime di traffici, molti bambini sono costretti a lavorare per sopravvivere. Si stima che nel 2008, in tutto il mondo, svolgessero un lavoro 215 milioni di bambini e bambine tra i 5 e i 17 anni, 115 milioni dei quali costretti a svolgere mansioni pericolose<sup>65</sup>. I bambini possono lavorare come straccivendoli o lustrascarpe, servire il tè nei chioschi, vendere sigarette per strada, oppure a servizio in abitazioni private o nelle fabbriche. Molti sperimentano le forme peggiori, tra cui il lavoro coatto o vincolato, le attività illecite, la lotta armata e il lavoro domestico. Essendo in gran parte invisibili, queste forme di sfruttamento sono le più difficili da contrastare.

Il lavoro minorile domestico è perlopiù un fenomeno urbano; in campagna, i bambini vengono messi in gran parte a lavorare nei campi dai loro stessi familiari. I bambini costretti a lavori domestici, invece, sono in prevalenza di sesso femminile, e vengono isolati e assoggettati ai capricci e alla disciplina arbitraria dei datori di lavoro, dai quali possono subire anche altri abusi. Tra questi, gli abusi sessuali sono frequenti ma raramente perseguiti. I lavoratori domestici minorenni, inoltre, possono risentire di problemi psicologici. Secondo ricerche svolte in Kenya, per esempio, questi bambini avevano maggiori probabi-

lità degli altri di enuresi notturna e di soffrire d'insonnia, di depressione o di altri disturbi analoghi<sup>66</sup>.

### **Bambini che vivono e lavorano nelle strade**

Secondo le stime, decine di milioni di bambini vivono o lavorano per le strade delle città del mondo, e il loro numero sta aumentando di pari passo con la crescita demografica, l'emigrazione e l'urbanizzazione crescente. I bambini si riducono a vivere e a lavorare per strada per numerosi motivi. Molti vengono spinti dalle violenze o dagli abusi subiti in casa o nel proprio quartiere, come hanno dimostrato studi su città diverse tra loro come Dacca, in Bangladesh, e Mosca, nella Federazione Russa<sup>67</sup>. Anche la povertà svolge un ruolo importante, perché abusi, conflitti o abbandoni possono verificarsi in qualunque famiglia, ma spesso ai bambini a cui la povertà e l'emarginazione lasciano poche possibilità di scelta la strada appare la migliore via di fuga<sup>68</sup>.

Vivere per strada espone i bambini alla violenza, e tuttavia sui crimini commessi ai loro danni s'indaga di rado, e poche persone sono pronte a difenderli davvero.

Al contrario, nelle numerose nazioni e città in cui il vagabondaggio e la fuga da casa sono illegali, i bambini che vivono o lavorano per le strade sono spesso le vittime principali di questa criminalizzazione. Ricercatori, organismi nazionali e gruppi internazionali per i diritti umani hanno riferito di abusi nei confronti dei bambini di strada commessi dalla polizia e dalle forze dell'ordine nelle città di tutto il mondo.

Il genere, l'età, l'etnia e l'eventuale condizione di disabilità dei bambini influenzano l'entità e il tipo di violenza che subiscono, nonché i meccanismi di adattamento che sviluppano. Uno studio condotto nel 2000 sui bambini di strada delle città brasiliane ha dimostrato che i maschi avevano maggiori probabilità rispetto alle femmine di soffrire la fame e di subire violenze fisiche da parte della polizia. Per le bambine, invece, era più probabile che non elemosinassero e che dormissero in istituti invece che per strada<sup>69</sup>. Secondo un altro studio condotto quell'anno, le bambine interiorizzavano più spesso la violenza e rischiavano maggiormente di subire abusi prolungati<sup>70</sup>.

## **Gli Obiettivi di sviluppo del millennio**

Gli otto Obiettivi di sviluppo del millennio (OSM) coprono un'intera gamma di problemi, dalla povertà e dalla fame all'istruzione, dalla sopravvivenza infantile alla salute materna e all'uguaglianza di genere, dalla lotta contro l'HIV/AIDS alla costruzione di partnership globali per lo sviluppo. I progressi verso il raggiungimento di questi obiettivi vengono misurati rispetto a 21 traguardi specifici.

L'OSM 7 contiene l'impegno a garantire la stabilità ambientale. In ambito urbano, il Traguardo 11 mira a raggiungere, entro il 2020, un miglioramento significativo nella vita di almeno 100 milioni di abitanti di baraccopoli. Questa è nota anche come l'Iniziativa per le "Città senza slum". Oltre alle istanze di carattere ambientale e a un interesse specifico per gli slum urbani, l'OSM 7 contiene anche l'impegno a dimezzare, entro il 2015, la percentuale di persone prive di accesso all'acqua potabile e a impianti igienici di base. Anche se uno dei traguardi dell'OSM 7 è dedicato specificamente agli abitanti dei quartieri più poveri, gli obiettivi andrebbero considerati, nel loro complesso, come un continuum di priorità per lo sviluppo. La vita di chi vive negli slum di tutto il mondo non può migliorare in

modo sostanziale in assenza di un'azione concertata per eliminare la povertà e la fame (OSM 1), raggiungere l'istruzione primaria universale (OSM 2), promuovere l'uguaglianza di genere ed emancipare le donne (OSM 3), ridurre la mortalità infantile (OSM 4); migliorare la salute materna (OSM 5), combattere l'HIV/AIDS (OSM 6), e creare una partnership globale per lo sviluppo (OSM 8). Le evidenze indicano che gli approcci nazionali al problema degli slum stanno migliorando man mano che i paesi si allontanano da politiche negative come la negligenza, lo sfratto forzato o il reinsediamento involontario, per andare verso tattiche più positive come l'impegno delle comunità, la riqualificazione dei bassifondi e interventi basati sui diritti. Ciononostante, in tutto il mondo, il numero di abitanti di slum è aumentato di 60 milioni da quando, nel 2000, è stato fissato il Traguardo 11.

Gli slum sono la manifestazione fisica dell'urbanizzazione della povertà. Numeri crescenti di abitanti delle aree urbane sono poveri, e la disuguaglianza, nella sfera urbana, non lascia presagire alcun segno di miglioramento. I futuri traguardi internazionali dovranno tener conto dell'ampliamento del problema.



# Sfide urbane

Questo capitolo esamina alcuni dei fenomeni che caratterizzano la vita dei bambini nelle zone urbane, dai motivi che li spingono a trasferirsi in città alle sfide che devono affrontare per superare shock economici, violenze e disastri.

## Bambini migranti

Per tanto tempo è sembrato che le città avessero il magico potere di attirare le persone con luci sfavillanti e promesse di una vita migliore. Nell'immaginario collettivo perdurano scene di individui che si trasferiscono dalle zone rurali a quelle urbane, e in effetti questo tipo di emigrazione continua a svolgere un ruolo importante in molte regioni. L'emigrazione dalle campagne alle città risulta accentuata in Africa occidentale<sup>1</sup>, mentre l'emigrazione internazionale resta un fattore importante in Europa, Asia e Nordamerica<sup>2</sup>.

Storicamente, l'accesso alle risorse nelle aree urbane non è mai stato equo. Ogni luogo ha il suo modello di vulnerabilità, che scaturisce da pregiudizi politici e sociali attuali o accumulatisi nel tempo<sup>3</sup>. I nuovi arrivati possono essere spinti ai margini della società urbana; può trattarsi di una risposta deliberata, volta a scorag-

giare emigrazioni future. Gli immigranti, soprattutto quelli senza documenti, possono vedersi negati servizi pubblici, protezione sociale e persino assistenza sanitaria d'emergenza. L'esclusione istituzionalizzata può assumere la forma di requisiti di registrazione per i lavoratori emigrati, che sembrano un mezzo per offrire dei servizi ma, in pratica, hanno spesso finalità opposte. Invece di mettere a disposizione delle famiglie emigrate servizi essenziali come l'istruzione scolastica, questi requisiti spesso hanno l'effetto di negare tali servizi a chi non è registrato<sup>4</sup>, soprattutto laddove il procedimento e il costo della registrazione risultano molto difficili da affrontare.

La maggior parte dei bambini migranti si sposta con la propria famiglia<sup>5</sup>, accompagnando genitori o tutori in cerca di lavoro e di opportunità. Nel 2008, quasi un decimo della popolazione infantile della Cina, pari a 27,3 milioni di bambini, ha preso parte a una migrazione interna con i genitori<sup>6</sup>. Un numero significativo di bambini e di giovani, però, si sposta per conto proprio all'interno dei paesi<sup>7</sup>. Secondo una recente analisi di dati censuari e familiari provenienti da 12 nazioni, un bambino migrante su cinque tra i



© UNICEF/NYHQ2008-0453/Adam Dean

In fila per il cibo in un campo allestito per gli sfollati del terremoto del 2008 nella città di Mianyang, provincia del Sichuan, in Cina.

12 e i 14 anni, nonché metà di quelli tra i 15 e i 17, si sono trasferiti senza genitori<sup>8</sup>.

Spesso i bambini e i giovani seguono modelli migratori consolidati. In Africa occidentale e in Asia meridionale, dove le percentuali di migrazione infantile indipendente sono particolarmente elevate<sup>9</sup>, la maggior parte dei bambini migranti lascia la propria casa tra i 13 e i 17 anni. Molti di loro crescono in zone rurali degradate dove è comune viaggiare in cerca di lavoro per integrare il reddito familiare per una parte dell'anno, soprattutto nei periodi di crisi, o per più tempo<sup>10</sup>. Si ritiene che, nella sola India, almeno quattro milioni di bambini migrino stagionalmente, da soli o con le famiglie<sup>11</sup>.

Come gli adulti, i bambini emigrano in risposta a una combinazione di fattori di spinta e di attrazione. Per molti, l'emigrazione è un tentativo di assicurarsi una vita migliore, in termini di opportunità economiche o educative, o semplicemente di fuggire dalla povertà. Altri si trasferiscono a causa di circostanze familiari come la perdita di un genitore, oppure in seguito a conflitti o disastri naturali e alla penuria di cibo. Spesso anche un ambiente familiare instabile o difficile svolge un ruolo importante. I bambini possono essere costretti ad andarsene a causa di negligenze o

abusi da parte di chi si dovrebbe prendere cura di loro. E in alcuni casi, partire è un modo per affermare un'identità distinta, dichiarando in effetti la propria indipendenza<sup>12</sup>. Forzata o volontaria, con o senza l'accompagnamento da parte di adulti, la migrazione comporta sempre dei rischi che, per proteggere i bambini coinvolti, richiedono misure adeguate all'età.

Una volta arrivati in città, i bambini possono rendersi conto che la partecipazione all'economia urbana indebolisce i legami con i genitori<sup>13</sup>. In effetti, l'atto di lasciare la propria casa può essere persino considerato un abbandono dei doveri familiari e quindi provocare conflitti con la madre e il padre. Troppo spesso, poi, i giovani che arrivano nei centri urbani con la speranza di migliorare la propria istruzione non ci riescono a causa degli impegni lavorativi, come hanno confermato studi condotti in Bangladesh e in Ghana<sup>14</sup>.

Anche la qualità dell'istruzione scolastica può essere motivo di preoccupazione. In Turchia come altrove, le scuole nei quartieri poveri e nelle periferie urbane, dove si stabilisce la maggior parte degli immigrati, devono fare i conti con il sovraffollamento e la mancanza di risorse. A questo si aggiunge la difficoltà di accogliere un afflusso di studenti di culture diverse, che parlano lingue diverse<sup>15</sup>.



# UN MONDO A PARTE

## L'isolamento dei bambini rom

di Eugen Crai, Direttore nazionale,  
Roma Education Fund, Romania

Nel 2005, i governi dei paesi dell'Europa centrale e orientale hanno annunciato l'inizio del "Decennio dell'inclusione dei rom" e si sono impegnati a "eliminare le discriminazioni e a colmare i divari inaccettabili tra i rom e il resto della società". Il 2015, termine del decennio, è sempre più vicino, e finora questa iniziativa volta ad appianare le disuguaglianze storiche in ambiti fondamentali quali l'istruzione, il genere e la sanità ha conseguito risultati modesti. La copertura vaccinale tra i bambini rom continua a essere decisamente inferiore rispetto al resto della popolazione, con conseguenze spaventose. Quando, nel 2009, è scoppiata un'epidemia di morbillo in Bulgaria, il 90% dei casi è stato registrato all'interno della comunità rom.

La Romania, patria di più di mezzo milione di rom secondo gli ultimi dati ufficiali (altre stime arrivano a ipotizzare fino a 2,8 milioni), rappresenta bene le difficoltà e le opportunità inerenti ai tentativi di eliminare le disparità e promuovere l'inclusione. Nel 2001, il Governo ha adottato una strategia nazionale volta a migliorare la situazione dei rom in tutto il paese. Dieci anni dopo, però, solo il 13% dei governi locali ha attuato misure specifiche. Fin dall'inizio, i progressi verso l'integrazione sociale sono stati lenti e ostacolati ulteriormente dalla crisi economica globale, che ha colpito la regione nel 2008. Molti comuni hanno tagliato le spese sociali in un contesto di disoccupazione in aumento. La povertà affligge le comunità rom sia nelle aree urbane sia in quelle rurali; i più poveri si concentrano soprattutto in città di medie dimensioni e nei villaggi più grandi. A distinguere la situazione nelle aree urbane,

qui come in tutta la regione, è la separazione dei rom dal resto della popolazione, fino alla loro segregazione in veri e propri ghetti. Il problema della ghettizzazione è un'evidente manifestazione fisica di un'esclusione risalente alla metà del XIX secolo, quando furono approvate leggi che liberavano i rom da secoli di schiavitù. Senza politiche dirette a promuovere e a facilitare l'integrazione, i rom liberati si stabilirono ai margini delle zone urbane, in terre praticamente di nessuno. Attraverso il mio lavoro, ho visto che le comunità rom continuano a essere escluse dai piani di sviluppo urbanistico delle città che, espandendosi, sono arrivate a circondare i loro quartieri. Così rimangono isolate, e molte non hanno accesso ai servizi di pubblica utilità. L'assenza di alloggi permanenti e la mancanza di certificati di nascita o di identità possono limitare in modo significativo l'accesso all'assistenza sanitaria, all'istruzione e al lavoro. Spesso vengono eseguiti sfratti senza preavviso, e la segregazione s'inasprisce.

Come è la vita di un bambino in un ghetto di Bucarest? Esaminiamo il caso di Laurentiu, un ragazzo di 16 anni che vive nel distretto di Ferentari, noto per la popolosa comunità rom, per gli edifici abbandonati, per la povertà e per il gran numero di bambini che non frequentano la scuola. Dopo la morte del padre, Laurentiu è stato abbandonato dalla madre e affidato a un istituto statale. Ora vive insieme alla nonna di 70 anni e ai suoi cinque fratelli, in un appartamento a cui hanno staccato acqua e gas perché la famiglia non riusciva a pagare le bollette. Crescere in un ambiente umido, senza il gas necessario a cucinare né l'acqua per lavarsi, ad appena

qualche isolato di distanza dai luccicanti viali commerciali di Bucarest: è questa la dura realtà di due mondi confinanti.

La povertà urbana risulta particolarmente difficile per i bambini che non riescono a esercitare alcun tipo di controllo, né sull'ambiente in cui vivono, né sul proprio tenore di vita. Per molti è impossibile frequentare la scuola, mentre quelli che ci riescono faticano a ottenere buoni risultati, potendo contare su un sostegno limitato. In Romania, tra i bambini rom si registra un tasso di iscrizione molto più basso a qualunque livello di istruzione, a cominciare da quello prescolare; molti bambini vengono collocati nell'istruzione speciale senza che ce ne sia davvero bisogno. Nel 2005, la percentuale di popolazione rom dai 12 anni in su ad aver frequentato più di 4 anni di scuola (in confronto all'83% della popolazione generale) era pari al 46%, di cui solo il 13% aveva ricevuto almeno una parte di istruzione secondaria (in confronto al 63% della popolazione generale).

I più fortunati trovano organizzazioni non governative in grado di fornire orientamento scolastico, lezioni private, aiuti per i compiti a casa e uno spazio in cui possano discutere dei loro problemi, acquisire sicurezza e migliorare i voti scolastici, spesso per prepararsi al decisivo esame finale dell'ottavo anno, trampolino di lancio verso la scuola superiore o verso studi professionali. Il Fondo per l'istruzione dei bambini rom è un'organizzazione che lavora per cambiare le condizioni di vita di circa 5.000 bambini e ragazzi rom in Romania. Ma ce ne sono ancora tanti come Laurentiu. E per tutti loro c'è ancora molto da fare.

Eugen Crai è il Direttore del Roma Education Fund (Fondo per l'istruzione dei bambini rom) a Bucarest, in Romania. Ha conseguito un master in giurisprudenza presso la McGill University, in Canada e le sue aree di competenza sono i diritti umani, le leggi antidiscriminatorie, la difesa dei diritti delle minoranze e le politiche in materia di istruzione. La sua carriera professionale è incentrata sulle comunità rom: negli ultimi 14 anni ha lavorato al primo Progetto Phare dell'Unione Europea per il miglioramento delle condizioni di vita dei rom in Romania. È stato anche responsabile per l'istruzione ed esperto di politiche sociali per l'UNICEF Romania.

## Protagonisti, non vittime

I bambini non svolgono alcun ruolo nella formazione di gerarchie, classi o caste sociali. Nascono in società profondamente diseguali e vivono la loro vita ostacolati (e solo occasionalmente aiutati) dalle percezioni, dalle convenzioni e dagli stereotipi della società. È facile, pertanto, considerarli semplici vittime di forze al di fuori del loro controllo. Ma se riflettiamo sulle loro motivazioni e azioni da migranti, diventa chiaro che i bambini sono anche agenti del proprio destino.

La decisione di un adolescente di emigrare o di cercare lavoro può essere un'esperienza emancipante, un tentativo di raggiungere degli obiettivi o di affermare la propria indipendenza. Secondo alcuni studi, in effetti, nonostante tutti i pericoli e le difficoltà che devono affrontare, i bambini percepiscono, almeno in gran parte, la propria emigrazione come un qualcosa di positivo,

anche se le esperienze che l'hanno determinata sono state negative. Molti considerano l'emigrazione un passo verso l'assunzione di responsabilità di se stessi sul piano materiale e un'opportunità di ricevere un'istruzione migliore.

Il lavoro può emancipare, soprattutto se fornisce le risorse essenziali per la sopravvivenza. Anche se il lavoro minorile è troppo spesso prematuro, pericoloso e caratterizzato da sfruttamento e abusi, è importante riconoscere che un lavoro adeguato può dare un contributo significativo allo sviluppo facendo aumentare l'autostima dei ragazzi, insegnando loro un mestiere e aiutandoli a far fronte alla povertà. La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza riconosce che i bambini dovrebbero essere sempre più autonomi, in misura corrispondente allo sviluppo delle loro capacità.

I bambini che emigrano non accompagnati da adulti sono particolarmente esposti a sfruttamento, abusi e tratta<sup>16</sup>. Senza reti di sostegno e protezione, possono avere particolari difficoltà ad affrontare la situazione dal punto di vista emotivo. Scenari analoghi possono attendere i bambini che convivono, o si trasferiscono, con rifugiati o sfollati in fuga da situazioni di conflitto o di degrado ambientale.

Più della metà dei rifugiati registrati in tutto il mondo vive in aree urbane<sup>17</sup>. Alcuni vengono ufficialmente riconosciuti, ma molti altri non hanno diritto alla residenza urbana e possono pertanto essere esclusi da qualunque forma di assistenza. Tra questi rifugiati e ri-

chiedenti asilo che si insediano nelle aree urbane, donne e bambini rischiano di essere molestati e sfruttati, o di finire vittime di traffici o violenza di genere<sup>18</sup>. I bambini e gli adolescenti rifugiati o richiedenti asilo, soprattutto quelli non accompagnati da adulti, sono particolarmente vulnerabili durante la fase di reinsediamento<sup>19</sup>. I bambini nati da genitori migranti possono non avere né nazionalità né diritti di cittadinanza. Gli sfollati, invece, possono trovarsi privi di risorse economiche ed essere considerati in concorrenza con i poveri delle aree urbane per la fruizione dei servizi sociali. Per le comunità ospitanti, i governi nazionali e la comunità internazionale risulta particolarmente difficile, in simili contesti, offrire un'assistenza efficace.

I bambini soffrono le conseguenze dell'emigrazione nelle città anche quando non si spostano. Molti vengono lasciati nelle zone rurali, affidati alle cure di un genitore, di parenti o di membri della comunità. Un fenomeno che, nel 2008, ha riguardato 55 milioni di minori in Cina. Essere lasciati può provocare disagi a livello fisico, educativo e psicosociale<sup>20</sup>. Tuttavia, il danno non è inevitabile. Secondo uno studio del 1998 compiuto su bambini di scuola primaria figli di migranti filippini, il distacco dai genitori non risulta necessariamente nocivo per lo sviluppo del bambino, soprattutto quando a quest'ultimo vengono forniti assistenza socio-pedagogica, *counselling* e altre forme di sostegno<sup>21</sup>.



Una bambina di 6 anni sola nella città di Loguatu, nella contea di Nimba, in Liberia, dove vive presso una famiglia ospitante. È scappata dalla sua casa in Costa d'Avorio in seguito agli episodi di violenza scoppiati dopo le elezioni presidenziali del 2010.

# STRATEGIE UTILI NELLE EMERGENZE URBANE

Tutti i bambini sono vulnerabili nelle emergenze, ma certe realtà mettono particolarmente a rischio quelli che vivono nelle aree urbane più povere. Innanzitutto, le epidemie si diffondono più rapidamente in luoghi affollati in cui mancano i servizi sanitari e gli impianti igienici. In secondo luogo, la violenza da parte di gruppi armati, bande, associazioni criminali, ribelli o forze governative genera livelli di instabilità e insicurezza percepiti in modo più acuto da bambini e donne, che rischiano anche di subire la violenza di genere. In terzo luogo, i conflitti o i disastri naturali nelle zone rurali possono determinare un massiccio afflusso di sfollati nelle aree urbane, con grandi numeri di persone in cerca di rifugio non in campi ma in comunità ospiti in cui le infrastrutture e i servizi sono già deboli. Ciò sottopone a enorme stress sia le famiglie ospitanti sia gli sfollati, lasciandoli più vulnerabili di fronte alle epidemie e alla violenza urbana. E in quarto luogo, le carenze preesistenti, come alloggi inadeguati e accesso limitato ad acqua potabile, impianti igienici, istruzione e assistenza sanitaria, significano che è necessario collaudare sistemi di fornitura prima che gli aiuti umanitari raggiungano i beneficiari. Quando si verificano emergenze nelle aree urbane emarginate, le agenzie nazionali e internazionali affrontano le minacce alla salute, alla sicurezza e al benessere dei bambini. Ma le risposte innovative sperimentate a Port-au-Prince, Haiti, a Nairobi, Kenya, e a Manila, Filippine, si sono dimostrate efficaci e potrebbero essere applicate altrove.

Le informazioni sulle comunità più povere risultano spesso inadeguate, vecchie o assenti, e questo rende difficile localizzare i più vulnerabili e bisognosi. Le soluzioni, però, sono a portata di mano. A Nairobi, le stesse comunità povere individuano le famiglie maggiormente a rischio e passano quest'informazione alle agenzie umanitarie, affinché possano stabilire chi probabilmente avrà più bisogno di ricevere assistenza d'emergenza. A Nairobi e a Manila, i sistemi per il trasferimento di denaro hanno aiutato i beneficiari a riacquisire un po' di sicurezza alimentare e a ricominciare la propria vita. Comitanti comunitari hanno individuato i soggetti più vulnerabili e le agenzie hanno verificato queste informazioni, dopodiché sono state distribuite delle SIM card che hanno permesso ai beneficiari di ottenere soldi attraverso i telefoni mobili. Sempre a Manila, poi, nel maggio del 2010 è stato introdotto un sistema di sorveglianza ad allarme rapido per il quale, agli operatori sanitari, è stato insegnato come riferire dell'incidenza di varie malattie inviando messaggi di testo a centri informatici. Può essere più difficile individuare i fruitori di questi aiuti in città in cui ricchi e poveri vivono fianco a fianco rispetto a quelle in cui i poveri vivono in grandi insediamenti separati. Alcuni gruppi – come gli immigranti senza documenti, per esempio – potrebbero preferire non essere identificati per evitare possibili episodi di violenza motivati politicamente, arresti o espulsioni. Interventi a tappeto possono superare questi limiti, ma risultano adeguati solo subito dopo

l'abbattersi di una crisi, quando l'intera popolazione colpita ha bisogno di assistenza. Possono rivelarsi utili anche i centri di assistenza comunitari, che forniscono informazioni, servizi e protezione.

Le infrastrutture insufficienti per l'acqua e i servizi igienici rappresentano una grossa sfida da affrontare negli ambienti urbani poveri, ancor più quando un disastro spinge in queste zone grandi numeri di persone. Tra le conseguenze di un simile aumento di utenti può esserci la contaminazione dell'acqua potabile. Negli slum di Nairobi si stanno introducendo sistemi di wc con vasi estraibili e svuotabili in punti di smaltimento designati. Un'altra innovazione, il "peepoo bag", è biodegradabile e utilizzabile come compost nei giardini, in modo da non far aumentare le pressioni sull'infrastruttura fognaria. A Manila sono stati costruiti dei gabinetti rialzati in grado di resistere alle inondazioni. In ognuno di questi casi, la chiave del successo è rappresentata dal coinvolgimento della comunità nella progettazione e nell'attuazione delle iniziative.

Dopo il terremoto di Haiti del 2010, a Port-au-Prince, come altrove, sono stati istituiti degli "spazi a misura di bambino" per far fronte ai bisogni psicosociali dei minori e per contribuire a proteggerli dal maggior rischio di violenze, abusi e sfruttamento che accompagna le emergenze. È stata sottolineata, in particolare, l'importanza del riuscire ad aiutare i sopravvissuti alla violenza di genere.

**Fonte:** Ufficio UNICEF per i programmi di emergenza.

## Shock economici

Gli effetti della crisi economica, che si sono abbattuti sulle capitali finanziarie dei paesi ad alto reddito nel 2007, continuano a farsi sentire in tutto il mondo nei livelli elevati di disoccupazione, nel peggioramento delle condizioni di lavoro, nella diminuzione del reddito reale e nei prezzi alti e difficili da prevedere di cibo e carburanti.

A livello globale, alla fine del 2010 si sono registrati 30 milioni di disoccupati in più rispetto a prima dello scoppio della crisi, e nel 2011 il loro numero ha continuato a crescere<sup>22</sup>. Il peso della crisi è finito soprattutto sulle spalle dei lavoratori tra i 15 e i 24 anni, il cui tasso di disoccupazione è aumentato dall'11,8% nel 2007 al 12,6% nel 2010<sup>23</sup>. Studi compiuti su precedenti flessioni economiche indicano che questa generazione di giovani potrebbe diventare distaccata e disillusa, con ripercussioni a lungo termine sul proprio benessere individuale e collettivo<sup>24</sup>.

È difficile ottenere cifre precise sulla disoccupazione giovanile nelle aree urbane, ma quelle disponibili dipingono un quadro preoccupante. I giovani delle aree urbane della Sierra Leone hanno più probabilità di rimanere disoccupati rispetto a quelli delle campagne o

agli adulti di città<sup>25</sup>. Nei paesi a basso reddito, le evidenze statistiche sulla disoccupazione giovanile tendono a essere deboli, in parte perché una percentuale significativa di giovani lavora al di fuori del settore ufficiale. Tuttavia, vi sono indicazioni che la crisi ha ingrossato le fila dei “poveri che lavorano”, una categoria in cui i giovani sono sovrarappresentati<sup>26</sup>, e ha rallentato i progressi in termini di riduzione della povertà, istruzione e assistenza sanitaria<sup>27</sup>.

In casi estremi, la disoccupazione persistente può alimentare tensioni sociali. Le aree urbane tendono a essere al centro di questo fermento, poiché alte concentrazioni di persone rendono più facile raggiungere una massa critica. I potenziali o effettivi disordini civili sono motivo di preoccupazione in molte città dell’Africa occidentale, dove lo spostamento dei giovani, dalle zone rurali a quelle urbane, ha raggiunto livelli assai elevati<sup>28</sup>, che la crescita dell’occupazione non è bastata ad assorbire<sup>29</sup>.

In Nordafrica e in Medio Oriente i giovani, frustrati per la mancanza di opportunità economiche, hanno rappresentato una percentuale significativa dei protagonisti dell’ondata di proteste estese per tutta la regione nella primavera del 2011, in seguito all’auto-immolazione di un giovane laureato avvenuta in Tuni-



© UNICEF/NYHQ2009-1449/Peter Wurzel

Gli abitanti di un quartiere di Manila, nelle Filippine, lottano con il fango e l’acqua stagnante in seguito alle alluvioni provocate dalla tempesta tropicale Ketsana.

# DONNE, BAMBINI, DISASTRI E CAPACITÀ DI RECUPERO

Le Filippine sono uno dei 12 paesi del mondo più esposti ai disastri e agli effetti del cambiamento climatico. Dal 1980 al 2009, circa 33.000 persone sono morte e altre 109 milioni sono state colpite da calamità naturali. La vulnerabilità della nazione deriva in gran parte dal 60% dei suoi 1.500 comuni e delle sue 120 città situate lungo le coste. Molti di questi centri, come Metro Manila con i suoi 11 milioni di abitanti, comprendono delle zone sotto il livello del mare. I disastri incombono in modo preoccupante sul futuro del paese, man mano che le condizioni meteorologiche si fanno sempre più gravi e imprevedibili. La mattina del 26 settembre 2009, la tempesta tropicale Ketsana, denominata localmente Ondoy, ha colpito Manila ha provocato le peggiori inondazioni degli ultimi cinquant'anni. È stata seguita, una settimana dopo, dal tifone Parma, noto a livello locale come Pepeng. Secondo le stime, sono state colpite in modo particolare 220.000 famiglie nei quartieri urbani più poveri, i cui fragili ripari si trovavano lungo i corsi d'acqua e in zone basse. Secondo una valutazione effettuata in seguito alla calamità, Ondoy e Pepeng hanno colpito direttamente circa 9,3 milioni di persone. Si sono registrati quasi mille decessi. Non si conosce il numero di bambini o di donne morti o rimasti feriti, perché i dati non sono stati disaggregati per età e per genere. Tuttavia, una squadra speciale inviata sul campo alla ricerca di bambini smarriti o non accompagnati, a Manila e dintorni, ha registrato 47 decenni infantili e 257 bambini tra i 6 e i 18 anni separati

dalle loro famiglie, scomparsi o bisognosi di assistenza. Molti erano annegati, altri erano morti per fame, diarrea, febbre dengue e vari disturbi respiratori. I giovani hanno dimostrato capacità di recupero e creatività. Quando i loro cellulari sono rimasti intatti, attraverso reti di Sms hanno potuto localizzare i vicini in difficoltà e guidare sul posto le squadre di salvataggio. Fabbricando imbarcazioni di fortuna con qualunque cosa in grado di galleggiare, compreso un frigorifero senza sportello, hanno traghettato i superstiti verso la salvezza. Inoltre, hanno aiutato a ripulire cumuli di fango e a portar via i detriti accumulatisi, per poi venderne alcuni come rottami. In seguito, molti di loro hanno dovuto abbandonare la scuola per lavorare e mantenere le famiglie. Lo sconvolgimento dei redditi familiari in una popolazione già povera ha gravemente influito sulla salute e sul benessere dei bambini. Già in difficoltà prima dell'inondazione, i genitori sono stati costretti a ridurre le porzioni di cibo e a far bastare per diversi pasti quel poco che avevano. Le donne più agiate hanno condiviso il loro cibo con i meno fortunati e si sono offerte di accudire i bambini mentre le madri cercavano lavoro, soldi o generi di necessità. Molte madri hanno raccontato storie strazianti sui loro bambini che per mesi, in seguito ai disastri, si sono aggrappati istericamente a loro ogni volta che cercavano di uscire di casa. Le donne hanno dimostrato forti capacità di leadership, soprattutto nelle fasi di ripresa e di ricostruzione. Aiutando instancabilmente gli altri, organizzando risposte comunitarie, trovando modi per

guadagnare un po' di soldi e chiedendo ai funzionari locali di migliorare i programmi per la gestione dei disastri, a poco a poco hanno riportato la popolazione alle familiari routine della vita prima di Ondoy. Insieme agli uomini, poi, hanno protestato o si sono opposte ai tentativi di trasferimento in siti lontani, sostenendo che, con le poche opportunità di guadagno che vi avrebbero trovato, i loro bambini avrebbero sofferto la fame. Nel 2011, sono state approvate nuove leggi per prepararsi a future calamità collegate al cambiamento climatico. I programmi di gestione dei disastri naturali sono stati rafforzati. Così, quando il tifone Falco ha determinato un'analogia inondazione della regione metropolitana, Marikina City ha ordinato evacuazioni e disposto tempestivamente l'assistenza umanitaria. Muntinlupa City ha raccolto i benefici del suo bando alle buste di plastica, così i corsi d'acqua liberi della città hanno favorito il drenaggio. I benefici di questi sforzi si manifesteranno appieno troppo tardi per i bambini uccisi o traumatizzati da Ondoy. Ma dati migliori a livello comunitario sull'identità e sull'ubicazione dei bambini, abbinati a una formazione dei funzionari locali e dei membri della comunità all'uso di tecniche più efficienti per la distribuzione degli aiuti e per la ricostruzione, offrono buone speranze alla generazione successiva.

## di Mary Racelis

Ricercatrice presso l'Istituto di cultura filippina e docente presso la Facoltà di Sociologia e Antropologia dell'Università di Manila, nelle Filippine.

sia nel dicembre del 2010. Nella regione, la disoccupazione risulta particolarmente elevata tra i giovani più istruiti, perlopiù provenienti dalle aree urbane. L'offerta di impieghi qualificati semplicemente non è stata all'altezza alla domanda. Vale l'opposto, invece, per i paesi membri dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), dove la disoccupazione è più alta tra i meno istruiti<sup>30</sup>.

I poveri sono particolarmente esposti anche all'aumento dei prezzi di cibo e carburanti, perché le necessità alimentari assorbono già dal 50% all'80% delle loro entrate, lasciandone ben poche per medicine, istruzione, trasporto o combustibile per cucinare. Anche se difficilmente queste famiglie possono permettersi di pagare di più, il loro potere d'acquisto viene ulteriormente eroso dalla diminuzione dei redditi, dalla riduzione della spesa pubblica e dalle rimesse sempre più contenute da parte di familiari impiegati all'estero<sup>31</sup>. I governi hanno l'obbligo di proteggere i bambini più poveri e più vulnerabili dagli effetti negativi delle crisi economiche.

## Violenza e crimine

Il crimine e la violenza colpiscono centinaia di milioni di bambini nelle aree urbane. Alcuni ne sono vittime,



© UNICEF/NYHQ2010-1241/Cliff Volpe

Quattro fratellini dai 3 ai 9 anni tra le macerie bruciate della loro casa, dove continuano a vivere insieme ai genitori in seguito all'ondata di violenze etniche verificatesi nel giugno del 2010 nella città di Jalal-Abad, in Kirghizistan.

mentre altri partecipano ad aggressioni, rapine, liti e persino omicidi, oppure ne sono testimoni.

Oltre agli ovvi danni diretti che provocano, crimine e violenza possono minare la fiducia dei bambini negli adulti e nell'ordine sociale. Un'esposizione cronica a questi fattori può ostacolare lo sviluppo, ed è stata associata a uno scarso rendimento didattico e a un maggior tasso di abbandono scolastico, nonché a disturbi come ansia e depressione, a una maggiore aggressività e a problemi di autocontrollo<sup>32</sup>.

Le cause della violenza che colpisce i bambini nelle

## Conflitti armati e bambini nelle aree urbane

Da quando, nel 1996, è stato pubblicato il *Rapporto sull'impatto dei conflitti armati sui bambini* di Graça Machel, la comunità internazionale si è concentrata sempre di più su questo tema che desta gravi preoccupazioni. Milioni di bambini sono stati uccisi, feriti, resi orfani o separati dalle loro famiglie. Altri milioni di minori sono stati privati dell'istruzione scolastica in Iraq, in Pakistan e in altri paesi coinvolti in conflitti armati. In Tagikistan, per esempio, i ricercatori hanno scoperto che per anni, dopo il conflitto del 1992-1998, i tassi di iscrizione alla scuola primaria nelle aree urbane sono rimasti più bassi che nelle campagne. Anche se i conflitti armati sono distinti dalla violenza quotidiana delle bande e dall'attività criminale organizzata, i due fenomeni si sovrappongono sempre di più. Per assicurarsi le risorse necessarie, i gruppi armati possono farsi coinvolgere in traffici criminali, come quello della droga in Colombia e in Afghanistan e quello di minerali rari nella Repubblica Democratica

del Congo. Le bande urbane, molto spesso composte da giovani uomini, possono trasformarsi in milizie, come nel caso dei West Side Boys, impiegati tatticamente dai combattenti nella guerra civile della Sierra Leone del 1991-2002.

Anche se i conflitti armati non riguardano esclusivamente le aree urbane, è chiaro che un attacco contro un quartiere cittadino densamente popolato – da parte di forze governative, milizie ribelli o terroristi – fa aumentare al massimo il numero di vittime, anche tra i bambini. In alcuni casi, i civili vengono presi deliberatamente di mira per creare un maggiore impatto politico, attraverso ordigni fatti esplodere in aree urbane affollate come i mercati. In altri casi, i combattenti sostengono che gli scopi più ampi della guerra giustificano i costi in termini di uccisioni o ferimenti di civili. Ma, tutti gli attacchi ai civili, e soprattutto ai bambini, sono violazioni delle leggi internazionali sui diritti umani.



# PARLIAMO CON LA NOSTRA VOCE

ATD Fourth World Movement Youth Group,  
New York City

Persone di tutto il mondo ascoltano storie, guardano film e vedono cartoline di New York. Ne riconoscono immediatamente lo skyline, con l'Empire State Building, la Statua della Libertà o il ponte di Brooklyn. Ma New York non è solo la città delle mille luci e dei grattacieli. Ci sono le strade con le persone che le percorrono, e se ci vivi ti rendi conto che New York è come tutte le altre città: piena di abitanti che faticano a sbarcare il lunario.

Nei quartieri dove stiamo crescendo, vediamo il lato più duro di questa famosa città. La povertà è parte integrante delle nostre comunità sovraffollate e carenti di risorse. La pressione sociale induce i ragazzi ad abbandonare la scuola, e molti finiscono in carcere o all'obitorio. Il volto della povertà può cambiare da un luogo a un altro, ma ciò che si prova nel viverla è uguale per tutti. Ci unisce ai giovani di altre città.

Viviamo in parti diverse di New York, ma abbiamo condiviso l'esperienza delle biblioteche di strada. Si tratta di biblioteche all'aperto, allestite su coperte distese a terra da volontari che portano libri e opere d'arte nei nostri quartieri. Le biblioteche sono luoghi di pace, in cui giovani e bambini possono lavorare insieme e sostenersi a vicenda. Sono molto importanti, perché la violenza è un elemento molto presente nella nostra vita. Più volte siamo dovuti scappare dai barbecue di famiglia perché qualcuno aveva cominciato a sparare, e i nostri insegnanti hanno smesso anche soltanto di provare a interrompere le risse a scuola, per quanto sono frequenti.

Le bande rappresentano uno dei problemi più gravi delle nostre comunità. Colpiscono l'intero quartiere, provocano

esplosioni di violenza e rappresaglie nei nostri parchi e influenzano ogni nostra decisione, perfino quella su quando e dove andare a fare la spesa per avere maggiori possibilità di evitare scontri. Abbiamo visto abbastanza da sapere che, una volta entrato in una gang, sei finito. Molto probabilmente, l'unica via d'uscita è la morte.

Tutti i giovani sentono la pressione del doversi guadagnare il rispetto degli altri e un senso di appartenenza, ma le condizioni di vita in luoghi sovraffollati e i continui cambiamenti possono rendere impossibile riuscirci. Le bande offrono una sorta di potere e di protezione, e perciò ci si sente spinti a diventarne membri. È vero che si può guadagnare il rispetto anche facendo cose che si è bravi a fare, ma se si vive in un quartiere con poche risorse, le opportunità e il sostegno necessari per diventare davvero capaci in qualcosa non si presentano molto spesso. Il fatto che molti credano che entrare in una banda sia la loro migliore opportunità dimostra la gravità dei nostri problemi.

Il problema della povertà è molto grave nelle comunità povere ed è una forma di violenza, perché costringe bambini e famiglie a spendere molte energie per difendere i loro diritti contro minacce quali lo sfratto e la trasformazione dei quartieri popolari in quartieri residenziali, che fanno aumentare gli affitti e obbligano le famiglie più povere a traslocare spesso. Di conseguenza, molti di noi hanno dovuto trasferirsi in quartieri e scuole completamente diversi. Cambiamenti di questo tipo fanno sempre un po' paura e sono sempre impegnativi e talvolta possono risultare addirittura pericolosi. Se sei nuovo

in un quartiere o in una scuola, gli altri ti vogliono mettere alla prova, e se fallisci diventi un bersaglio. I ragazzi che non si inseriscono vengono presi in giro, molestati e addirittura aggrediti. Nel 2011 Crystal, una nostra amica di 17 anni, ha raccontato a una commissione delle Nazioni Unite di essere stata aggredita da sette ragazze mentre stava andando alla fermata dell'autobus solo perché il marchio dei vestiti che indossava era popolare nella scuola da cui si era da poco trasferita, ma veniva disprezzato nella nuova. Tutti abbiamo vissuto esperienze del genere, ma abbiamo anche imparato a gestirle e a superarle.

I giovani come noi hanno un ruolo da svolgere. Anche nei quartieri più problematici esistono le influenze positive di famiglie solide e di persone cui ispirarsi, e noi possiamo cercare questi modelli positivi e imitarli. Tutti noi vogliamo essere come quelle persone e vogliamo avere la possibilità di cambiare in meglio le comunità in cui siamo cresciuti. Vivendo sulla nostra pelle le tante ingiustizie associate al crescere in quartieri carenti di risorse, abbiamo le conoscenze necessarie per avviare cambiamenti che porteranno alla creazione di luoghi in cui tutte le famiglie saranno trattate con rispetto e dignità.

Parlare delle nostre vite fa parte del processo attraverso cui possiamo creare questo cambiamento. Chi non ha mai vissuto le vite che descriviamo non può parlare per nostro conto. Ma quando riusciamo a parlare in prima persona delle nostre esperienze e di noi stessi, significa che abbiamo libertà di parola, e questo è già un passo avanti.

Hanno contribuito a questo articolo: Crystal Dantzler (17 anni), Najayah Foote (13 anni), Tatyana Foote (13 anni), Jammie Hatcher (11 anni), Brianna Jeanniton (15 anni), Jadora Lindsey (18 anni), Malcom Smith (14 anni), Shakora Townsend (15 anni), e i giovani di All Together in Dignity (ATD) Fourth World Movement, New York City.



© UNICEF/NYHQ/2011-1402/Warrick Page

Un bambino spinge un carretto nella città alluvionata di Hyderabad, nella provincia di Sind, Pakistan.

aree urbane sono molteplici e complesse, ma in primo piano ci sono la povertà e la disuguaglianza. La fornitura insufficiente di servizi pubblici e di infrastrutture comunitarie come scuole e aree ricreative accomuna le città dei paesi a basso reddito a quelle dei paesi ad alto reddito i cui governi sono propensi a tagliare le spese sociali. Sentirsi privati di qualcosa a cui si ritiene avere diritto innesca un senso di esclusione che può determinare frustrazione e violenza. Uno studio sulle 24 comunità più ricche del mondo ha confermato che le società più caratterizzate da disuguaglianze sociali hanno maggiori probabilità di incontrare problemi associati a questo tipo di miseria relativa, come tassi molto alti di criminalità e di violenza, accompagnati da numerosi arresti<sup>33</sup>. La carcerazione risulta già di per sé un problema, perché la violenza è molto diffusa nei centri di detenzione.

In molte parti del mondo, le bande urbane formate del tutto o in parte da giovani commettono crimini come estorsioni, piccoli furti, traffici di droga, rapine a mano armata, omicidi e aggressioni agli automobilisti.

In media, i bambini si uniscono alle bande intorno ai 13 anni, ma le prove disponibili indicano una tendenza ad arruolarsi in età ancor più giovane<sup>34</sup>. Negli ambienti ur-

bani emarginati, le bande possono offrire un senso di identità, di appartenenza e di protezione, oltre a un compenso finanziario. I bambini provenienti da ambienti poveri, che spesso crescono con poche opportunità di sfuggire alla disoccupazione, possono credere di avere ben poche possibilità di assicurarsi un futuro o di sostenere le proprie famiglie. Così abbandonano la scuola, ritenendo che non possa migliorare la loro situazione. Nelle aree urbane in cui lo Stato non riesce a offrire servizi essenziali come acqua potabile, elettricità o gas, assistenza sanitaria, alloggi, istruzione o tutela giuridica, talvolta le bande arrivano a riempire questi vuoti<sup>35</sup>.

Benché sia difficile misurare l'impatto di specifici approcci istituzionali alla sfida consistente nel ridurre i livelli di violenza, le evidenze indicano che i programmi per risanare le comunità, comprendenti la partecipazione delle comunità stesse e una formazione speciale per il personale di polizia, si sono rivelati efficaci nelle aree urbane di Brasile, Colombia, Costa Rica e Guatemala<sup>36</sup>.

Le strategie efficaci per prevenire la violenza coinvolgono tutti i livelli della comunità e servono a stabilire un rapporto di fiducia tra di essi, creando legami tra i bambini, gli adulti, le scuole, le istituzioni, la società ci-

vile e i governi locali e nazionali<sup>37</sup>. Il tipo di protezione ideale, anche se irraggiungibile per molti bambini, è un'unità familiare stabile, caratterizzata da forti legami tra figli e genitori e da forme di disciplina non violente. Ambienti del genere contribuiscono a isolare i bambini da una realtà urbana violenta, permettendo loro, se subiscono direttamente delle violenze, di riprendersi meglio da eventuali sofferenze psichiche<sup>38</sup>.

## Rischio di catastrofi naturali

Per milioni di bambini, la povertà urbana è complicata e intensificata dall'esposizione a pericoli come cicloni, inondazioni, frane, smottamenti e terremoti. Combinati con un'acuta vulnerabilità, questi pericoli possono diventare veri e propri flagelli. Mentre gli eventi su vasta scala sono abbastanza rilevanti da poter essere considerati dei disastri, altri, molto più numerosi e riguardanti molti più bambini e famiglie, sono troppo piccoli o lenti per meritare ufficialmente questa definizione<sup>39</sup>. Ma sono comunque abbastanza consistenti da sconvolgere vite umane, provocando piogge intense che inondano abitazioni e distruggono proprietà, siccità prolungate che logorano un rifornimento idrico già inaffidabile, oppure ondate di caldo che trasformano capanne non aerate in veri e propri forni.

Dalla metà del ventesimo secolo, i disastri registrati sono decuplicati, scaturendo per la maggior parte da pericoli climatici<sup>40</sup>. Anche i modelli prudenti predicono condizioni climatiche più estreme – piogge più violente, tempeste di vento più forti e ondate di caldo più intense – che aggraveranno l'attuale incidenza delle catastrofi naturali<sup>41</sup>. I luoghi a rischio e le grandi concentrazioni di persone e aziende, generalmente in aumento, possono rendere le città particolarmente pericolose. La vicinanza di zone abitative e industriali, la mancanza di spazio per evacuazioni, fognature scadenti, probabilità di rapida diffusione di malattie trasmissibili a causa dell'elevata densità demografica, sono fattori che possono intensificare il rischio di calamità<sup>42</sup>.

Di fronte a un disastro, i bambini sono tra i più esposti a ferimenti e decessi. Più di tre quarti delle vittime registrate negli ultimi decenni sono bambini dell'Africa sub sahariana o dell'Asia meridionale<sup>43</sup>. Siccità, inondazioni e conseguenze delle catastrofi ambientali intensificano i rischi di malattie collegate alla carenza di servizi igienici, o di abbandono scolastico, soprattutto

in aree urbane congestionate, e in particolare tra i più piccoli. L'aumento delle temperature sta estendendo le zone endemiche di malaria, di febbre dengue e di altre malattie trasmesse da vettori, per esempio nelle zone montuose dell'Africa orientale<sup>44</sup>. I bambini, insieme agli anziani, sono più a rischio di stress termico, soprattutto nelle "isole di calore" urbane. Secondo uno studio condotto nel 2003 a San Paolo, in Brasile, per ogni grado di aumento della temperatura sopra i 20° si è verificato un aumento pari al 2,6% della mortalità tra i bambini sotto i 15 anni<sup>45</sup>.

I disastri colpiscono soprattutto i residenti urbani più svantaggiati proprio a causa del degrado in cui sono costretti a vivere, ma anche perché non sono né serviti adeguatamente né in condizioni di prepararsi a eventi estremi o di riprendersi da essi. Le popolazioni urbane più povere, con i loro bambini, alloggiano nelle vicinanze del posto di lavoro, ovunque trovino un pezzo di terra libero o possano permettersi di pagare l'affitto, ossia spesso in slum o insediamenti informali, sovraffollati, su pianure soggette a inondazioni o su ripidi pendii, sotto ponti o su siti vicini a discariche di rifiuti industriali. In luoghi del genere, i bambini sono molto a rischio, data l'assenza di infrastrutture protettive – come sistemi fognari, dighe frangiflutti o strade asfaltate – in grado di aiutare le persone e a resistere a eventi estremi. Spesso le case sono costruite con materiali fragili, non in grado di sopportare forti venti, frane e smottamenti, corsi d'acqua impetuosi o terremoti.



Un bambino vicino a un canale di scolo disseminato di rifiuti nella periferia di Luanda, in Angola. Nella zona mancano acqua corrente, servizi igienici di base e alloggi adeguati. Durante la stagione delle piogge, il canale straripa.

© UNICEF/NYHQ2011-0140/Graeme Williams



## SFIDE PACIFICHE

di Tuiloma Neroni Slade, Segretario Generale,  
Segretariato del Forum delle Isole del Pacifico

Esistono pochi luoghi al mondo in cui la crescita demografica e l'urbanizzazione contrastano in modo più stridente con la vulnerabilità ai cambiamenti climatici e al rischio di disastri che nella regione del Pacifico. Questa confluenza di problemi è al centro del Piano per il Pacifico, la strategia tesa allo sviluppo regionale sottoscritta nel 2005 dai leader del Forum delle Isole del Pacifico per promuovere la crescita economica, lo sviluppo sostenibile, il buon governo e la sicurezza. Poiché sempre più abitanti delle isole del Pacifico si trasferiscono nelle città, la tradizionale "ricchezza di sussistenza" rurale della regione si sta incrinando e le società si trovano alle prese con i nuovi aspetti della povertà urbana, tra cui spiccano la malnutrizione, la disoccupazione giovanile e la criminalità.

Quasi un quarto degli abitanti delle Isole del Pacifico vive in centri urbani (nel 1950 era solo l'8,5%), e la metà dei paesi della regione ha popolazioni in gran parte urbane. Anche se gli abitanti delle isole Vanuatu e Salomone restano principalmente rurali (rispettivamente per il 74% e l'81%), i livelli di urbanizzazione di questi luoghi sono tra i più alti al mondo. Nelle isole Fiji, l'urbanizzazione è aumentata in seguito all'interruzione delle locazioni di terreni in alcune zone rurali, che ha spinto i locatari a cercare lavoro e riparo nelle città. L'emigrazione, sia dalle campagne alle città sia in ambito internazionale, ha portato alla diminuzione delle popolazioni stabili in alcune zone della Polinesia. La rapida urbanizzazione assume un significato particolare, se inquadrata nel contesto della geografia dei paesi delle isole del Pacifico. Per esempio, l'atollo di Tarawa, appartenente allo Stato arcipelagico delle Kiribati, comprende alcune delle

isole più densamente popolate del mondo, con aree che raggiungono una densità di 7.000 persone per chilometro quadrato.

Anche se l'urbanizzazione si ripercuote su tutti i membri delle nostre comunità, è evidente che le sue numerose conseguenze sociali, ambientali ed economiche hanno un effetto particolarmente rilevante sulla vita dei bambini e dei giovani. Un recente studio condotto dal Segretariato del Forum delle Isole del Pacifico e dal Pacific Centre del Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo, intitolato *Gioventù urbana nel Pacifico: aumentare la capacità di recupero e ridurre il rischio di partecipazione ad attività criminali e violente*, documenta una vasta gamma di attinenze tra urbanizzazione e problemi sociali, con un particolare accento sull'accresciuta esposizione dei giovani alla criminalità e alla violenza. Un'altra ricerca ha rilevato che un terzo dei bambini di Port Vila, a Vanuatu, vive nella povertà: un tasso che supera di quasi il 20% la media nazionale.

Tradizionalmente, la terra e il mare hanno offerto riparo e nutrimento a molte generazioni. Ormai, però, i legami tra le comunità urbane e l'ambiente si sono indeboliti. Le persone dipendono sempre più da prodotti acquistati nei negozi e, di conseguenza, sono esposte ai capricci delle oscillazioni dei mercati globali. Gli effetti a catena sono molteplici: i bambini vengono ritirati dalle scuole, le famiglie risparmiano sul cibo e le preoccupazioni finanziarie generano un aumento delle violenze domestiche e della criminalità giovanile.

Nonostante gli svantaggi, le possibilità offerte dall'ambiente urbano attraggono i giovani più di qualsiasi altro gruppo sociale. Tra queste figurano le

opportunità di esprimersi artisticamente, di crearsi nuove identità, nonché di avere maggiore accesso alla tecnologia, a cerchie sociali più ampie e a nuove forme di intrattenimento. Al tempo stesso, la combinazione di un elevato tasso di abbandono scolastico con la disoccupazione e l'assenza di solide strutture tradizionali di assistenza sociale espone molti giovani a influenze deleterie.

La capacità di affrontare attivamente le sfide poste dall'urbanizzazione avrà un forte impatto sul benessere dei bambini e dei giovani, che saranno protagonisti della costruzione di un futuro luminoso per le nostre comunità e dovranno fare in modo che la vitalità del nostro ambiente non si estingua. La situazione attuale richiede un approccio olistico ed equo, a cominciare da questioni essenziali come l'accesso all'acqua potabile, agli alloggi e alle scuole. Anche le strategie di attenuazione delle conseguenze dei disastri naturali e di preparazione ad essi sono di fondamentale importanza nelle aree densamente popolate. Al tempo stesso, una maggiore comprensione dei fattori di spinta e di attrazione che determinano l'esodo dalle campagne ci permetterà di sviluppare politiche sostenibili, mirate e concrete, volte a utilizzare al meglio il potenziale dei nostri giovani nei settori ufficiali e non.

I leader della regione del Pacifico devono sforzarsi di affrontare le sfide dell'urbanizzazione, perché se non ci confrontiamo con una delle forze più pressanti del nostro tempo, la visione del Pacifico come regione di pace, di armonia, di sicurezza e di prosperità economica, dove tutti possono condurre vite libere e appaganti, resterà solo un'illusione. Ne va del futuro della prossima generazione.

---

Tuiloma Neroni Slade è Segretario generale del Segretariato del Forum delle isole del Pacifico. In precedenza, è stato giudice presso la Corte Penale Internazionale dell'Aia, nei Paesi Bassi, ambasciatore/rapresentante permanente di Samoa presso le Nazioni Unite a New York e, contemporaneamente, ambasciatore negli Stati Uniti, oltre che Alto Commissario in Canada. Il giudice Slade ha anche prestato servizio come Alto magistrato di Samoa e come consigliere giuridico principale del Segretariato del Commonwealth a Londra.

Ad Haiti, si stima che il terremoto del gennaio 2010 abbia distrutto 250.000 abitazioni e 25.000 edifici pubblici e commerciali, uccidendo circa un quarto di milione di persone<sup>46</sup>. Le cause fondamentali della devastazione e del pesante bilancio in termini di vite umane sono state molteplici. L'estesa deforestazione aveva degradato il terreno, provocando la perdita di mezzi di sussistenza nelle campagne e spingendo molte persone a trasferirsi in città. Norme edilizie inadeguate o applicate in modo insufficiente avevano determinato la costruzione di case incapaci di resistere ai terremoti<sup>47</sup> (resta comunque da stabilire se le persone avrebbero potuto permettersi di sostenere i costi della conformità a standard più sicuri). Gli slum di Port-au-Prince erano sovraffollati e i sistemi igienico-sanitari, laddove esistenti, erano da tempo precari. La combinazione di tutti questi fattori si è dimostrata particolarmente favorevole alla diffusione di malattie in seguito all'evento catastrofico.

Nelle zone urbane più povere, i fallimenti nello sviluppo contribuiscono a provocare disastri che, a loro volta, annullano o compromettono i risultati precedentemente raggiunti, aggravando la povertà e ampliando ulteriormente i divari sociali e sanitari che separano i poveri dai ricchi<sup>48</sup>. In molti insediamenti, le "normali" calamità su piccola scala sono provocate da carenze a livello di governance, di pianificazione e di gestione, e spesso indicano uno stato di vulnerabilità a disastri molto più grandi.

La cattiva salute e l'alimentazione inadeguata già esistenti possono far aumentare il rischio di disastri per i bambini, ostacolare la ripresa e, se non affrontate nelle risposte d'emergenza, lasciare i bambini ancor più vulnerabili a shock futuri.

Quando una catastrofe si abbatte sulla popolazione, gli ambienti di sostegno essenziali per il benessere dell'infanzia possono venir meno. Le famiglie possono rimanere in campi di accoglienza per periodi prolungati, e questi ambienti disfunzionali possono diventare l'unica casa che i bambini conoscono negli anni della loro formazione.

In un contesto del genere, la vita delle bambine, in particolare, può essere irta di particolari difficoltà. Semplicemente tentando di usare wc lontani o lavandosi in assenza di privacy, possono trovarsi esposte a molestie e pericoli. Gli episodi di violenza di genere sono comuni negli ambienti del dopo-crisi<sup>49</sup>.

Negli ultimi anni si è assistito all'emergere di iniziative volte a ridurre il rischio di calamità. Il Programma d'azione di Hyogo, approvato da 168 governi nel 2005, richiede il miglioramento delle capacità di recupero delle comunità e dei paesi. Inoltre, stiamo assistendo a un crescente riconoscimento del contributo dei bambini alla propria sicurezza e a quella delle comunità in cui vivono. Nelle Filippine, per esempio, alcuni studenti hanno realizzato un video sui rischi presenti nella loro comunità e l'hanno mostrato alle autorità locali. Da ciò sono scaturiti un dialogo tra adulti e bambini, la piantagione di alberi per ridurre il rischio di frane e il trasferimento di una scuola in strutture costruite per poter resistere alle inondazioni<sup>50</sup>.

Casi studio provenienti dai Caraibi indicano che gli sforzi mirati alla riduzione dei rischi a livello locale – sostenendo, per esempio, la costruzione di scale d'emergenza, ponti, canali di scolo e passerelle lungo i burroni – sono serviti a migliorare la governance locale e a ridurre il rischio di catastrofi come parte integrante dello sviluppo urbanistico<sup>51</sup>. In Thailandia, consentire a chi è sopravvissuto ai disastri di gestire la ripresa attraverso dei fondi comunitari condivisi è servito non solo a sfruttare meglio le risorse, ma anche a migliorare l'organizzazione collettiva<sup>52</sup>.

In effetti, spesso gli approcci inclusivi si dimostrano molto efficaci nella risoluzione di problemi di ogni genere. Il capitolo successivo offre degli esempi provenienti da tutto il mondo e riguardanti l'intera gamma delle problematiche urbane.



La tendopoli di Pinchinat, allestita in un campo di calcio nella città di Jacmel, ospita circa 5.000 bambini e adulti, sfollati in seguito al terremoto che ha colpito Haiti nel 2010.

© UNICEF/NVHQ/2010-0764/Roger LeMoyné



# Verso città a misura di bambino

Molte città hanno portato avanti iniziative volte a migliorare le condizioni di benessere dei bambini. Questo capitolo descrive alcuni esempi di buone pratiche che vanno dalla fornitura di servizi alla protezione sociale e ad ambienti urbani sicuri e inclusivi. I casi citati illustrano la miriade di possibilità e di benefici derivanti dall'inclusione dei bambini e dei loro interessi nella progettazione e nella gestione delle aree urbane.

## Politica e collaborazione

Le politiche nazionali, e in particolare la decentralizzazione, possono consentire ai comuni di mettersi al servizio dei bambini. Nel 1991, per esempio, le Filippine hanno varato il Codice di governo locale, che garantisce autonomia fiscale e amministrativa, nonché competenza urbanistica, a unità governative locali. Questo ha permesso a numerose località – e in particolare Pasay City, una ripartizione di Metro di Manila – attuare politiche favorevoli all'infanzia. Oltre a creare piani e a valutare progetti, il Consiglio cittadino per la tutela dei minori di Pasay, responsabile di tutte le iniziative per l'infanzia, promuove regolamenti e bilanci a misura di bambino, fornisce assistenza tecnica

agli operatori comunitari e appronta le misure d'emergenza necessarie a proteggere i bambini e le loro famiglie nelle situazioni di crisi<sup>1</sup>.

La collaborazione tra le autorità e le agenzie per i diritti dell'infanzia può facilitare sforzi del genere. Nel 1999, lo stato brasiliano del Ceara ha collaborato con l'UNICEF per lanciare il Sigillo di qualità municipale, un'iniziativa che incoraggia i sindaci a promuovere il benessere dell'infanzia attraverso canali culturali, politici e amministrativi a livello locale. Riconoscendo e premiando i successi, il programma offre alle autorità municipali forti incentivi per dare la priorità al benessere dei bambini e dei giovani nelle loro giurisdizioni. Ormai l'iniziativa si è diffusa in più di mille comuni di tutto il Brasile ed è stata ripresa da altri paesi della regione (i sindaci dei comuni di El Salvador, per esempio, vi hanno aderito nel 2009). All'interno del Brasile stesso, inoltre, ha ispirato la piattaforma per i centri urbani, che mira a ridurre le disparità ai danni dei bambini e degli adolescenti che vivono in grandi città.

Lo slancio collaborativo può partire dalla comunità stessa. Shack/Slum Dwellers International (SDI) è un'alleanza glo-

bale di 34 federazioni nazionali di organizzazioni comunitarie situate nei paesi in via di sviluppo. La SDI rappresenta associazioni di poveri delle aree urbane che si sono riunite per cercare di ottenere habitat sicuri, strutture di base e quartieri più protetti attraverso il dialogo con i governi locali e nazionali. Il movimento si fonda sull'emanipazione delle donne, e gli interessi dei bambini figurano tra i punti più importanti del suo programma.

Gli approcci dal basso verso l'alto sono diffusi in molte città. Le organizzazioni della società civile e le istituzioni comunitarie – compresi, tra gli altri, i luoghi di culto – sono spesso più vicine alle questioni di maggiore importanza per le comunità più escluse, come quelle legate ad acqua e impianti igienici, alloggi, salute, istruzione e assistenza all'infanzia. Negli ambienti urbani in cui mancano gli strumenti ufficiali per esprimere in modo efficace processi decisionali partecipativi, le organizzazioni comunitarie possono consentire ai cittadini, giovani compresi, di esprimere le loro preoccupazioni. La sfida consiste nell'allineare l'impegno dei gruppi che lavorano per mitigare la difficile situazione dei poveri delle aree urbane con quello di chi si concentra sulla tutela dei diritti dei bambini più a rischio.

## Forme partecipative di pianificazione e gestione delle aree urbane

Il diritto dei bambini di veder prese in considerazione le loro opinioni in tutte le questioni che li riguardano è contemplato nella Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Ciononostante, i bambini vengono invitati di rado a prendere parte a decisioni che riguardano lo studio e la progettazione delle aree urbane. La governance e il processo decisionale a livello urbano su questioni come la sicurezza stradale, la destinazione d'uso dei terreni e la qualità dell'aria possono avere effetti diretti negativi sulla vita sia delle nuove generazioni di bambini sia di quelle future.

La preparazione del bilancio con la partecipazione dei cittadini, che in alcune città coinvolge i giovani nella determinazione di come spendere una parte del bilancio municipale, può portare risultati migliori per l'infanzia<sup>2</sup>. A Ventanilla, in Perù, un progetto pilota di successo, introdotto nel 2008, ha permesso ai bambini e agli adolescenti, che rappresentano una parte signifi-

cativa della popolazione urbana, di presentare delle proposte per ottenere i fondi necessari all'attuazione di progetti scelti da loro stessi. Le città brasiliane hanno sperimentato per prime questo approccio più di dieci anni fa, ma anche se molte mantengono forme partecipative di preparazione del bilancio, poche continuano a includere gli adolescenti nel processo.

In alcune città, i giovani abitanti degli slum contribuiscono a misurare e a documentare il loro ambiente per tracciarne delle mappe, producendo informazioni essenziali tanto per le loro comunità quanto per le autorità municipali. Iniziative simili hanno contribuito a creare delle partnership con agenzie ufficiali, permettendo ai giovani di incidere sulla pianificazione, sul finanziamento e sulla gestione dell'infrastruttura urbana. La mappatura della comunità da parte dei bambini ha consentito di individuare le necessità e le risorse locali in luoghi diversi tra loro come Kolkata in India, Nairobi in Kenya, Karachi in Pakistan e Città del Capo in Sudafrica.

Gli approcci partecipativi non sono privi di difficoltà. Può risultare complicato, in particolare, garantire un'adeguata rappresentanza dei bambini più emarginati, ed è necessaria una pianificazione attenta perché la partecipazione non si riduca a una concessione puramente formale. Il coordinamento viene ancor più complicato dalla frammentazione a livello di fornitura del servizio. Le agenzie responsabili di acqua e servizi igienici, gestione dei rifiuti, controllo dell'inquinamento o trasporto pubblico possono non dare la giusta considerazione ai bambini come utenti, o non avere le competenze necessarie per approcci adeguati.

Ciononostante, la massa critica e il dinamico scambio sociale caratteristico degli ambienti urbani possono favorire i bambini. Tra i benefici e le opportunità che una città sana e vibrante offre, infatti, rientrano varie possibilità di scelta a livello educativo, ricreativo, sociale e culturale, ma anche in termini di impegno civile, di emancipazione delle donne e di occupazione giovanile. I giovani possono venire coinvolti nella micro-pianificazione di modelli comunitari per l'acqua e i servizi igienici, oppure possono entrare a far parte di reti della società civile per la protezione dei bambini dallo sfruttamento. La partecipazione dei bambini può al tempo stesso garantirne i diritti a servizi e protezione di base e favorirne lo sviluppo come membri attivi della società.



# COSTRUIRE LA VITA DEI BAMBINI PER COSTRUIRE UNA CITTÀ

di José Clodoveu de Arruda Coelho Neto,  
Sindaco del comune di Sobral, Brasile

La crescita urbana aggrava le sfide poste dalla necessità di assicurare a tutti un tenore di vita adeguato.

A Sobral, un comune a nordovest dello Stato di Ceara che ospita più di 188.000 persone, sono stati presi provvedimenti concreti per far rientrare la popolazione crescente nel mercato del lavoro, nelle scuole, negli alloggi e in tutti gli aspetti sociali ed economici della vita quotidiana. Quasi 70.000 persone, equivalenti a poco più di un terzo della popolazione di Sobral, non hanno ancora compiuto 19 anni. Con politiche e servizi adeguati, possiamo contribuire a creare un ambiente in cui a questi giovani sia permesso di crescere e costruirsi vite sane e appaganti.

Fare in modo che i bambini ricevano ciò che spetta loro di diritto rientra nel nostro mandato, ma riuscire nel nostro intento ci porterà vantaggi anche a lungo termine. I beneficiari di oggi saranno probabilmente i benefattori di domani, e contribuiranno a costruire comunità più forti e coese.

C'è ancora molto da fare. Una popolazione in aumento mette a dura prova le risorse disponibili. La povertà e la disuguaglianza generano una sensazione di impotenza e di frustrazione che, a sua volta, porta alla criminalità e alla violenza – realtà di tutti i giorni nei centri urbani della regione – complicando ulteriormente il già complesso processo di promozione di un ambiente in cui i bambini possano crescere. Non è difficile riconoscere i fattori che rendono i giovani particolarmente predisposti alla violenza: bassa qualità della vita, limitate opportunità di sviluppo e di divertimento, mancanza di prospettive concrete.

Certo, non bastano azioni sporadiche e isolate per creare un ambiente in grado di

contribuire al benessere dei bambini.

Abbiamo bisogno di sviluppare un approccio esauriente, concertato alle decisioni politiche e alla fornitura completa dei servizi. I risultati che abbiamo ottenuto in termini di miglioramento della vita dei bambini e dei giovani ci hanno fatto guadagnare il Sigillo di qualità municipale dell'UNICEF tutte le volte che è stato conferito, ossia nel 2000, nel 2002, nel 2004, nel 2006 e nel 2008.

Sobral sta portando avanti una serie di iniziative collegate tra loro per consentire a tutti i suoi bambini di accedere agli strumenti necessari al pieno sviluppo delle loro capacità, indipendentemente dall'ambiente d'origine. Ci siamo concentrati con costanza sul miglioramento dell'istruzione, soprattutto ristrutturando gli edifici scolastici e provvedendo alla formazione continua degli insegnanti, e i nostri sforzi sono stati premiati da migliori risultati nei test nazionali. Stiamo lavorando per estendere l'accesso ad altri metodi formativi, per esempio attraverso una partnership con il Palazzo delle Scienze e delle Lingue straniere che porterà all'elaborazione di programmi di insegnamento delle lingue e delle tecnologie informatiche. Tutto ciò si svilupperà a partire dalle iniziative di successo già in corso. La scuola di musica offre corsi gratuiti di vari strumenti musicali a quasi 650 studenti, provenienti in gran parte da scuole pubbliche. Il laboratorio scolastico di arti e mestieri organizza corsi di formazione per le professioni dedicate alla conservazione del patrimonio storico della città. Inoltre, più di 10.000 nostri studenti partecipano, dopo la scuola, ad attività sportive e a seminari condotti da un progetto del governo federale denominato Second Round.

Il nostro comune riconosce anche i vantaggi sociali ed educativi degli sport, e soprattutto il loro contributo all'acquisizione, da parte dei giovani, di capacità decisionali, rispetto della diversità e fiducia in sé. Il nostro programma di avviamento al nucleo sociale degli sport permette a bambini e adolescenti di praticare attività sportive, mettendo a loro disposizione impianti sportivi esistenti in tutti i quartieri della città. Inoltre, collaboriamo con chi difende i diritti dell'infanzia e con un'impresa locale per promuovere la partecipazione dei giovani emarginati a seminari culturali e a programmi di formazione. Molti di questi giovani sono adolescenti esclusi a causa di esperienze di tossicodipendenza, gravidanza o abuso sessuale.

Oltre ai numeri e alle iniziative ufficiali, sono le storie individuali a dirci che, con i nostri sforzi, stiamo aiutando gli adolescenti a prendere decisioni positive a vantaggio delle loro comunità. Ricordo che, in un recente incontro per valutare l'impatto del progetto, un ragazzo disse che molti suoi amici si erano persi tra droga e criminalità. Lui però aveva trovato le motivazioni per farcela, nonostante le probabilità a suo sfavore. A 16 anni è entrato nel programma di formazione professionale del laboratorio scolastico e ora, dieci anni dopo, lavora come docente di restauro storico.

Io sono soltanto uno degli innumerevoli sindaci che si trovano di fronte a sfide e opportunità simili a queste. Ognuno di noi ha le proprie idee ed esperienze individuali. Ma certe motivazioni sono universali, come la soddisfazione di vedere dei bambini sull'orlo del precipizio riuscire a dare una svolta alla loro vita e diventare esempi da seguire per gli altri. Per questo credo nel ruolo insostituibile del governo locale, a Sobral come in tutto il mondo.

José Clodoveu de Arruda Coelho Neto è avvocato e professore. Impegnato in politica fin dalla giovinezza, è stato vice sindaco di Sobral dal 2005 al 2010, prima di diventare sindaco nel gennaio del 2011.

# “URBAN HEART”

## Misurare e affrontare le disuguaglianze sanitarie

L'intera gamma delle condizioni di vita nelle aree urbane si riflette sulla salute dei residenti di una città. Nonostante le ampie disparità in termini di risultati sanitari che scaturiscono da circostanze diverse, pochi paesi esaminano regolarmente tali disuguaglianze all'interno delle città o tra di esse.

L'Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Strumento di valutazione delle condizioni di equità sanitaria nelle aree urbane e di risposta a esse, o Urban HEART) aiuta le autorità e le comunità cittadine, ma anche altri stakeholder, a comprendere meglio i fattori socio-economici locali che influenzano gli esiti sanitari. Sviluppato dall'OMS, l'Urban HEART è strutturato in modo da affrontare le disuguaglianze sanitarie nelle aree urbane, ossia quelle differenze evitabili prodotte dalle condizioni sociali piuttosto che determinate biologicamente. Questo strumento serve a individuare e a correggere le politiche che perpetuano disuguaglianze del genere, come per esempio tassi più elevati di malattia e di decesso tra i bambini di famiglie che vivono in condizioni di povertà nelle aree urbane rispetto a quelli nati in famiglie relativamente benestanti.

L'Urban HEART fornisce alle autorità locali e nazionali le prove di cui hanno bisogno per stabilire priorità, stanziare risorse e mobilitare comunità urbane, in modo da promuovere l'equità sanitaria. Per determinare quali interventi abbiano maggiori probabilità di migliorare la salute e di ridurre le disuguaglianze, queste evidenze cercano di dimostrare non soltanto le cause immediate della malattia, ma anche le “cause delle cause”, ovvero le fondamentali gerarchie sociali e le risultanti condizioni in cui le persone crescono, vivono, lavorano e invecchiano. È difficile semplificare le disuguaglianze sanitarie e sociali. L'attuazione dell'Urban

HEART si concentra su soluzioni locali che impegnano tutti gli stakeholder, prendono in considerazione gli interventi esistenti e risultano efficaci e sostenibili nel tempo.

Lo strumento si basa su tre elementi essenziali:

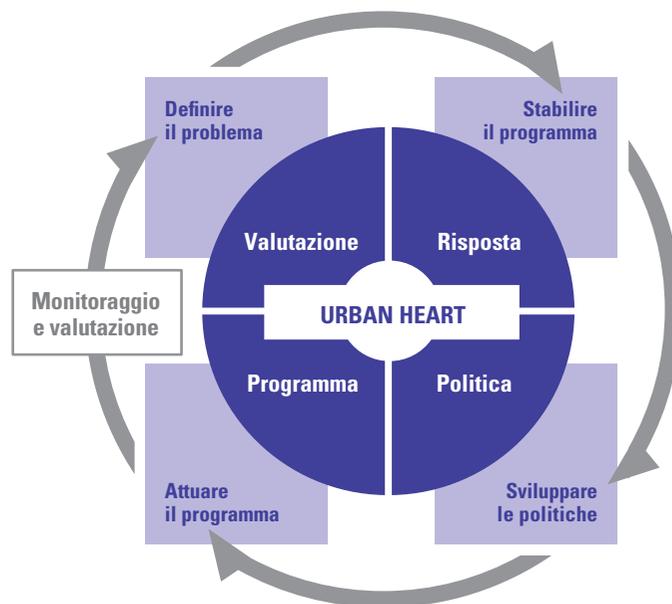
- Prove concrete: dati affidabili, rappresentativi e comparabili, disaggregati per sesso, età, condizioni socio-economiche, regione geografica o amministrativa principale ed etnia, a seconda dei casi.
- Provvedimenti intersettoriali per la salute: sviluppare relazioni al di là del settore sanitario per influenzare una vasta gamma di determinanti della salute, in particolare lavorando con altri settori governativi (per es., istruzione, trasporti e opere pubbliche), gruppi comunitari e organizzazioni non governative.

- Partecipazione della comunità: coinvolgere i membri della comunità in tutti gli aspetti del processo, dall'ideare, elaborare e attuare gli interventi al fare in modo d'imparare da questi sforzi e di sostenerli oltre la fase iniziale.

L'Urban HEART ruota intorno a un ciclo di ideazione e attuazione diviso in quattro fasi: valutazione, risposta, politica e programma. Il monitoraggio e la valutazione si verificano in ogni fase. Le disuguaglianze a livello sanitario nelle aree urbane vengono individuate durante la fase di valutazione. Le prove raccolte in questa fase costituiscono la base delle iniziative di sensibilizzazione, determinando soluzioni e promuovendo interventi.

La fase di risposta, invece, comporta l'individuazione di risposte adeguate, attraverso la designazione degli attori principali e la definizione di obiettivi e

**Grafico 4.1. Ciclo di pianificazione e dell'attuazione di Urban HEART**



Fonte: OMS Urban HEART

traguardi. È un'opportunità per coinvolgere tutti i settori e le comunità interessati nell'elaborazione di un programma, determinando quali politiche, programmi e progetti siano da introdurre, continuare, estendere, migliorare, modificare o interrompere per raggiungere gli obiettivi di equità. Durante la fase politica, gli interventi più rilevanti vengono stabiliti secondo priorità e budget, per far sì che divengano parte del processo decisionale del governo locale. Il successo viene misurato in termini di leggi, programmi e interventi realizzati.

L'attuazione del programma dipende dalle risorse e dalle scadenze determinate dalle autorità locali. I programmi del settore sanitario che attuano politiche in grado di favorire l'equità vengono integrati, in altri settori, da provvedimenti atti a determinare condizioni di equità sanitaria. Il monitoraggio e la valutazione comprendono tanto i procedimenti quanto i risultati.

### Indicatori di base

Gli indicatori che misurano risultati sanitari e determinanti sociali selezionati per diversi gruppi di popolazione urbana formano la base della componente di valutazione dell'Urban HEART. Questi indicatori rientrano in due categorie principali: risultati sanitari (in blu nel grafico 4.2) e determinanti sociali della salute (in grigio). In tutti i progetti Urban HEART vengono utilizzati 12 indicatori di base, che consentono di operare confronti tra città e paesi. Questo insieme di base è stato selezionato per fornire un quadro generale della situazione sanitaria in qualunque ambiente urbano, basandosi su dati generalmente accessibili, grazie alla sua universalità e alla sua potenziale capacità di svelare eventuali disuguaglianze. I 12 indicatori "di base" vengono integrati da quelli "fortemente raccomandati" e "opzionali", in modo da fornire un'analisi rispondente alle priorità locali e a specifici problemi di

equità sanitaria. Si raccomanda di disaggregare ulteriormente ogni indicatore per ubicazione, sesso, età e/o gruppo socio-economico.

### Integrare l'Urban HEART

L'Urban HEART è soprattutto uno strumento atto a rendere più efficaci gli attuali interventi all'interno di quadri esistenti a livello di pianificazione e di programma. Le soluzioni scelte in termini di equità sanitaria devono essere basate sui risultati, economicamente efficienti e tempestive; laddove possibile, si richiede di impiegare risorse locali, di assicurare un ampio sostegno alle comunità colpite e di conformarsi alle priorità nazionali. Tra le strategie d'intervento figurano l'inserimento della sanità nella pianificazione e nello sviluppo delle aree urbane, il rafforzamento del ruolo dell'assistenza sanitaria a livello urbano e la promozione di una particolare enfasi sull'equità sanitaria.

**Grafico 4.2. Dodici indicatori di base**



L'Urban HEART dell'OMS è stato realizzato dal Centro dell'OMS per lo sviluppo sanitario di Kobe, in Giappone (WHO Kobe Centre), in collaborazione con gli uffici regionali dell'OMS e le autorità cittadine e nazionali di tutto il mondo. In totale, 16 comuni e uno stato in 10 paesi – Brasile, Indonesia, Repubblica Islamica dell'Iran, Malesia, Messico, Mongolia, Filippine, Sri Lanka e Vietnam – hanno partecipato al progetto pilota.



# IL TRAFFICO DI BAMBINI NELLE NOSTRE CITTÀ

Proteggere gli sfruttati nelle Americhe  
di Ricky Martin, Goodwill Ambassador dell'UNICEF

Si stima che, in tutto il mondo, 2,5 milioni siano state le vittime del traffico di esseri umani costrette al lavoro forzato. Una percentuale compresa tra il 22% e il 50% delle vittime di questi traffici è composta da bambini. È difficile accertare con precisione la portata del fenomeno, sia perché le definizioni possono variare sia perché il traffico di esseri umani è un'attività clandestina. Però sappiamo che i bambini vengono portati in questo modo dalle zone rurali alle aree urbane, e che le forme di sfruttamento a cui sono sottoposti (servitù domestica, sfruttamento sessuale collegato al turismo, traffico di droga, tanto per citarne alcune) sono più frequenti nei luoghi densamente popolati e sulle strade.

Il più delle volte, il traffico di esseri umani viene negato o ignorato, pur essendo, secondo alcune stime, un'industria globale con profitti annui, derivanti dal lavoro forzato, pari a 32 miliardi di dollari. I bambini che cadono nella rete lavorano duramente tra le pareti di abitazioni private, stanze d'albergo e aziende clandestine: luoghi oscuri da cui le vittime, almeno in gran parte, non riescono a venir fuori per paura di essere denunciate o addirittura espulse, se sono state portate illegalmente in un altro stato.

Ho deciso di unirmi alla lotta contro il traffico di esseri umani durante una visita in India nel 2002. Nel 2006 ho lanciato "Llama y Vive" ("Chiama e Vivi"), la prima campagna in America latina volta a istituire e promuovere linee telefoniche dirette per la prevenzione e per la protezione delle vittime. In seguito, la campagna ha preso

piede anche in Costa Rica, nell'Ecuador, in Messico, in Nicaragua, in Perù e nella comunità ispanica di Washington, D.C. In Portorico, il mio paese natale, ho collaborato con l'Università e con il Protection Project della Johns Hopkins University al primo studio sul traffico di esseri umani nel territorio. Abbiamo appreso, tra l'altro, che nonostante gli Stati Uniti abbiano approvato, nel 2000, la legge per la protezione delle vittime del traffico di esseri umani, nel Portorico non esistono, a livello locale, leggi adeguate a combattere questo crimine.

Le testimonianze raccolte erano strazianti, ma ci hanno permesso di individuare i modi più efficaci per porre fine a quest'attività criminale che minaccia i bambini e le comunità. Con le nostre raccomandazioni contribuiremo, tra l'altro, a costruire un rifugio sicuro per i bambini e i giovani della città costiera di Loiza, dove l'incidenza del traffico di esseri umani è purtroppo elevata.

Per affrontare in modo efficace una piaga del genere, dobbiamo cominciare stabilendo una definizione universale di traffico di esseri umani. Il traffico di minori va distinto dalla tratta di esseri umani e dalle attività della criminalità organizzata. In questo modo sarà più facile produrre dati più specifici su cui basare politiche volte a proteggere i bambini. Inoltre, informazioni più dettagliate ci aiuteranno a far sì che l'opinione pubblica, e i responsabili politici in particolare, vedano tutti gli aspetti del fenomeno, condizione indispensabile per mobilitare il sostegno politico necessario alla formulazione e

all'applicazione di provvedimenti atti a contrastare questo fenomeno.

È necessario approvare leggi efficaci contro il traffico di esseri umani, congiuntamente al lavoro già svolto dagli organi locali di protezione civile. Per poter fare questo, è di estrema importanza che i governi, le organizzazioni non governative e le agenzie multilaterali lavorino insieme per sensibilizzare l'opinione pubblica, nonché per attuare corsi di formazione olistici e programmi di orientamento per le agenzie preposte alla tutela e per realizzare sistemi in grado di proteggere i minori e di punire gli autori dei reati.

Infine, è nostra responsabilità aiutare i sopravvissuti al traffico di esseri umani. Dobbiamo fare tutto il possibile per creare un ambiente sicuro che permetta loro di farsi avanti malgrado le difficoltà che ne derivano. Le politiche vigenti devono essere modificate per esonerare le vittime identificate da provvedimenti persecutori o espulsivi e per assisterle nella reintegrazione, magari anche rintracciando le famiglie di origine, se necessario. Alcuni di questi provvedimenti sono già stati presi a livello statale e internazionale.

È facile dimenticarsi delle vittime silenziose e invisibili, soprattutto quando si perdono tra le masse di abitanti delle città sovraffollate. Per questo motivo dobbiamo consolidare e sviluppare soluzioni efficaci per mettere il traffico di minori in cima alla nostra lista di priorità. Iniziando subito ad agire, riusciremo a combattere alla radice il problema, proteggendo i bambini e difendendo il loro diritto alla protezione e allo sviluppo sociale.

Vincitore di numerosi Grammy, rinomato artista internazionale e Goodwill Ambassador dell'UNICEF, dal 2003 Ricky Martin ha istituito la Ricky Martin Foundation per difendere il benessere dell'infanzia in tutto il mondo.

## Città amiche dei bambini

L’Iniziativa per le città amiche dei bambini ha generato alcuni dei modelli più efficaci per coinvolgere i bambini nella governance e nello sviluppo delle comunità in cui vivono. Essenzialmente, le città che aspirano a essere “amiche dei bambini” s’impegnano ad attuare i principi della Convenzione, anche attraverso un forte approccio partecipativo all’integrazione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza nei bilanci e nelle politiche.

Seguire nel tempo i miglioramenti a livello di benessere dell’infanzia è una componente importante dell’iniziativa. È ormai evidente che non sempre i tradizionali metodi di valutazione bastano a rivelare le differenze ancora esistenti a livello di benessere nei vari quartieri di una città. Al fine di garantire progressi equi, sono necessari monitoraggio e valutazione più rigorosi, con una maggiore partecipazione dei bambini e delle comunità alla raccolta dei dati. Proprio per far fronte a queste necessità, l’iniziativa per le Città amiche dei bambini e per la Ricerca comunitaria ha consentito di sviluppare una serie di indicatori e di strumenti atti a raccogliere una gamma più ampia di dati disaggregati, consentendo un maggiore coinvolgimento della comunità nei processi di pianificazione a livello locale. La metodologia si basa sull’esperienza di nove paesi in rappresentanza di vari contesti geografici, socio-economici e culturali: Brasile, Repubblica Dominicana, Francia, Italia, Giordania, Marocco, Filippine, Spagna e Sudan<sup>3</sup>.

Molte città, grandi e piccole, istituiscono dei consigli dell’infanzia per coinvolgere i bambini nella governance. Questo concetto viene portato avanti nella Repubblica Dominicana, dove le città amiche dei bambini impegnano tutti gli studenti in elezioni per la formazione del consiglio dell’infanzia, e sfruttano l’occasione per insegnare loro i diritti di cittadinanza. I bambini possono anche venire coinvolti direttamente nelle decisioni riguardanti la loro vita partecipando alla gestione delle scuole e delle strutture per la prima infanzia, alla progettazione di aree ricreative comunitarie, alla valutazione e al monitoraggio dell’ambiente fisico dei loro quartieri, nonché alla guida delle organizzazioni giovanili<sup>4</sup>.

## Non discriminazione

Il diritto alla non discriminazione è uno dei quattro principi generali della Convenzione. Garantire che tutti

i bambini vengano trattati nello stesso modo, indipendentemente dalla razza, dall’etnia, dalla lingua, dalla religione e dal genere è di importanza prioritaria. Ma per garantire pari opportunità ad alcuni bambini, come quelli con disabilità, possono essere necessarie delle misure aggiuntive.

Nel contesto urbano, si può creare un ambiente inclusivo concentrandosi su due questioni principali: spazio e trasporti. Le città devono essere progettate in modo da minimizzare le barriere sociali e strutturali che i bambini con disabilità possono trovarsi ad affrontare. Migliorare l’accesso fisico ai servizi costruendo delle rampe per le sedie a rotelle, per esempio, è solo un punto di partenza in una strategia che deve sia cercare di ottenere un accesso paritario per tutti i bambini con disabilità sia affrontare le cause dell’emarginazione sociale. Le iniziative più efficaci sono spesso quelle che permettono ai bambini con disabilità di interagire con i loro coetanei non disabili, sia in classe sia in ambienti ricreativi. I genitori di bambini disabili a Bangalore, in India, hanno scoperto che nessuno dei parchi o dei campi giochi della loro città giardino era accessibile ai bambini con disabilità fisiche. Allora hanno fondato l’organizzazione non governativa Kilikili per creare dei campi giochi di quartiere inclusivi per tutti i bambini, indipendentemente dalle loro capacità, e per coinvolgere i bambini stessi nel processo di progettazione. Il successo di quest’iniziativa ha condotto a una partnership con il comune di Bangalore<sup>5</sup>.

Come abbiamo detto nei capitoli precedenti, anche se gli ambienti urbani possono offrire una gamma più vasta di servizi rispetto alle zone rurali, i bambini delle famiglie più povere o delle comunità emarginate non sempre godono di un accesso paritario a tali servizi. I minori che crescono in ambienti urbani – soprattutto se hanno delle disabilità, sono di sesso femminile, vivono per strada o appartengono a una minoranza – possono avere la necessità di particolare protezione.

## Nutrizione e fame

Nell’insediamento non ufficiale di Korogocho, nella capitale keniana di Nairobi, dove circa 200.000 persone vivono in condizioni di sovraffollamento, la combinazione di povertà estrema e mancanza di servizi di base minaccia la salute e lo sviluppo dei bambini.

# L'INIZIATIVA CITTÀ AMICHE DEI BAMBINI

## Quindici anni di lavoro pionieristico

Dato che attualmente quasi la metà dei bambini del mondo vive in città grandi e piccole, i pianificatori urbanistici e i responsabili politici devono prestare particolare attenzione ai diritti e agli interessi dell'infanzia. L'iniziativa Città amiche dei bambini (Child-Friendly Cities Initiative o CFCI), lanciata dall'UNICEF e dal Programma delle Nazioni Unite per gli insediamenti umani (UN-Habitat) nel 1996, è la prima partnership che coinvolge tutte le parti interessate e mette i bambini al centro dell'agenda urbana.

Le amministrazioni cittadine hanno dovuto affrontare sfide significative per far fronte ai bisogni di una popolazione urbana crescente. In coincidenza con la sempre maggiore decentralizzazione e nel quadro degli sforzi per rafforzare la governance, la CFCI attinge alla maggiore accettazione della partecipazione comunitaria al processo decisionale per promuovere la responsabilità locale per i diritti dell'infanzia.

Il Segretariato internazionale della CFCI ha individuato nove passi principali per le amministrazioni locali che mirano a diventare "amiche dei bambini":

1. La partecipazione dei bambini a ogni fase di pianificazione e attuazione
2. Un quadro legislativo amico dei bambini
3. Una strategia per i diritti dell'infanzia in città
4. Un meccanismo di coordinamento per i diritti dell'infanzia
5. Una valutazione dell'impatto di politiche e programmi sull'infanzia
6. Un bilancio dedicato all'infanzia
7. Un rapporto regolare sulle condizioni dei bambini nella città
8. La diffusione di una conoscenza sui diritti dell'infanzia

### 9. Un'istituzione indipendente per l'infanzia

Anche se le componenti citate sono necessarie per attività di programmazione e di advocacy a misura di bambino, dei risultati davvero "amici dei bambini" si possono raggiungere solo attraverso un impegno a lungo termine finalizzato all'attuazione dei diritti dell'infanzia.

È possibile adattare l'approccio delle Città amiche dei bambini a diversi contesti. Nei paesi ad alto reddito, per esempio, ci si è concentrati in gran parte sulla pianificazione urbana, sulla creazione di ambienti sicuri e ricchi di verde e sulla partecipazione dei bambini. Nei paesi a basso reddito, invece, si è teso a dare la priorità alla fornitura di servizi negli ambiti della sanità, della nutrizione, dell'istruzione e della protezione dell'infanzia. Le iniziative per le Città amiche dei bambini vanno da sforzi di una singola città (come Amman, in Giordania) a reti a livello nazionale (come in Francia). La particolare attitudine a promuovere forme di governance incentrate sui bambini a livello locale sta determinando la diffusione di approcci a misura di bambino ben oltre le grandi città, e persino in ambienti rurali, come in Marocco e in Sudan.

Gli approcci integrati multilivello sono un'importante caratteristica del movimento per le Città amiche dei bambini. In Brasile, per esempio, le piattaforme per i centri urbani favoriscono la sinergia tra autorità municipali e statali e altri stakeholder per ridurre le disuguaglianze socio-economiche che colpiscono i bambini

nelle città più grandi. I bambini e altri membri della comunità valutano le condizioni di vita dei bambini stessi e sviluppano un piano d'azione comprendente gli indicatori di rendimento per le comunità e i comuni. Nelle Filippine, il Child-Friendly Movement ha istituito un meccanismo di accreditamento per le comunità e i comuni urbani, misurando i miglioramenti compiuti secondo 24 indicatori prioritari di benessere dell'infanzia su protezione, salute, nutrizione, istruzione, acqua e servizi igienici e partecipazione. In assenza di un meccanismo di valutazione ufficiale, i benefici della CFCI si possono dimostrare attraverso degli esempi. Nel 2005, si è rilevato che le autorità locali brasiliane, che si erano guadagnate il Sigillo di qualità municipale, avevano ridotto la mortalità infantile del 16,4% (rispetto al 12,1% altrove) e la mortalità neonatale dell'8,5% (rispetto all'1,6% altrove), aumentando dal 56% al 63,5% la percentuale di accesso all'istruzione per la prima infanzia. A sostegno della pianificazione urbana a misura di bambino c'è un modello di governance basato sui diritti umani che incorpora i principi di non discriminazione, di sopravvivenza, di sviluppo e di partecipazione contenuti nella Convenzione. I bambini vengono riconosciuti come soggetti di diritti da coinvolgere tanto nella pianificazione quanto nell'attuazione di misure che li riguardano. Rendendo più visibili i gruppi trascurati e garantendo a tutti i bambini una piattaforma che ne salvaguardi le necessità e i diritti, l'approccio delle Città amiche dei bambini contribuisce con equità al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo.



Un peer educator spiega come prevenire l'HIV/AIDS e altre malattie a trasmissione sessuale a Barangay Don Carlos, un quartiere povero di Pasay, Metro Manila, nelle Filippine.

Il Korogocho Nutrition Programme comporta una serie di interventi a basso costo, tra cui il trattamento della malnutrizione, l'integrazione di vitamina A e l'antiparassitosi intestinale, oltre alla promozione dell'allattamento al seno e di pratiche igieniche migliorate. L'agricoltura all'interno o ai margini delle aree urbane – su lotti abbandonati, orti demaniali o tetti, oppure in sacchi e container, per esempio – è uno strumento sempre più importante per migliorare la sicurezza alimentare e per produrre reddito. Circa la metà del cibo consumato nel 2001 a Hanoi, in Vietnam, veniva coltivato in città<sup>6</sup>. Ulteriori benefici vengono dal fatto che la presenza di alberi e colture migliora la qualità dell'aria urbana e contribuisce a un ambiente più sano e più verde per i bambini<sup>7</sup>.

## Salute

La Global Equity Gauge Alliance è un'iniziativa internazionale che mira ad affrontare le disuguaglianze in termini di salute nelle aree urbane. Per esempio, a Città del Capo, in Sudafrica, le comunità e gli operatori sanitari sono stati coinvolti in ogni fase del progetto, che comportava la riassegnazione del personale sanitario, la gestione di programmi per la salute a livello scolastico e l'introduzione di gabinetti di compostaggio negli insediamenti non ufficiali<sup>8</sup>.

Nel quartiere di San Juan de Lurigancho, nell'area metropolitana di Lima, il progetto Voci più forti per

la salute riproduttiva si concentra sul miglioramento della qualità e dell'accessibilità dei servizi per la salute riproduttiva a beneficio delle adolescenti e di altri giovani, molti dei quali emigranti autoctoni, consultandoli per capire come fornire questi servizi nella maniera migliore<sup>9</sup>.

## HIV e AIDS

Il coinvolgimento dei giovani è essenziale nelle iniziative che si rivelano più efficaci per la prevenzione dell'HIV. Prendiamo come esempio il caso di *Shuga*, una serie drammatica televisiva ambientata e prodotta a Nairobi, in Kenya. La trama di questa serie ruota intorno ai giovani delle aree urbane del paese per esplorare temi come l'abuso di alcol, i comportamenti sessuali a rischio, la stigmatizzazione e l'HIV. Secondo una valutazione degli spettatori, soprattutto adolescenti e giovani, la produzione mediatica di qualità può essere un canale valido per trasmettere conoscenze e promuovere pratiche più sicure<sup>10</sup>.

Il progetto Brazil Active si propone di proteggere i bambini che vivono o lavorano per strada e che, pertanto, rischiano maggiormente di contrarre l'HIV e altre malattie trasmesse sessualmente. Questi bambini sono particolarmente esposti agli stupri, allo sfruttamento sessuale e all'abuso di droghe. Per contrastare una pesante eredità di maltrattamenti, il progetto coinvolge le Organizzazioni non governative (Ong) locali

nella creazione di spazi sicuri, di opportunità ricreative e di misure per la prevenzione dell'HIV e delle malattie a trasmissione sessuale per i bambini e gli adolescenti emarginati nelle città di Recife, Rio de Janeiro e Salvador. Le Ong, inoltre, si scambiano esempi di buone pratiche e promuovono cambiamenti nelle politiche pubbliche per affrontare la prevenzione dell'HIV tra i bambini che vivono e lavorano per strada.

## Acqua e servizi igienici

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, ogni dollaro speso per migliorare la fornitura idrica e i servizi igienici produce ricavi di almeno 5 dollari, che possono arrivare fino a 28, a seconda delle circostanze locali. L'investimento nella promozione dell'igiene e nei servizi idrici è anche uno dei modi più economici per ridurre la mortalità infantile<sup>11</sup>.

Naturalmente, c'è urgente bisogno di maggiori investimenti nel settore, tanto negli ambienti rurali quanto in quelli urbani. La situazione dell'acqua e dei servizi igienici nelle aree urbane, pur essendo relativamente migliore, sta peggiorando, in quanto le forniture faticano a tenere il passo con la crescita della popolazione urbana. È necessario prestare particolare attenzione all'estensione dei servizi agli slum e agli insediamenti informali. Le spese a carico degli utenti, quando sono proprio necessarie, devono essere mantenute abbastanza basse da non escludere i più poveri. Andrebbero attuate anche le strategie di adattamento al cambiamento climatico,

tra le quali figurano i piani per la riduzione del rischio di disastri e le misure volte ad aumentare la capacità di ripresa delle infrastrutture.

## Istruzione

L'accesso all'istruzione per i bambini poveri ed emarginati e la garanzia di istruzione scolastica di qualità negli insediamenti informali sono di primaria importanza. Altri tipi di formazione, come i corsi professionali, possono rivelarsi particolarmente utili per gli adolescenti che cercano di assicurarsi futuri mezzi di sussistenza nel contesto urbano. Attraverso la formazione in classe o sul posto di lavoro, l'apprendistato dei corsi specializzati come quelli di lingue o informatici, le iniziative professionali devono mirare a un aumento dell'occupazione giovanile.

I programmi di apprendimento accelerato rappresentano una soluzione pratica per i bambini la cui istruzione scolastica è stata interrotta dalle emergenze o dalle circostanze. Programmi del genere offrono agli studenti l'opportunità di seguire corsi certificati in base alle capacità, non all'età o al grado di scolarizzazione. In Bangladesh, il progetto di istruzione di base per i bambini difficili da raggiungere che vivono e lavorano in città è stato istituito per offrire, attraverso programmi di formazione extrascolastica di qualità, un livello base di alfabetizzazione, capacità di calcolo e competenze utili per la vita quotidiana. Tra il 2004 e il 2011, il programma ha raggiunto quasi 200.000 bambini in sei città. Le valutazioni hanno dimostrato l'efficacia del progetto che, sviluppando un programma e materiali adeguati alle esigenze dei bambini, ha consentito loro di superare le limitazioni dell'ambiente e di ricevere un'istruzione di qualità. Un progetto del genere funge anche da utile modello per tentativi analoghi compiuti altrove.

Il Circolo dei bambini che lavorano di Biratnagar, in Nepal, è un esempio di bambini e giovani che istituiscono reti di sostegno sociale basate su esperienze educative condivise. Coloro che hanno superato il programma scolastico integrativo di due anni, per i bambini che lavorano, si sono dedicati alla creazione di una rete per continuare a incontrare regolarmente i propri coetanei anche dopo il completamento del corso. Da quando, nel 2001, è stato fondato il primo



Una donna Wayuu tiene in braccio la figlia appena nata a Maracaibo, nello stato di Zulia, in Venezuela. La famiglia partecipa al programma "Trio por la Vida", patrocinato dal Ministero della sanità per promuovere la registrazione delle nascite, l'allattamento al seno e la vaccinazione.



Alcune bambine partecipano al programma “Urban Out of School” a Biratnagar, in Nepal. Il programma offre ai minori svantaggiati, che lavorano, l’opportunità di recuperare anni scolastici.

circolo, la rete è cresciuta fino a contare più di 2.000 componenti, per più della metà bambine, in tutta la città. Questi circoli sensibilizzano sui diritti dell’infanzia, conducendo campagne su questioni importanti come il lavoro a carattere di sfruttamento, il matrimonio precoce e il traffico di minori, ed esortano a una maggiore partecipazione dei bambini all’interno delle scuole, delle comunità e degli organi di governance, anche lavorando con le autorità municipali per rendere Biratnagar una città amica dei bambini. Molti dei ragazzi che hanno continuato gli studi per ottenere un’istruzione superiore o una carriera professionale sono tornati al circolo per guidare i loro compagni più giovani.

Le biblioteche mobili sono un mezzo efficace perché tutti i bambini possano accedere ai libri. A Manila, nelle Filippine, per esempio, dei carrelli-libreria distribuiscono testi ai bambini che lavorano<sup>12</sup>.

Il programma Forsa (Opportunità) con base a El Marg, una grande comunità slum fuori il Cairo, in Egitto, offre ai giovani tre mesi di formazione e li aiuta a trovare un impiego. Gli allievi vengono reclutati attraverso poster, spettacoli teatrali itineranti e social media. Il progetto, guidato dall’organizzazione Plan International, è stato sviluppato dalla CAP Foundation – una partnership tra pubblico e privato che mira a mitigare la povertà rispondendo ai bisogni di apprendimento e

di sussistenza dei bambini che lavorano e dei giovani svantaggiati – ed è stato testato per la prima volta con successo in India<sup>13</sup>.

In seguito all’afflusso di rifugiati iracheni in Siria – più di 200.000 persone, secondo i dati del 2009, stabilitesi in gran parte a Damasco – il governo siriano ha aperto le porte delle sue scuole pubbliche ai bambini iracheni, effettuando delle deduzioni per chi si iscrive in ritardo e per chi deve sostenere esami oltrefrontiera. Tra gli ostacoli incontrati figurano la mancanza di pagelle, il bisogno dei bambini di lavorare per contribuire al reddito familiare e le differenze tra i programmi scolastici iracheni e quelli siriani. Si sono tentati numerosi approcci innovativi. Uno ha comportato la presenza di “volontari dell’istruzione”, ossia di professionisti, selezionati all’interno della comunità di rifugiati iracheni, con il compito di individuare non solo i bambini che non andavano a scuola, ma anche gli insegnanti in grado di offrire lezioni di recupero in materie come inglese, arabo e matematica. I volontari hanno fatto anche da tramite per la comunicazione tra l’Alto Commissario dell’ONU per i rifugiati e la comunità di rifugiati<sup>14</sup>.

## Protezione dell’infanzia

Il Programma città più sicure dell’agenzia UN-Habitat cerca di affrontare il problema della violenza nelle città del mondo, soprattutto in Africa, sviluppando delle stra-



Alcuni studenti frequentano lezioni di informatica nel contesto del programma CEIBA, che offre formazione integrativa ai giovani delle comunità emarginate del Guatemala.

tegie di prevenzione a livello municipale. Sono previsti al suo interno processi partecipativi per l'istituzione di piani regionali volti a ridurre i livelli complessivi di violenza urbana. Il programma comprende conferenze a livello regionale in cui i giovani hanno l'opportunità di parlare con agenzie governative, organizzazioni della società civile, polizia e magistrati per individuare le cause della violenza tra i loro coetanei e i possibili approcci risolutivi<sup>15</sup>. Il Programma CEIBA, in Guatemala, mira a creare un ambiente protettivo per contrastare l'influenza dannosa delle droghe e delle bande sui giovani che vivono nei settori poveri di Guatemala City e di nove altri comuni. Il CEIBA sottolinea l'importanza di un'istruzione di qualità per i bambini più piccoli, offre corsi di formazione professionale adeguati al mercato locale del lavoro e offre *counselling* a livello comunitario per aiutare i genitori a trovare alternative alla cultura violenta della strada. L'uso di droghe tra adolescenti e giovani è un problema crescente nel distretto nepalese di Sunsari, che si sta rapidamente urbanizzando. Un'organizzazione locale su base comunitaria, la Kirat Yakthung Chumlung, raggiunge chi fa uso di droghe attraverso dei peer leader (educatori alla pari) e lavora a stretto contatto con altre agenzie per fornire servizi essenziali come la riabilitazione, il ricambio di aghi e siringhe e i test e il *counselling* per individuare i casi di sieropositività.

Nella provincia del Punjab, in Pakistan, il Progetto sorriso offre una vasta gamma di servizi ai bambini che vivono o lavorano in strada, e che possono essere emarginati perché associati all'uso di droghe e ad altri comportamenti rischiosi. Un gruppo mobile di operatori sanitari e sociali specializzati offre ai partecipanti l'ac-

cesso a servizi come assistenza medica, cibo, abiti puliti, *counselling*, inserendo i ragazzi in strutture specializzate per la disintossicazione dalla droga e per la formazione. Il servizio gestisce anche un centro di assistenza e un programma di educazione tra coetanei.

Le comunità possono contribuire a trasformare le abitudini, gli atteggiamenti e le pratiche sociali. Campagne semplici ma dirette hanno contribuito a trasformare città violente come Bogotá, in Colombia. Qui tre campagne – intitolate “finestra rotta”, “tolleranza zero” e “l'ora della carota” – sono riuscite a ridurre i tassi di criminalità, migliorando le infrastrutture e riducendo gli orari per il consumo di alcolici.

## Alloggi e infrastrutture

Le famiglie non possono mantenere adeguatamente i loro bambini se vivono in circostanze precarie o sotto minaccia costante di sfratto. Le evidenze dimostrano che alloggi adeguati possono proteggere i bambini e le famiglie che vivono in aree urbane densamente popolate da malattie trasmissibili e croniche, oltre che da infortuni e incidenti. Ambienti sani promuovono l'interazione sociale, riducono lo stress psicologico e favoriscono la buona salute.

Secondo le migliori politiche a livello nazionale e municipale, i poveri delle aree urbane hanno bisogno non solo di alloggi, ma anche di servizi di base. In Brasile, per esempio, tra i tentativi di far fronte a un'eredità di disuguaglianza e di esclusione attraverso gli investimenti in infrastrutture e alloggi urbani figurano il programma del governo federale denominato Minha Casa, Minha Vida (Casa mia, vita mia), che mira a costruire tre milioni di case in cinque anni, dando al tempo stesso la priorità ai servizi sociali per i poveri attraverso l'istruzione, i cash transfer e la creazione di posti di lavoro. Quest'iniziativa è una delle tante che mirano a trasformare in realtà il diritto all'alloggio e il “diritto alla città” racchiuso nella Costituzione e nell'innovativo Statuto cittadino del Brasile.

## Pianificazione urbana per la sicurezza

La pianificazione urbana deve consentire ai bambini di muoversi con sicurezza all'interno dei loro ambienti. Come abbiamo notato nel capitolo 2, gli incidenti stra-

dali causano vittime soprattutto tra i giovani nei paesi a basso e medio reddito. È comune che le strade ad alta velocità passino vicino alle scuole o attraversino zone abitative. E invece, le città dovrebbero essere progettate in modo da ridurre i rischi per i bambini. Isolando il traffico e riducendo la velocità si possono salvare vite umane.

La politica di sicurezza stradale della Svezia, denominata Vision Zero e introdotta alla fine degli anni Novanta, si serve di aree di gioco prive di auto, di piste ciclabili e pedonali e di gallerie per proteggere gli utenti stradali a rischio. Laddove non è possibile separare il traffico motorizzato dagli altri tipi di traffico su strada, per salvaguardare i pedoni si ricorre a misure come i limiti di velocità<sup>16</sup>.

A Bogotà, in Colombia, si sono attuate strategie per soddisfare i bisogni degli utenti non motorizzati della strada, migliorando il trasporto pubblico e riducendo in misura significativa i tempi di transito. Tra il 1995 e il 2002, la città ha introdotto percorsi riservati alle biciclette e ai pedoni, escludendo le auto dal centro e sviluppando un sistema rapido di autobus capace di trasportare 700.000 persone al giorno. Come risultato, il numero di vittime della strada è diminuito del 50%<sup>17</sup>.

## Città per le bambine

Le molestie e le violenze sessuali rappresentano una realtà quotidiana, e in gran parte trascurata, per le bambine e le donne negli spazi pubblici urbani. Il rischio di violenza limita la libertà delle donne e delle bambine di esercitare, in quanto cittadini come gli altri, i propri diritti all'istruzione, al lavoro, alla ricreazione e all'espressione politica. Quelle che vivono in povertà possono essere esposte a rischi maggiori se attraversano a piedi zone non sicure per raggiungere la scuola o il posto di lavoro. Si riconosce sempre di più che le città sicure per le donne e le bambine sono sicure per tutti; ciononostante, i piani per lo sviluppo municipale e la sicurezza trascurano spesso queste minacce specifiche. Il Programma globale di UN-Women sulle Città sicure libere dalla violenza contro le donne e le bambine, lavorando in partnership con cinque città del mondo, tenta di trovare i migliori approcci globali per prevenire e ridurre la violenza di genere negli spazi pubblici<sup>18</sup>. Basata sul buon esito di progetti pilota in America latina e su valutazioni rigorose, l'iniziativa in

questione sta sviluppando un modello utilizzabile dalle autorità e dai responsabili politici, comprendente elementi essenziali come il buon governo, la pianificazione urbana e la partecipazione politica. La raccolta dei dati è essenziale per il successo dell'iniziativa. L'assenza di informazioni affidabili e specifiche per ogni situazione nasconde i problemi e ostacola lo sviluppo di soluzioni.

Particolarmente degna di nota è l'iniziativa Spazi sicuri, istituita in Kenya nel 2008 da Peninah Nthenya Musyimi, la prima ragazza laureata dello slum Mathare di Nairobi, che ora difende i diritti delle donne. L'organizzazione prevede ambienti sicuri per le adolescenti che crescono negli slum, offrendo loro spazi ricreativi, opportunità di tutoraggio e un forum per la discussione<sup>19</sup>. Birush Tesfa (Futuro luminoso) è un programma governativo per le bambine a rischio di sfruttamento e di abusi in un insediamento di Addis Abeba, in Etiopia. Il progetto raggiunge le ragazze dai 10 ai 19 anni, perlopiù migranti, che vivono lontane dalle famiglie e non frequentano la scuola. Offre loro uno spazio per costruire reti di sostegno tra pari e lezioni in ambiti come l'alfabetizzazione, le competenze pratiche utili per la vita, la salute riproduttiva e i mezzi di sussistenza.

Si possono creare città più sicure, più inclusive e più accessibili solo se le bambine partecipano alla loro ideazione. Esperte delle loro realtà urbane, le bambine possono contribuire attivamente alla progettazione urbanistica e alle decisioni a livello municipale, un processo che, a sua volta, può consentire di diventare esse stesse futuri leader a livello locale.



Una sessione di gruppo presso un centro per bambini e adolescenti a Kaliningrad, nella Federazione Russa. La struttura offre counselling su droga, alcol, HIV/AIDS, maltrattamenti e altri problemi.

© UNICEF/NVHQ/2004-0707/Giacomo Pirozzi

## Spazi per giocare

Il gioco, sia spontaneo sia organizzato, è una componente importante di uno sviluppo sano. Quando giocano, i bambini fruiscono dei benefici dell'esercizio fisico, sviluppano capacità motorie avanzate e trovano sollievo dallo stress e dall'ansia. Il gioco favorisce anche le capacità cognitive, la creatività e la socializzazione. Negli ambienti urbani, aree di gioco pubbliche possono contribuire a mitigare gli effetti del sovraffollamento e della mancanza di privacy a casa, e permettere ai bambini di incontrare altri bambini, anche di età e origini diverse, ponendo le basi per una società più equa.

Facilitare il gioco può servire a contrastare i crescenti tassi di obesità e di sovrappeso infantile, che sono collegati non solo ai cambiamenti di dieta, ma anche a uno stile di vita sedentario rafforzato, tra le altre cause, dalla perdita di opportunità ricreative<sup>20</sup>. I bambini con disabilità corrono maggiori rischi di obesità, perché possono trovare più difficile fare esercizio fisico a sufficienza<sup>21</sup>.

L'OMS raccomanda, per i ragazzi dai 5 ai 17 anni, almeno un'ora di attività fisica al giorno. I servizi urbanistici e altre autorità possono creare opportunità migliori per far partecipare i bambini ad attività fisiche, offrendo spazi ricreativi sicuri e accessibili e progettando quartieri, strade e spazi esterni che incoraggino il trasporto attivo, compreso l'andare a piedi e in bicicletta. Sotto tale aspetto, alcune città di Europa, Sudafrica e Stati Uniti hanno avviato programmi per chiudere le strade in via definitiva o in momenti particolari, affinché i bambini dispongano di spazi sicuri per giocare all'aperto<sup>22</sup>. Tra gli esempi figurano il *woonerf* olandese, in cui la chiusura al traffico di un'estremità di una strada la restituisce, in effetti, ai bambini, rafforzando un senso di comunità e di sicurezza<sup>23</sup>.

È possibile creare spazi di gioco di quartiere con un modesto aiuto materiale da parte dei governi locali. Con questo sostegno, le comunità possono, per esempio, condurre degli esercizi di mappatura per trovare collettivamente idee che consentano di creare dei piccoli spazi di gioco tra le abitazioni<sup>24</sup>.

I bambini hanno bisogno anche di frequentare ambienti naturali. È sempre più evidente che stare tra alberi, acqua e altri elementi naturali ha effetti positivi sulla salute fisica, mentale, sociale e spirituale dei bambini<sup>25</sup>. Si

è scoperto che il contatto con la natura ristabilisce la capacità di concentrazione, che è alla base di una capacità cognitiva e di un benessere psicologico migliori<sup>26</sup>. Tra le misure in grado di portare ai bambini benefici della natura figurano i programmi per la piantagione di alberi nei quartieri urbani, l'incorporazione di aree verdi nelle case popolari e l'uso di piante, sabbia e acqua nei campi di gioco per l'infanzia.

## Capitale sociale

Il capitale sociale è essenziale per lo sviluppo dei bambini e dei giovani. La fiducia, la reciprocità e un senso di appartenenza alla famiglia, alla scuola, a gruppi di coetanei e a una comunità più ampia hanno notevoli ripercussioni sulle opportunità e sulle scelte dei bambini, nonché sui risultati raggiungibili nella loro vita.

Così come la tossicità chimica minaccia la sopravvivenza e il benessere degli esseri umani, un ambiente sociale tossico – in cui siano comuni la violenza, la miseria e gli abusi – può minare lo sviluppo di bambini e adolescenti. In generale, questi ultimi sono meno mobili degli adulti e possono esercitare solo un controllo limitato sulle circostanze esterne. Crescendo in condizioni di disordine sociale, è probabile che interiorizzino comportamenti problematici, come l'aggressività e l'abuso di sostanze stupefacenti<sup>27</sup>. Tra i fattori in grado di mitigare gli effetti di un ambiente simile figurano il sostegno sociale, l'appartenenza a un gruppo, dei rapporti emozionali stabili con genitori e parenti, un senso di autoefficacia, nonché l'accesso all'istruzione e al sostegno accademico. Inoltre, l'apertura degli spazi pubblici ai bambini può favorire l'interazione anche tra gli adulti, migliorando la coesione sociale.

## Inclusione culturale

Ospitando popoli diversi, le città stimolano lo scambio culturale e sociale, creando per i bambini delle opportunità di sperimentare la diversità. Gli immigrati formano gran parte di alcune delle città del mondo. Più della metà dei residenti di Miami, negli Stati Uniti, sono nati all'estero, come quasi la metà di quelli che vivono a Toronto, in Canada, e un terzo degli abitanti di Sydney, in Australia, di Abidjan, in Costa d'Avorio, di Singapore, di Londra e di New York<sup>28</sup>. Purtroppo, l'esperienza urbana può essere alienante, soprattutto se

i nuovi arrivati o i gruppi autoctoni non si trovano nella posizione di poter plasmare gli spazi urbani secondo i propri bisogni. Le decisioni a livello di pianificazione urbana devono essere sensibili alla diversità culturale e venire incontro alle esigenze di ogni gruppo in termini di alloggi, destinazione d'uso dei terreni, strutture, servizi e trasporti<sup>29</sup>.

## Arte e cultura

L'articolo 31 della Convenzione stabilisce che tutti i bambini devono “partecipare liberamente alla vita culturale e artistica”. Le aree urbane, in quanto luoghi eterogenei di contrasto, di pluralità e d'interazione, offrono in genere opportunità di scambio culturale e di intrattenimento tanto per i bambini quanto per gli adulti. Mentre le scuole servono spesso da via d'accesso alle arti, anche la comunità offre una piattaforma per la vita culturale. Laddove i bambini di origini diverse vivono a stretto contatto, ai governi comunali e alla società civile viene data la possibilità di abbracciare e favorire la diversità, per esempio creando delle sezioni collegate a ognuno dei gruppi culturali nelle biblioteche locali, oppure garantendo l'uso di spazi pubblici per celebrazioni, feste e parate.

Per promuovere l'integrazione, l'iniziativa OnePeople di Singapore offre assistenza agli studenti che, provenienti da famiglie a più basso reddito, ottengono risultati al di sotto delle loro capacità, per esempio stimolando i bambini a riflettere sull'esperienza del vivere in una città-stato multirazziale e multiculturale<sup>30</sup>.

## Tecnologia

Anche se non ugualmente accessibile a tutti, la tecnologia dell'informazione e della comunicazione (ICT) ri-



Tre adolescenti si scattano una foto con il cellulare in un bar di Tunisi, in Tunisia.

sulta particolarmente importante nella vita di coloro che sono nati dopo il 1980. Spesso definiti “figli dell'era digitale”<sup>31</sup>, questi giovani impiegano la tecnologia nella maggior parte degli ambiti della loro vita, ossia in classe, per strada e a casa<sup>32</sup>.

I giovani di tutto il mondo stanno sfruttando il potere della ICT per migliorare la vita cittadina. Per esempio, alcuni si servono dei siti di socializzazione in rete o delle comunità virtuali per contribuire a gestire l'uso condiviso di automobili e ridurre così il traffico automobilistico e i mali che l'accompagnano. L'ICT si può usare anche per prevenire la violenza. Per esempio, la mappatura computerizzata dell'ambiente urbano contribuisce a proteggere e a emancipare i giovani, permettendo loro di rimanere al sicuro tenendosi in contatto attraverso le proprie reti sociali. Certo, ridurre la “barriera digitale”, quella che separa chi ha da chi ha meno dal punto di vista tecnologico, è una sfida impegnativa, ma lo è anche la necessità di garantire la sicurezza psicofisica dei bambini e dei giovani di fronte allo sfruttamento online, al cyber-bullismo, alle invasioni della privacy e all'assuefazione da Internet<sup>33</sup>.

Le campagne Take Back the Tech! si servono della tecnologia per sensibilizzare sulla violenza contro le donne. Nel corso delle 16 giornate di attivismo contro la violenza di genere (25 novembre-10 dicembre), le persone, soprattutto bambine e donne, vengono incoraggiate a usare telefoni mobili, videocamere digitali, siti web e blog per contrastare la violenza di genere. Nel 2009, la campagna è stata attiva in 24 paesi e in 12 lingue, servendosi di registrazioni audio in Messico, tweet in Messico e chat in Brasile per diffondere il suo messaggio<sup>34</sup>.

In Uganda, l'associazione giovanile Amagezi Gernaanyi è una Ong di base popolare che si serve della tecnologia per emancipare i bambini e i giovani negli slum di Kampala. Oltre a offrire lezioni di contabilità e di marketing, il centro comunitario di Nabulagala prepara i giovani tra i 12 e i 25 anni a usare attrezzature sonore professionali e software di registrazione nella sua sala d'incisione alimentata a energia solare. Il suo programma doposcuola insegna ai bambini ad avvalersi del cinema e della fotografia per raccontare le loro storie e sensibilizzare in merito alla loro situazione.

# RIQUALIFICARE GLI INSEDIAMENTI INFORMALI A JEDDAH

Gli insediamenti informali pongono un problema complesso: come ufficializzare nel modo migliore la loro esistenza, legalizzando le abitazioni di fortuna e fornendole di infrastrutture e servizi adeguati? Spesso simili insediamenti sono stati semplicemente trasferiti. Ma UN-Habitat, riconoscendo che le reti socio-economiche si sono radicate in queste aree, individua il miglioramento partecipativo degli slum come una delle strategie preferibili per riuscire a ottenere delle città senza bassifondi. Questo tipo di riqualificazione degli slum è un compito estremamente complicato, ma davvero partecipativo ed efficace quando tiene conto delle necessità dei bambini, perché le comunità che lavorano per i loro membri più giovani tendono a lavorare per tutti. Space Syntax Limited, una società di consulenza in materia di pianificazione e progettazione urbanistica affiliata all'University College di Londra, ha sviluppato un approccio partecipativo, basato su evidenze, alla riqualificazione degli insediamenti non ufficiali a Jeddah, in Arabia Saudita.

Sono più di 50 gli insediamenti non pianificati di Jeddah; occupano circa il 16% della superficie della città e ospitano più di un milione di persone, pari a un terzo della sua popolazione. Spesso gli abitanti non dispongono di servizi igienici o di un riparo adeguato e di loro proprietà e subiscono anche disuguaglianze nell'assegnazione di servizi sociali e di infrastrutture. Malgrado le sfide da affrontare, però, questi quartieri offrono delle opportunità di crescita. Molti residenti sono migranti che si uniscono alle comunità esistenti mettendo su piccole imprese o lavorando nelle industrie di servizio che sostengono le economie locali e regionali.

Uno dei principali ostacoli allo sviluppo di infrastrutture negli slum è rappresentato dalla mancanza di ufficialità della proprietà fondiaria. A Jeddah, le autorità stanno affrontando questa sfida attraverso il programma Jeddah senza slum. Dal 2007, questo impegno è diretto da una partnership tra pubblico e privato, la Jeddah Development and Urban Regeneration Company (JDURC), formata proprio per facilitare l'autenticazione dei titoli di proprietà fondiaria, la riqualificazione degli ambienti locali e una maggiore fornitura di servizi ai residenti. Nel loro lavoro congiunto, il Comune di Jeddah, la JDURC e la Space Syntax hanno cercato di affrontare una vasta gamma di condizioni combinando misurazioni scientifiche, analisi spaziale e interventi fisici con il coinvolgimento della comunità e con considerazioni di carattere culturale. Ogni insediamento viene studiato usando la tecnica di pianificazione urbanistica denominata analisi della disposizione spaziale, per comprendere come i suoi problemi siano collegati alle strade, ai sentieri e ad altri percorsi che lo tengono insieme e lo collegano alla città vera e propria. Molti insediamenti informali sono mal collegati. Questo complica i tentativi da parte dei residenti di sfruttare le opportunità presenti in altre parti della città, e pertanto può determinare o rafforzare forme di esclusione economica, di segregazione sociale e di stigmatizzazione. Per superare questi problemi è necessario creare nuovi collegamenti fisici e riprogettare quelli esistenti.

Per ogni quartiere si sviluppa un piano di riqualificazione basato sull'unicità della sua situazione e delle sue necessità. Tra queste ultime potrebbero figurare cambiamenti fisici agli edifici pubblici e

privati per migliorarne la solidità e la comodità a livello strutturale, oppure la fornitura di infrastrutture sociali (come scuole e cliniche) e servizi pubblici (acqua, energia e rete fognaria). In ogni caso, si cerca con cura di minimizzare gli eventuali sconvolgimenti provocati dal processo di costruzione.

Ogni piano contiene varie opzioni alternative che implicano gradi maggiori o minori di cambiamento al tessuto fisico. Ciò consente al piano di riqualificazione di rispondere a combinazioni e livelli diversi di impieghi ufficiali di capitale finanziario e politico da parte del settore privato e della comunità. Livelli più elevati di finanziamento consentono una riqualificazione più completa di edifici, infrastrutture sociali e servizi pubblici. Livelli più bassi significano che ci si concentrerà meno sui singoli edifici e più sui servizi pubblici condivisi (cfr. grafico 4.3). Durante tutte le fasi di sviluppo, si tengono consultazioni con residenti locali, comuni, rappresentanti tradizionali, promotori immobiliari e la JDURC per far sì che tutte le parti interessate siano impegnate e incluse nel processo di riqualificazione.

Purtroppo, i diritti dell'infanzia non figurano sempre in primo piano nella pianificazione urbana e, per quanto queste consultazioni tra gli stakeholder cerchino di essere inclusive, è necessario fare di più per ascoltare le voci dei bambini. Sembra si pensi comunemente che condizioni adeguate per gli adulti siano sufficienti per tutti. Tuttavia, è importante non trattare i bambini come un gruppo omogeneo. Le bambine e i bambini di età diverse usano lo spazio urbano in modi diversi, rispondono a esso in modo diverso e possono avere preferenze e problemi diversi in rapporto alla sicurezza,

alla partecipazione, alla privacy e ad altri fattori. Per esempio, i più piccoli potrebbero essere più contenti di poter giocare nelle vicinanze di chi si prende cura di loro, in spazi ridotti, mentre i più grandi avranno bisogno di spazi più ampi per attività come le partite di calcio. La ricostruzione offre l'opportunità di dare ai bambini e alle loro famiglie il controllo sulla pianificazione e sulla creazione del loro ambiente. Tra gli elementi di progettazione spaziale che necessitano di attenta considerazione da parte dei pianificatori e di input da parte dei

bambini e delle loro famiglie figurano le caratteristiche di salubrità, di sicurezza e di accessibilità.

Un modo per facilitare la partecipazione dei bambini in quanto parti interessate consiste nel chiedere loro di raccogliere informazioni sull'ambiente circostante. Ancora una volta, bisogna tener conto delle diverse preferenze. Alcune bambine possono non riuscire ad esprimere le loro opinioni in un incontro in cui siano presenti ragazzi, uomini o anche donne più grandi, per esempio. Anche i bambini e le loro famiglie, poi, possono venire

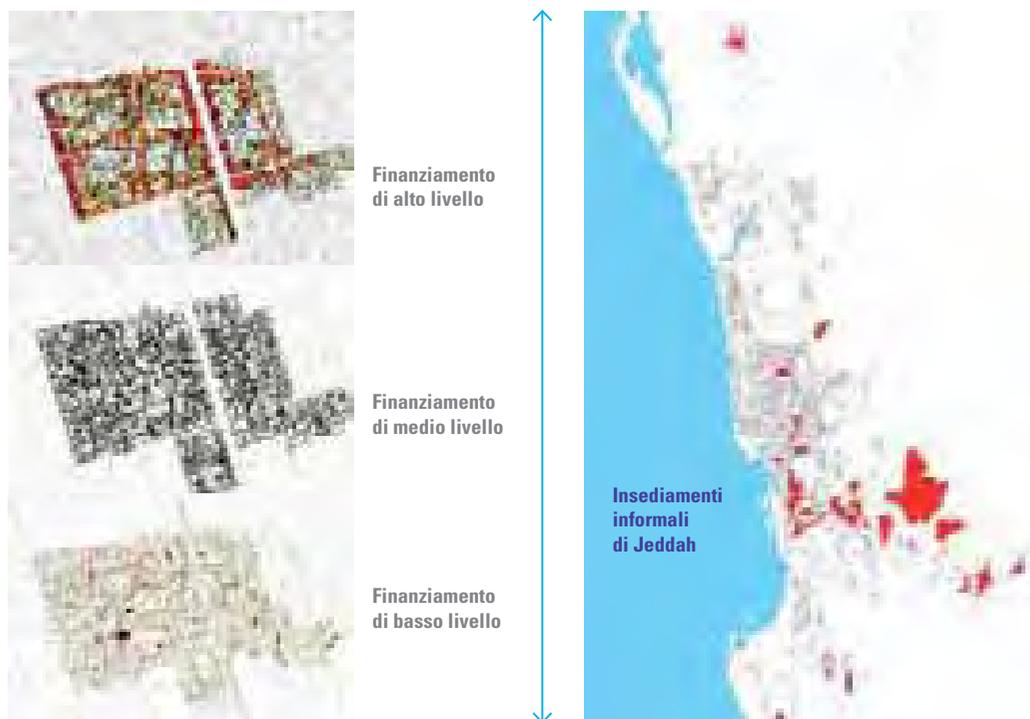
inclusi in un gruppi di pianificazione, dove i più interessati allo sviluppo della zona possano rappresentare la loro comunità e partecipare al processo decisionale.

Il fatto di mettere i diritti dell'infanzia al centro delle attività politiche, di preparazione del bilancio e di progettazione a livello urbano può garantire che le nuove proposte e i progetti completati vengano giudicati in base ai loro effetti sulla vita dei bambini.

**di Tim Stonor**

Amministratore delegato, Space Syntax Limited.

**Grafico 4.3. Simulazioni di progettazione per un insediamento informale, indicante il grado di cambiamento dall'intervento massimo (alto livello di finanziamento) al minimo (basso livello di finanziamento)**



Fonte: Riprodotto per concessione di Space Syntax Limited.



# Agire insieme per i bambini

Questa edizione de *La condizione dell'infanzia nel mondo* ha cercato di far luce sulla vita dei bambini e dei giovani nelle aree urbane, soprattutto di quelli più poveri ed emarginati. Si è occupata di questioni diverse tra loro come i servizi igienici, le bande giovanili e la governance. Ha raccolto molte tendenze globali, concentrandosi su singoli esempi concreti di pratiche positive in specifici quartieri urbani. Nel complesso si è occupato delle disparità e dei danni che queste provocano sui componenti più giovani delle famiglie.

Centinaia di milioni di bambini e di giovani vivono nelle stesse città in cui risiedono le élite politiche, culturali e commerciali, eppure lottano per la sussistenza. Troppi trascorrono le giornate cercando tra l'immondizia qualcosa da vendere o fabbricando mattoni per case altrui e le notti in ripari di fortuna, sotto la minaccia di sfratto, oppure per strada, dove sono esposti alla violenza e allo sfruttamento. Inoltre, viene negato loro il diritto di prendere parte alle decisioni che li riguardano. Vengono così esclusi dalla ricerca delle soluzioni che potrebbero migliorare la loro vita e quella di molti altri.

Spesso i tradizionali approcci allo sviluppo considerano tutti i bambini nelle aree urbane un gruppo omogeneo

e usano aggregati statistici per determinare le risorse da stanziare e la programmazione di interventi. È necessario un approccio più equo che ricerchi soluzioni proprio per i bambini più difficili da raggiungere. È arrivato il momento di agire in modo diverso, di dimostrarsi all'altezza degli impegni contenuti nell'Agenda del Millennio, facendo in modo che i bambini emarginati dei centri urbani ricevano attenzioni e investimenti maggiori.

Questo capitolo esplora cinque ambiti chiave in cui è necessario agire per soddisfare i diritti di quasi la metà dei bambini del mondo, ovvero quelli che risiedono nelle aree urbane; ovvero comprendere la portata e la natura della povertà e dell'esclusione nelle aree urbane; individuare ed eliminare gli ostacoli all'inclusione; mettere i bambini al primo posto nel quadro di una ricerca più ampia di equità nella pianificazione urbana, nello sviluppo delle infrastrutture, nella governance e nella fornitura di servizi; promuovere la collaborazione tra i poveri delle aree urbane e i loro governi; e infine, permettere di lavorare tutti insieme per ottenere risultati per l'infanzia.

## Comprendere la povertà e l'esclusione nelle aree urbane

Dati e analisi affidabili che evidenzino la gamma delle realtà urbane sono essenziali per raggiungere i bambini più bisognosi. Non sempre le indagini a livello nazionale e internazionale includono i bambini e le famiglie che vivono ai margini delle città, magari senza un riconoscimento ufficiale e con un accesso limitato ai servizi disponibili. La raccolta di informazioni esatte e disaggregate, dovrebbe rappresentare il punto di partenza per l'attuazione di politiche urbane eque e incentrate sull'infanzia.

Innanzitutto, è necessaria una definizione pratica di cosa siano le aree urbane per individuare in modo corretto i problemi che i bambini devono affrontare. Le definizioni esistenti variano molto, complicando l'analisi comparativa.

In seguito, bisogna perfezionare gli strumenti per la raccolta di dati, affinché riflettano con maggiore precisione le disparità a livello di necessità dei bambini e di realizzazione dei loro diritti in base alla ricchezza, al genere, all'etnia, alla disabilità o al quartiere di residenza. Per determinare quali bambini e quali famiglie siano più a rischio di esclusione sono necessarie anche delle misure in grado di mettere in evidenza popolazioni comunemente trascurate nelle ricerche. Una di queste tecniche è rappresentata dalla sovracampionatura, ovvero dalla deliberata inclusione di una parte maggiore di individui o famiglie che, altrimenti, sarebbero stati sottostimati o tralasciati nei campioni casuali standard della popolazione generale. Le dimensioni dei campioni devono essere abbastanza grandi per poter comparare in modo significativo le varie fasce urbane; perciò potrebbe essere necessario sovracampionare nelle aree disagiate. Inoltre, la mappatura e l'analisi spaziale – per esempio, collegando aree urbane specifiche a particolari risultati sanitari – possono aiutare a individuare i gruppi a rischio e le zone prioritarie per i servizi e gli investimenti.

Estendere la raccolta di dati affidabili e dettagliati sulle aree urbane nelle indagini familiari internazionali e nei processi statistici nazionali sarà essenziale per comprendere meglio la realtà della vita urbana per i bambini. Inoltre, è necessario condurre con maggiore frequenza ricerche su famiglie e quartieri specifici per

cogliere la natura varia e mutevole degli habitat urbani. Le informazioni possono risultare utili solo se vengono condivise; perciò i dati devono essere ampiamente diffusi e analizzati in modo da rivelare eventuali rapporti di causalità e consentire risposte efficaci alla disuguaglianza e all'esclusione. Sono in corso iniziative del genere, e in particolare l'analisi dei risultati del National Family Health Survey (NFHS) nelle aree urbane dell'India, nonché la lettura delle Indagini demografiche e sanitarie (DHS) effettuata dalla Banca Mondiale in base alle situazioni patrimoniali<sup>1</sup>. Ciononostante, è necessario fare di più per comprendere in che modo la povertà si evolve e colpisce i bambini negli ambienti urbani, e perché perdura da una generazione all'altra. Ciò richiederà non solo un valido lavoro statistico, ma anche ricerche e valutazioni pertinenti sugli interventi che affrontano questi problemi.



Un ragazzo vicino alle rotaie a Kibera, uno slum di Nairobi, in Kenya, mentre alcuni fuochi sullo sfondo covano sotto la cenere. Più di un quarto della popolazione di Nairobi vive a Kibera, dove i treni non fanno fermate.

© UNICEF/NYHQ2006-1786/Michael Kamber

# L'INSUFFICIENZA DEI DATI SULLE CITTÀ

Statistiche affidabili possono contribuire a far luce sulla difficile situazione dei bambini poveri ed emarginati negli ambienti urbani. Tuttavia, questo processo apparentemente semplice è ostacolato dalla disponibilità limitata di dati sulle aree urbane significativamente disaggregati per ricchezza, residenza, genere, etnia, dimensioni della città o altri criteri rilevanti.

Le famiglie urbane, sia ricche sia povere, vengono spesso raggruppate per fornire un'unica stima media della povertà urbana o della malnutrizione a livello nazionale. Ciò può risultare particolarmente fuorviante in paesi caratterizzati da elevate disuguaglianze a livello sociale e di reddito. Queste medie, infatti, mascherano le differenze tra le città e all'interno di comunità urbane i cui residenti hanno tenori di vita diversissimi.

Le serie di dati demografici disponibili potrebbero non prestarsi a un'ulteriore disaggregazione a livello urbano, perché spesso i campioni hanno dimensioni troppo ridotte. Inoltre, anche se le aree slum sono generalmente incluse nella struttura dei campioni di censimento, è raro che vengano identificate come tali. È anche una questione di costi. Per ottenere stime affidabili sulle aree slum, si dovrebbero aumentare in misura significativa le dimensioni dei campioni. L'introduzione di categorie aggiuntive di campionamento (per es., gli slum urbani) a un'indagine ne aumenta il costo. Ma indagini più ampie non significano sempre indagini migliori. Mantenere le dimensioni dei campioni a livelli gestibili può produrre dati di maggiore qualità, perché consente a chi conduce le indagini di monitorare i progressi e di preparare e supervisionare meglio il personale incaricato di raccogliere i dati.

In ogni caso, se viene richiesto di includere gli slum urbani in più indagini, è possibile farlo.

La difficoltà di definire termini come "urbano" e "slum" pone un'altra sfida. I criteri nazionali possono non essere pienamente trasparenti, oppure subire delle modifiche nel tempo. Le definizioni variano. Le aree urbane sono definibili secondo giurisdizioni amministrative (per es., i comuni), una dimensione soglia e/o densità di popolazione, o condizioni socio-economiche. Inoltre, la difficoltà di ottenere stime ragionevoli sugli slum viene ulteriormente aggravata laddove i governi nazionali considerano questi degli insediamenti illegali.

Anche i confronti tra aree urbane e zone rurali possono rivelarsi fuorvianti. Se valutati rispetto a un indice nazionale di ricchezza, pochi residenti urbani rischiano di rientrare nei quintili più poveri della popolazione, e ciò nasconde il fatto che, oltre ai redditi, anche il costo della vita (affitto, cibo, trasporto e servizi di base, per esempio) può essere più elevato nelle aree urbane. Molti indicatori standard, come quelli che si riferiscono all'arresto della crescita o all'accesso all'acqua e agli impianti igienici, non sono direttamente comparabili tra famiglie rurali e famiglie urbane. In una città, per esempio, l'accesso a una fonte affidabile di acqua potabile può comportare costi più alti e attese in fila più lunghe.

Anche se è importante raccogliere dati relativi agli slum urbani, bisogna sottolineare che non tutte le famiglie povere vivono negli slum, e che non tutti coloro che vivono negli slum sono poveri. Infatti, secondo uno studio basato su 85 Indagini demografiche e sanitarie (DHS) del 2005, un vicino su dieci di una

famiglia povera era relativamente benestante, in base ai beni di consumo durevoli e alla qualità dell'alloggio. Ciò significa che, se i tentativi di raggiungere i poveri si concentrano esclusivamente sulle aree slum, molte famiglie povere ne rimarranno escluse.

Infine, alcuni dei più vulnerabili ed emarginati – i bambini che vivono per strada o in istituti, oppure quelli occupati nel lavoro minorile – vengono spesso esclusi dalla sequenza di campionamento. Rilevare l'ubicazione e la situazione di questi bambini resta una grossa sfida per le indagini internazionali a domicilio.

L'esperienza indica che, per mostrare l'intero spettro delle realtà urbane, serviranno, come minimo:

- La volontà politica di riconoscere i dati urbani come ambiti prioritari di ricerca.
- La collaborazione tra agenzie per raccogliere, analizzare e diffondere questi dati.
- Definizioni chiare di "slum urbani", in grado di ridurre la confusione a livello concettuale e di consentire una comparazione significativa.
- Il sovracampionamento nelle aree slum, al fine di raccogliere dati sufficienti per l'analisi stratificata.
- La certezza che nessuno slum sia stato trascurato, servendosi di strumenti come i sistemi di informazione geografica.
- La volontà di andare oltre le medie nazionali e le comparazioni tra zone rurali e aree urbane per analizzare e documentare le disparità all'interno delle aree urbane
- La creazione di nuovi indici di ricchezza che facilitino l'analisi e il confronto delle disparità sia all'interno delle zone rurali e delle aree urbane sia tra di esse.

## Eliminare gli ostacoli all'inclusione

Una migliore comprensione dell'esclusione deve condurre all'individuazione e allo smantellamento delle barriere che impediscono ai bambini poveri e alle loro famiglie di usare dei servizi e di godere di elementi essenziali della cittadinanza come la tutela giuridica e la sicurezza di un alloggio. La fornitura di servizi costituirà una parte essenziale della risposta, ma il problema fondamentale resta l'esclusione che mina costantemente la capacità di garantire i diritti dell'infanzia.

Un punto di partenza consiste nel determinare le strettoie e gli ostacoli in ogni ambiente urbano e nell'esaminare le prove riguardanti le strategie utilizzate per superarli. Molti fattori, come l'insufficienza del reddito familiare, i costi diretti e indiretti dei servizi, la carenza di trasporti e la mancanza di documenti d'identità ufficiali, escludono i poveri delle aree urbane. L'esperienza dimostra che è possibile migliorare la copertura dei servizi per i più poveri abolendo le spese a carico degli utenti, istituendo delle partnership comunitarie, nonché usando mezzi di comunicazione di massa e altre strategie. Un motivo per cui simili iniziative risultano pro-

mettenti è che bilanciano una maggiore fornitura di servizi con delle misure per aumentarne la domanda e l'utilizzo. L'espansione del fronte dell'offerta (beni di prima necessità, strutture, risorse umane), pur necessaria per estendere i servizi sanitari e nutrizionali, non basta a garantire l'effettiva copertura di tali servizi per le famiglie e i bambini più poveri. Misure efficaci a livello di fornitura devono essere integrate da aumenti della domanda che favoriscano la conoscenza e l'adozione dei servizi, garantendone l'uso continuato e la qualità.

Anche una maggiore protezione a livello sociale può avere effetti notevoli ai fini del superamento delle barriere finanziarie che escludono i poveri delle aree urbane. I sussidi in denaro diretti alle famiglie povere, spesso residenti in ambienti urbani, si sono dimostrati efficaci in numerosi paesi dell'America latina e dell'Africa<sup>2</sup>. Un'altra possibilità interessante è rappresentata dai servizi mobili; a Washington D.C., alcune cliniche sanitarie mobili assistono bambini e adolescenti privi di accesso adeguato a un'assistenza pediatrica completa nelle comunità sottoservite della città<sup>3</sup>. È essenziale anche promuovere la conoscenza e l'uso dei servizi disponibili tra le popolazioni destinatarie.



© UNICEF/NYHQ2011-0956/Marta Ramoneda

Una quattordicenne sul balcone di una casa d'accoglienza di Bengasi, in Libia. Dopo il conflitto armato che nel 2011 ha costretto anche la sua famiglia ad andarsene, le scuole cittadine sono state chiuse e le ragazze sono rimaste con ben poche opportunità ricreative.



Bambini giocano a Moravia, un quartiere a basso reddito di Medellín, in Colombia.

Dal 2002, per esempio, la Global Equity Gauge Alliance ha affrontato le disuguaglianze sanitarie nelle aree urbane estendendo i servizi e coinvolgendo la comunità in numerosi paesi. A Città del Capo, in Sudafrica, per esempio, i residenti e gli operatori sanitari vengono coinvolti in ogni fase del progetto, che implica la redistribuzione del personale sanitario, la conduzione di programmi di promozione della salute nelle scuole e la fornitura di gabinetti di compostaggio negli insediamenti informali<sup>4</sup>.

Il programma deve comprendere non solo i servizi, ma anche la protezione. La violenza, in tutte le sue forme, è un denominatore comune nei quartieri più poveri ed emarginati. La comunità internazionale la considera sempre di più, e giustamente, una grave minaccia ai diritti e al benessere di tutti, e in particolare delle donne e dei bambini. Si stanno compiendo sforzi per far fronte alla violenza come problema internazionale, come ha dimostrato Città sicure e amiche per tutti, un'iniziativa congiunta di UN-Habitat, UN-Women e UNICEF che intende sviluppare strategie di prevenzione a livello municipale con una particolare enfasi sulla partecipazione. Attraverso provvedimenti come leggi e politiche, attività formative, campagne mediatiche, forme di attivismo e iniziative di revisione del bilancio, impegna le

donne, i bambini e le loro comunità, la polizia, gli urbanisti e i responsabili politici nella lotta contro la violenza di genere. Sono in corso anche promettenti iniziative a livello nazionale, soprattutto in America latina. In Guatemala, per esempio, il programma CEIBA mira a fornire ai giovani un'alternativa alle droghe e una via d'uscita dalla violenza, formandoli per accrescerne le capacità professionali richieste a livello locale. Trasporti pubblici sicuri e traffico ben regolato sono componenti essenziali di una città adatta ai bambini. In tutto il mondo, gli incidenti stradali uccidono più giovani di qualunque altra singola causa. Iniziative di successo in Colombia, in Svezia e nei Paesi Bassi hanno utilizzato congiuntamente aree chiuse al traffico automobilistico, piste ciclabili e pedonali e trasporto pubblico per ridurre gli infortuni e i decessi.

Fare in modo che tutti i bambini siano registrati e provvisti di documenti deve essere una delle priorità principali, perché è improbabile che, per quanto energico, l'impegno per promuovere l'equità riesca a raggiungere i bambini privi di identità ufficiale. Circa un terzo di tutti i bambini delle aree urbane non viene registrato alla nascita, e la percentuale risulta più vicina al 50% in Africa subsahariana e Asia meridionale<sup>5</sup>.



## SOLUZIONI LOCALI

di Celine d'Cruz e Sheela Patel,  
Shack/Slum Dwellers International

Uno degli sviluppi più promettenti della lotta alla povertà urbana è l'emergere di reti locali di locali in cui le donne rivestono ruoli di spicco come agenti di cambiamento positivo nelle loro comunità e nel mondo intero.

Noi abbiamo avuto il privilegio di lavorare in una rete del genere – la Slum/Shack Dwellers International (SDI), che riunisce gli abitanti di baraccopoli di tutto il mondo – fin dalla sua istituzione nel 1996. Anche i venditori ambulanti, i lavoratori a domicilio e i raccoglitori di rifiuti sono uniti in reti simili alla nostra.

Siamo convinte che se non ci associamo, non sarà possibile affrontare le sfide poste dalla povertà urbana. Unendo le forze e le competenze, le esperienze e le soluzioni creative, possiamo ottenere risultati significativi. Perciò accade che gli abitanti degli slum di città come Nairobi in Kenya e Kampala in Uganda si consultino con quelli di Mumbai in India, i quali sono riusciti a convincere il governo, le autorità ferroviarie e i finanziatori per lo sviluppo internazionale a inserire il trasferimento di circa 20.000 famiglie per ammodernare il sistema ferroviario. Alla fine, gli stessi abitanti dello slum di Mumbai hanno potuto progettare il loro nuovo quartiere, trasferendosi da zone in cui molti bambini erano stati uccisi da treni che passavano ad appena nove metri dalle loro case.

La SDI conta centinaia di migliaia di membri federati in città di 34 paesi. Il loro obiettivo è ottenere condizioni abitative e infrastrutture accettabili, cercando di avvalersi della collaborazione dei governi locali. Questo processo richiede anni di lavoro a livello di organizzazione, di mobilitazione e di sviluppo di relazioni. Tutto comincia quando alcune donne formano dei collettivi per mettere in comune i risparmi e si prestano denaro per

poter mettere tutte qualcosa da mangiare in tavola, comprare medicine, utilizzare i mezzi di trasporto per cercare lavoro e pagare l'istruzione dei propri figli. Con il tempo, queste donne analizzano i loro ambienti, individuando le cose di cui hanno bisogno.

In cima alla lista delle loro esigenze si trova la garanzia di non essere sfrattati prima della scadenza del contratto. I bambini hanno bisogno di uno spazio adeguato in cui vivere, di luoghi in cui giocare e di quartieri in cui potersi sentire al sicuro. Hanno bisogno di acqua potabile e di servizi igienici che non costringano piccoli di due anni a fare la fila, o ragazze adolescenti a subire molestie. Con la garanzia di non essere sfrattati, tali esigenze sono più facili da soddisfare. Inoltre, questo libera i bambini da stress e rinunce causate dalla minaccia costante di sfratto forzato o di demolizione della propria casa. Senza questa garanzia, donne e bambini sono costretti a lavorare sempre vicino alle loro abitazioni per poter intervenire subito in caso di sfratto. I bambini fanno i "corridori", precipitandosi ad avvertire genitori e vicini non appena avvistano una squadra di demolitori. Mentre le loro case vengono distrutte, cercano di proteggere quel che possono, per evitare che se ne impossessi la polizia. Vivere con la paura costante di essere sfrattati assorbe tutte le eventuali risorse di una famiglia. Ma laddove si riesce a ottenere la garanzia di non essere cacciati di casa, i bambini cominciano ad andare a scuola, e i genitori si sentono più fiduciosi a investire in un'abitazione vera e propria.

Anche in questo caso, l'esperienza dei gruppi locali è istruttiva. Parte essenziale dell'opera della SDI consiste nel rendere difficile da ignorare ciò che prima era invisibile. Spesso le città non dispongono di dati relativi alla presenza di persone che

vivono "illegalmente" su marciapiedi, sotto i ponti o in aree abbandonate. Questi residenti non vengono contattati nei censimenti; sono esclusi dalle liste elettorali e la nascita dei loro figli non viene registrata. Ma quando la loro presenza viene documentata dai profili degli insediamenti e dai documenti per l'identificazione delle famiglie, si scopre che hanno un impiego remunerativo, contribuiscono all'economia cittadina e meritano la cittadinanza. Poiché i documenti in questione identificano anche i bambini presenti in ogni famiglia, questo processo consente anche di determinare quanti abbiano bisogno di vaccinazioni e di istruzione, quanti lavorino e che tipo di lavoro svolgano. Oltre a essere il nostro principale strumento organizzativo, questo processo di rilevazione permette di negoziare la garanzia di non essere sfrattati e la fornitura di servizi. C'è anche un altro vantaggio per i bambini: se i genitori, soprattutto le madri, prendono parte a negoziati collettivi per migliorare le proprie vite e l'ambiente in cui vivono favoriscono anche la loro socializzazione. È ovvio che questi gruppi non possono risolvere i problemi di tutti i bambini. Ma sono comunque alleati importanti nel tentativo di proteggere i diritti dei più piccoli e contribuiscono a porre le basi del lavoro necessario a rendere sicure le case e i quartieri in cui vivono bambini. Riescono a ridurre il divario tra il mondo dello sviluppo urbano ufficiale e le comunità urbane più povere, promuovendo soluzioni efficaci per i loro membri. Grazie al nostro lavoro, sappiamo che le comunità povere non tollerano più che siano altri a determinare le priorità di sviluppo al posto loro. Se si vogliono stabilire alleanze e partnership vere e proprie, è necessario prendere decisioni insieme.

Sheela Patel presiede il consiglio di amministrazione della SDI; lavora con diverse organizzazioni non governative indiane, come la Mahila Milan, la National Slum Dwellers Federation e la Society for the Promotion of Area Resource Centres (SPARC), quest'ultima fondata nel 1984 per far fronte ai problemi di chi vive sui marciapiedi di Mumbai. Celine d'Cruz è coordinatrice della SDI. Dopo aver contribuito a fondare la SPARC, all'inizio degli anni Ottanta ha cominciato a lavorare per i diritti degli abitanti degli slum e dei marciapiedi dell'India, aiutando le donne povere di Mumbai a partecipare a negoziati collettivi per ottenere alloggi, istruzione e servizi sanitari per le loro famiglie.



Queste bambine frequentano una scuola nel quartiere Kucukbakkalkoy di Istanbul, in Turchia, che offre corsi di recupero ai minori rom che hanno perso le normali opportunità di ricevere un'istruzione.

## Mettere i bambini al primo posto

Il benessere dei bambini è determinato, e non in piccola parte, dall'ambiente. I loro bisogni e le loro priorità particolari devono essere inclusi nell'impegno per migliorare alloggi, infrastrutture, sicurezza e governance. Ne consegue che il lavoro a livello di governo locale e di progettazione urbanistica deve essere accompagnato dal riconoscimento esplicito dei diritti dei bambini e dei giovani e da una maggiore attenzione all'età e al genere.

Ciò comporterà un quadro di riferimento più ampio per lo sviluppo urbano, che comprenda e riduca i rischi per i bambini di tutte le età – da quando nascono a quando muovono i primi passi, fino all'adolescenza – e in particolare per i bambini con disabilità e per quelli che non frequentano la scuola.

Deve essere prioritario che i poveri delle aree urbane abbiano un alloggio adeguato di proprietà. A parte gli altri benefici sociali che offre, un alloggio dignitoso può proteggere i bambini e le famiglie che vivono in ambienti urbani densamente popolati da una gran quantità di infortuni, incidenti e malattie.

Politiche valide riescono ad associare i provvedimenti volti a migliorare e ad aumentare gli alloggi per i poveri delle aree urbane con l'ampliamento dei servizi. Il programma brasiliano Minha Casa, Minha Vida, per esempio, mira a costruire tre milioni di case in cinque anni, dando la priorità all'assistenza sociale per i poveri attraverso istruzione, programmi diretti di cash transfer e creazione di posti di lavoro.

È chiaro che la governance urbana va rafforzata, in modo da poter fornire politiche e servizi che vadano a beneficio

dei diritti dell'infanzia e li salvaguardino. Troppi governi cittadini assecondano interessi particolari e si mostrano troppo disposti ad accettare lo status quo, che spesso implica vasti insediamenti irregolari incapaci di soddisfare le esigenze di chi li abita. C'è un evidente bisogno di maggiore trasparenza.

Inoltre, i governi municipali devono fondare la progettazione e la programmazione urbanistica su un impegno verso l'equità e il rispetto dei diritti umani. Una caratteristica di questo tipo di impegno è rappresentata dal coinvolgimento delle organizzazioni di base popolare nel progettare e monitorare l'attuazione di politiche e programmi urbani. Gli approcci partecipativi possono trovare soluzioni sostenibili; i punti di vista delle comunità e dei bambini sono spesso preziosi per migliorare la progettazione e la pianificazione urbana. Prendete l'esempio di CLEAN-Delhi, un'iniziativa di advocacy presa congiuntamente da Ong e studenti di Nuova Delhi, in India. A questa iniziativa – lanciata nel 1996 per affrontare i problemi dei rifiuti, delle emissioni tossiche, del traffico e dell'inquinamento crescenti – viene riconosciuto il merito di aver convinto i responsabili politici a investire nelle unità di compostaggio e di riciclaggio, nei sistemi permanenti di monitoraggio dell'acqua e dell'aria e in quelli di filtraggio dell'acqua presso le scuole, nonché negli impianti comunali di depurazione idrica. Dopo il successo iniziale, il programma è stato esteso ad altre città indiane.

Analogamente, il recupero dai disastri naturali richiede una pianificazione adeguata ai bisogni dei bambini negli insediamenti urbani. Due valutazioni della risposta al terremoto del 2010 ad Haiti sottolineano la necessità di collegare meglio gli interventi umanitari ai bisogni specifici dei bambini negli insediamenti urbani. Secondo uno studio, le varie agenzie non erano state sufficientemente preparate ad affrontare le conseguenze del disastro nelle aree urbane, e perciò si sono rivelate incapaci di adeguare le loro risposte a quel contesto<sup>6</sup>. Un esame a parte ha rilevato che gli interventi a livello di acqua e impianti igienici sarebbero stati economicamente più efficienti se si fossero basati su una migliore comprensione della topografia urbana e dei suoi modelli residenziali, oltre che dei bisogni e dei comportamenti della popolazione, bambini compresi<sup>7</sup>.

## Collaborare con i poveri

Le sfide poste dalla povertà e dalla disuguaglianza all'interno di gran parte delle aree urbane richiedono una collaborazione attiva tra i residenti poveri e il governo. Le autorità e le comunità locali dovranno coordinare i tentativi di utilizzare le limitate risorse in modo più equo ed efficiente, partendo dall'impegno compiuto e dai beni faticosamente accumulati dai poveri, senza comprometterli, e includendo questi ultimi – che spesso costituiscono la maggioranza della popolazione – in forme più ampie di sviluppo e di governance delle aree urbane.

La voce e il coinvolgimento dei bambini e degli adolescenti possono rappresentare un aspetto importante di questa collaborazione, ma troppo spesso diviene una concessione puramente formale. Esempi da tutto il mondo dimostrano i numerosi benefici, tanto per i bambini quanto per i responsabili politici, derivanti dall'incoraggiamento della rappresentanza a livello municipale. In quattro città sudamericane, un processo differenziato a lungo termine di consultazione urbana con i governi locali ha prodotto città più sicure e più eque. Tra i risultati positivi si segnalano miglioramenti delle infrastrutture pubbliche a Rio de Janeiro e San Paolo, in Brasile, tassi di alfabetizzazione più elevati a Cotacachi, in Ecuador, e maggiore registrazione delle nascite a Ciudad Guyana, nella Repubblica Bolivariana del Venezuela.

L'iniziativa internazionale per le Città amiche dei bambini è riuscita a inserire i diritti dell'infanzia nell'agenda urbana. Per conquistare la qualifica di amica dei bambini, una città deve dimostrare di favorirne la partecipazione e di perseguire l'attuazione dei diritti dell'infanzia attraverso strategie, leggi, bilanci, valutazioni d'impatto e programmi di sensibilizzazione pubblica. Il progetto presenta grandi potenzialità espansive, soprattutto in paesi a medio reddito caratterizzati da rapidi tassi di crescita e di urbanizzazione.

I bambini e gli adolescenti andrebbero incoraggiati e coinvolti in progetti per il miglioramento delle loro città. La partecipazione dà loro l'opportunità di esprimere i propri punti di vista, e al tempo stesso li impegna a comprendere lo sviluppo urbano e a rispettare il proprio ambiente. Alcuni progetti di suc-

cesso come il Map Kibera a Nairobi, in Kenya, hanno dimostrato che gli adolescenti possono contribuire a generare un'efficace base di conoscenze per la programmazione allo sviluppo. A Johannesburg, in Sudafrica, alcuni ragazzi dai 10 ai 14 anni di quartieri a basso reddito sono riusciti a individuare le aree a rischio della loro città e a proporre miglioramenti fattibili<sup>8</sup>.

Analoghi esercizi di mappatura possono aiutare le comunità a soddisfare le esigenze dei bambini, come gioco e tempo libero, che sono loro diritti e risultano essenziali allo sviluppo. Con un modesto sostegno da parte dell'amministrazione locale, per esempio, i residenti possono creare dei piccoli spazi di gioco tra le abitazioni. Tra l'altro, ambienti simili permettono ai genitori e ad altri tutori di stare vicino ai bambini.

Laddove le autorità municipali non hanno capacità sufficienti, anche le organizzazioni e le Ong comunitarie possono giocare un ruolo importante. Tra gli esempi in questo senso figura Kilikili, un'organizzazione di Bangalore, in India, che crea spazi verdi e coinvolge i bambini, anche quelli con necessità particolari, nel processo di progettazione.

Gli spazi di gioco pubblici possono contribuire ad alleviare il sovraffollamento e la mancanza di privacy in casa, consentendo ai bambini di socializzare e di entrare in contatto con altri bambini di età e origini diverse. Questa prima esperienza della diversità può consolidare le fondamenta di una società più equa<sup>9</sup>. Inoltre, molte evidenze concrete dimostrano che l'esposizione ad alberi, acqua e paesaggio naturale giova al benessere fisico, mentale e sociale dei bambini<sup>10</sup>.

## Risultati per i bambini

I progetti e i programmi di cui si è parlato in questo rapporto offrono solo alcuni cenni di ciò che si sta facendo per garantire un accesso equo a servizi e protezione. Sommati, danno l'idea di cosa può succedere quando i diritti dell'infanzia vengono messi al centro dell'agenda urbana in condizioni di collaborazione attiva con le comunità.

In qualunque circostanza, ma soprattutto in questi tempi difficili, gli attori a tutti i livelli – dal locale al globale, nonché dalla società civile e dai settori pub-



Un bambino legge sul letto a Kuleana, un centro per bambini che lavorano in strada nella città di Mwanza, nella Repubblica Unita di Tanzania.

blico e privato – devono mettere insieme risorse ed energie per favorire ambienti urbani che contribuiscano alla realizzazione dei diritti dell’infanzia.

Le Organizzazioni non-governative e le agenzie internazionali possono svolgere un ruolo cruciale, favorendo il coinvolgimento dei bambini nella governance municipale e nel processo decisionale della comunità. Le comunità e le autorità locali devono impegnarsi entrambe nella realizzazione dei diritti dell’infanzia. Inoltre, questioni transfrontaliere come l’emigrazione e il traffico di esseri umani richiedono con urgenza un’azione coordinata.

Le partnership internazionali tra organizzazioni della società civile possono attingere alle proprie capacità di influenzare l’opinione pubblica per promuovere gli interessi dei bambini e collegare comunità di tutto il mondo. Un esempio è rappresentato da Shack/Slum Dwellers International. Questa rete mette insieme federazioni popolari di poveri delle aree urbane, in buona parte guidate da donne, che affrontano problemi di proprietà, di alloggi e di infrastrutture di base. Sono reti che facilitano lo scambio tra le comunità emarginate di tutto il mondo, fungendo da ponti tra le comunità, le autorità locali e nazionali e le agenzie internazionali.

Le politiche e le azioni riguardanti le aree urbane e i diversi livelli di governo richiedono un coordinamento maggiore. Per affrontare il problema della violenza ur-

bana che colpisce i bambini, per esempio, è necessaria una collaborazione in grado di far fronte alle realtà politiche ed economiche a livello locale e nazionale, di influenzare le norme e gli atteggiamenti culturali e di ristabilire un rapporto di fiducia tra autorità, istituzioni e pubblico.

Per quanto riguarda la programmazione e il governo a livello locale, è necessario tenere in considerazione le organizzazioni della società civile, e soprattutto quelle su base comunitaria, poiché svolgono un ruolo essenziale nel consentire alle comunità locali di incidere sulla politica.

### Verso città più eque

Più della metà degli abitanti del mondo vive già in città grandi e piccole, e i bambini stanno crescendo sempre di più in uno scenario urbano. La loro infanzia urbana riflette le ampie disparità che le città contengono: i ricchi accanto ai poveri, l’opportunità accanto alla lotta per la sopravvivenza.

L’equità deve essere il principio guida degli sforzi a beneficio di tutti i bambini nelle aree urbane. I bambini degli slum, nati e cresciuti in difficili condizioni di povertà e di svantaggio, richiederanno un’attenzione particolare. Ma ciò non deve andare a discapito dei bambini altrove. Non bisogna dimenticare l’obiettivo più ampio di città e società più eque e accoglienti per tutti, a cominciare dai bambini.

# NOTE

## CAPITOLO 1

- 1 Baker, Judy L., *Urban poverty: A global view*, Urban papers, The World Bank, Washington, D.C., 2008, p. 1.
- 2 World Health Organization and United Nations Human Settlements Programme, *Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings*, WHO, Geneva, 2010, p. ix.
- 3 Stephens, Carolyn, *Urban Social and Environmental Inequities: Impacts on child rights, health and wellbeing in cities*, UNICEF Background Discussion Paper for *State of the World's Children 2012*, 2011, p. 2.
- 4 United Nations, *World Urbanization Prospects: The 2009 revision*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, New York, 2010; World Health Organization and United Nations Human Settlements Programme, *Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings*, WHO, Geneva, 2010, p. 5.
- 5 *The 2009 revision*, p. 5.
- 6 Chen, Nancy, Paolo Valente and Hania Zlotnik, 'What Do We Know about Recent Trends in Urbanization?', in *Migration, Urbanization and Development: New directions and issues*, edited by Richard E. Billsborrow, United Nations Population Fund, New York, 1998, pp. 59-88; United Nations Population Fund, *State of World Population 2010: Unleashing the potential of urban growth*, UNFPA, New York, 2007, p. 13.
- 7 Satterthwaite, David, 'The Under-estimation of Urban Poverty in Low- and Middle-Income Nations', IIED Working Paper 14 on Poverty Reduction in Urban Areas, International Institute for Environment and Development, London, 2004; Sabry, Sarah, 'How Poverty Is Underestimated in Greater Cairo, Egypt', *Environment and Urbanization*, vol. 22, no. 2, ottobre 2010, pp. 523-541; Chandrasekhar, S., and Mark R. Montgomery, 'Broadening Poverty Definitions in India: Basic needs in urban housing', IIED Working Paper, International Institute for Environment and Development, London, 2010.
- 8 Montgomery, Mark R., 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', *Population Bulletin*, vol. 64, no. 2, giugno 2009, p. 6, <[www.prb.org/pdf09/64.2urbanization.pdf](http://www.prb.org/pdf09/64.2urbanization.pdf)>, 5 agosto 2011.
- 9 Bitran, J., et al., 'Keeping Health in an Urban Environment: Public health challenges for the urban poor', in *The Urban Poor in Latin America*, edited by M. Fay, The World Bank, Washington, D.C., 2005, pp. 179-194; Fotso, Jean Christophe, 'Child Health Inequities in Developing Countries: Differences across urban and rural areas', *International Journal for Equity in Health*, vol. 5, no. 9, 11 luglio 2006; National Research Council, *Cities Transformed: Demographic change and its implications in the developing world*, edited by Panel on Urban Population Dynamics et al., National Academies Press, Washington, D.C., 2003, in Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', p. 5; Matthews, Zoe, et al., 'Examining the "Urban

Advantage" in Maternal Health Care in Developing Countries', *PLoS Medicine*, vol. 7, no. 9, 14 settembre 2010.

- 10 United Nations Human Settlements Programme, *State of the World's Cities 2006/7: The Millennium Development Goals and urban sustainability – 30 years of shaping the Habitat agenda*, UN-Habitat, Nairobi, 2006, p. 14.

## CAPITOLO 2

- 1 Smith, Terry, and Laura Brownlees, 'Age Assessment Practices: A literature review and annotated bibliography', Discussion paper, Child Protection Section, United Nations Children's Fund, New York, 2011, p. 1.
- 2 Habib, R. R., et al., 'Housing Quality and Ill Health in a Disadvantaged Urban Community', *Public Health*, vol. 123, no. 2, febbraio 2009, pp. 174-181.
- 3 United Nations Human Settlements Programme, 'The Habitat Agenda: Istanbul Declaration on Human Settlements', giugno 1996, <[www.unhabitat.org/downloads/docs/2072\\_61331\\_ist-dec.pdf](http://www.unhabitat.org/downloads/docs/2072_61331_ist-dec.pdf)>, accessed 4 September 2011.
- 4 Sverdlik, Alice, 'Ill-Health and Poverty: A literature review on health in informal settlements', *Environment and Urbanization*, vol. 23, no. 1, aprile 2011, p. 126.
- 5 Barrett, Julia R., 'A Marked Disadvantage: Rapid urbanization and mortality of young children in Nigeria', *Environmental Health Perspectives*, vol. 118, no. 5, giugno 2010, pp. 118-259.
- 6 Tasso di mortalità sotto i cinque anni negli slum: 95 per 1.000 nati vivi. Vedi United Nations Children's Fund Bangladesh, 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh: A prerequisite for achieving Vision 2021 – A study based on the results of the 2009 Multiple Indicator Cluster Survey', UNICEF Bangladesh, Dhaka, novembre 2010, p. 13, <[www.unicef.org/bangladesh/Urban\\_paper\\_lowres.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/Urban_paper_lowres.pdf)>, 4 settembre 2011.
- 7 Kyobutungi, Catherine, et al., 'The Burden of Disease Profile of Residents of Nairobi's Slums: Results from a demographic surveillance system', *Population Health Metrics*, vol. 6, no.1, marzo 2008, pp. 1-8, <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2292687/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2292687/)>, 5 settembre 2011.
- 8 Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries'.
- 9 Sims, Mario, Tammy L. Sims and Marino A. Bruce, 'Urban Poverty and Infant Mortality Rate Disparities', *Journal of the National Medical Association*, vol. 99, no. 4, aprile 2007, pp. 349-356; Centers for Disease Control and Prevention, 'Racial and Ethnic Disparities in Infant Mortality Rates: 60 largest cities, 1995-1998', *Morbidity & Mortality Weekly Report*, vol. 51, no. 15, 2002, pp. 329-332.
- 10 Brown, David, et al., 'A Summary of Global Routine Immunization Coverage Through 2010', *The Open Infectious Diseases Journal*, vol. 5, 2011, pp. 115-117.
- 11 World Health Organization, United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund and the World Bank, 'Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 – Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank', WHO, Geneva, 2010, <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf)>, 5 agosto 2011.
- 12 Khan, Khalid S., et al., 'WHO Analysis of Causes of Maternal Death: A systematic review', *Lancet*, vol. 367, no. 9516, 1 aprile 2006, pp. 1066-1074, come citato in Ziraba, Abdhalah K., et al., 'Maternal Mortality in the Informal Settlements of Nairobi City: What do we know?', *Reproductive Health*, vol. 6, no. 6, maggio 2009, pp. 1-8.
- 13 Ziraba, 'Maternal Mortality'; 'Trends in Maternal Mortality'.
- 14 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh'; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries'; Ziraba, 'Maternal Mortality'.
- 15 Ruel, Marie T., James L. Garrett and Lawrence Haddad, 'Rapid Urbanization and the Challenges of Obtaining Food and Nutrition Security', in *Nutrition and Health in Developing Countries*, 2nd ed., edited by Richard D. Semba and Martin W. Bloem, Humana Press, Totowa, N.J., 2008, p. 646.
- 16 Fotso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', p. 2; Van de Poel, Ellen, Owen O'Donnell and Eddy van Doorslaer, 'Are Urban Children Really Healthier? Evidence from 47 developing countries', Tinbergen Institute Discussion Paper TI 2007-035/3, Tinbergen Institute, Amsterdam, 2007, <[www.tinbergen.nl/discussionpapers/07035.pdf](http://www.tinbergen.nl/discussionpapers/07035.pdf)>, 8 agosto 2011; United Nations, Background paper for the Interagency Meeting on Urbanisation in New York il 6 marzo 2007, United Nations, New York, come citato in Harpham, T., 'Urban Health in Developing Countries: What do we know and where do we go?', *Health & Place*, vol. 15, no.1, marzo 2009, pp. 107-116.
- 17 HarvestPlus, 'Nutrients: What is hidden hunger?', <[www.harvestplus.org/content/nutrients/](http://www.harvestplus.org/content/nutrients/)>, 4 settembre 2011.
- 18 Van de Poel, O'Donnell and van Doorslaer, 'Are Urban Children Really Healthier?'; Fotso, Jean Christophe, 'Urban-Rural Differentials in Child Malnutrition: Trends and socio-economic correlates in sub-Saharan Africa', *Health & Place*, vol. 13, no. 1, marzo 2007, pp. 205-223, <<http://irnegotiation0708.pbworks.com/f/download+malnutrit.pdf>>, accessed 30 settembre 2011; Kennedy, G., et al., 'Does Living in an Urban Environment Confer Advantages for Childhood Nutritional Status? Analysis of disparities in nutritional status by wealth and residence in Angola, Central African Republic and Senegal', *Public Health Nutrition*, vol. 9, no. 2, aprile 2006, pp. 187-193, <<http://bvs.per.paho.org/texcom/nutricion/ango.pdf>>, 30 settembre 2011.
- 19 Fotso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', pp. 9-10.
- 20 Ibid., p. 2.
- 21 Menon, Purnima, Marie T. Ruel and Saul Sutkover Morris, 'Socioeconomic Differentials in Child

- Stunting Are Consistently Larger in Urban Than in Rural Areas', FCND Discussion Paper No. 97, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C., ottobre 2000, pp. 282-289; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', p. 6.
- 22 Agarwal, Siddharth, 'The State of Urban Health in India: Comparing the poorest quartile to the rest of the urban population in selected states and cities', *Environment and Urbanization*, vol. 23, no. 1, aprile 2011, pp. 13-28.
- 23 Gupta, Kamla, Fred Arnold and H. Lungdim, *Health and Living Conditions in Eight Indian Cities*, National Family Health Survey (NFHS-3), India, 2005-2006, International Institute for Population Sciences and ICF Macro, Mumbai and Calverton, Md., 2009.
- 24 Kennedy, et al., 'Does Living in an Urban Environment Confer Advantages?'
- 25 Ruel, Marie T., and James L. Garrett, 'Features of Urban Food and Nutrition Security and Considerations for Successful Urban Programming', *Electronic Journal of Agricultural and Development Economics*, vol. 1, no. 2, 2004, pp. 242-271.
- 26 Popkin, Barry M., 'The Nutrition Transition and Its Relationship to Demographic Change', in Semba and Bloem, *Nutrition and Health in Developing Countries*, pp. 427-445.
- 27 Ruel, Marie T., et al., 'The Food, Fuel, and Financial Crises Affect the Urban and Rural Poor Disproportionately: A review of the evidence', *Journal of Nutrition*, vol. 140, no. 1, gennaio 2010, pp. 1S-7S, <<http://jn.nutrition.org/content/140/1/170S.full>>, 5 settembre 2011.
- 28 World Health Organization, 'Clean Household Energy for All', <[www.who.int/indoorair/interventions/CHEA\\_brochure\\_rev.pdf](http://www.who.int/indoorair/interventions/CHEA_brochure_rev.pdf)>, 5 settembre 2011; World Health Organization, 'Air Quality and Health', Fact sheet No. 313, WHO, aggiornato a settembre 2011, <[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/index.html)>, 30 settembre 2011.
- 29 Overseas Development Institute, 'Livelihoods and Gender in Sanitation, Hygiene and Water Services among the Urban Poor', MailiSaba Research Report, ODI, marzo 2005, pp. 14-15, <[www.odi.org.uk/resources/download/2959.pdf](http://www.odi.org.uk/resources/download/2959.pdf)>, 5 settembre 2011.
- 30 Corburn, Jason, 'Urban Land Use, Air Toxics and Public Health: Assessing hazardous exposures at the neighborhood scale', *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 27, no. 2, marzo 2007, pp. 145-160. Low-income neighbourhoods with elevated air toxins cited in the study include the South Bronx; Harlem; Greenpoint and Williamsburg in Brooklyn, New York; Roxbury, Boston; Barrio Logan, San Diego, California; and South Baltimore, Maryland.
- 31 World Health Organization, *Decade of Action for Road Safety, 2011-2020: Saving millions of lives*, WHO, 2011, <[www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/saving\\_millions\\_lives\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/saving_millions_lives_en.pdf)>, 30 settembre 2011.
- 32 World Health Organization, *Global Status Report on Road Safety: Time for action*, WHO, Geneva, 2009, <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf)>, 30 settembre 2011.
- 33 UNAIDS stime, 2011.
- 34 Ibid.
- 35 Garenne, Michel, 'Urbanization and Child Health in Resource-Poor Settings with Special Reference to Under-Five Mortality in Africa', *Archives of Disease in Childhood*, vol. 95, no. 6, giugno 2010.
- 36 Hallman, Kelly, 'Socioeconomic Disadvantage and Unsafe Sexual Behaviours among Young Women and Men in South Africa', Paper 190, Policy Research Division Working Papers, Population Council, New York, 2004.
- 37 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *AIDS Scorecards: Overview – UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*, UNAIDS, 2010, pp. 17, 61, <[www.unaids.org/globalreport/AIDSScorecards.htm](http://www.unaids.org/globalreport/AIDSScorecards.htm)>, 4 settembre 2011.
- 38 United Nations Children's Fund, United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Population Fund, International Labour Organization, World Health Organization and the World Bank, *Opportunity in Crisis: Preventing HIV infection from early adolescence to young adulthood*, UNICEF, New York, giugno 2011, Tavola 1, pp. 39, 41.
- 39 Busza, Joanna R., et al., 'Street-Based Adolescents at High Risk of HIV in Ukraine', *Journal of Epidemiology and Community Health*, 23 settembre 2010, <<http://jech.bmj.com/content/early/2010/09/23/jech.2009.097469.full>>, 4 settembre 2011.
- 40 Black, Maureen M., and Ambika Krishnakumar, 'Children in Low-Income, Urban Settings: Interventions to promote mental health and well-being', *American Psychologist*, vol. 53, no. 6, June 1998, pp. 635-646; Patel, V., et al., 'Promoting Child and Adolescent Mental Health in Low and Middle Income Countries', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 49, no. 3, marzo 2008, pp. 313-334, <[www.sangath.com/images/file/Promoting%20child%20and%20adolescent%20mental%20health%20...pdf](http://www.sangath.com/images/file/Promoting%20child%20and%20adolescent%20mental%20health%20...pdf)>, 30 settembre 2011.
- 41 Flournoy, Rebecca, and Irene Yen, 'The Influence of Community Factors on Health: An annotated bibliography', PolicyLink, Oakland, Calif., 2004, p. 17, <[www.policylink.org/atf/cf/%7B97c6d565-bb43-406d-a6d5-eca3bbf35af0%7D/ANNOTATEDBIBLIOGRAPHY\\_FINAL.PDF](http://www.policylink.org/atf/cf/%7B97c6d565-bb43-406d-a6d5-eca3bbf35af0%7D/ANNOTATEDBIBLIOGRAPHY_FINAL.PDF)>, 5 settembre 2011.
- 42 Bhatia, Shashi K., and Subhash C. Bhatia, 'Childhood and Adolescent Depression', *American Family Physician*, vol. 75, no. 1, gennaio 2007, pp. 73-80.
- 43 Alirol, E., et al., 'Urbanisation and Infectious Diseases in a Globalised World', *Lancet*, vol. 11, no. 2, febbraio 2011, pp. 132-133.
- 44 World Health Organization and United Nations Children's Fund Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, *Progress on Sanitation and Drinking-Water: 2010 update*, WHO and UNICEF, Geneva, marzo 2010, pp. 18-19, <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563956\\_eng\\_full\\_text.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563956_eng_full_text.pdf)>, 5 settembre 2011.
- 45 Water and Sanitation Program, *Global Experiences on Expanding Water and Sanitation Services to the Urban Poor: Accompanying volume to the 'Guidance Notes on Services for the Urban Poor'*, WSP, agosto 2009, p. 161.
- 46 UN-Water Decade Programme on Advocacy and Communication, 'Water and Cities: Facts and figures', UNW-DPAC, 2011, p. 2, <[www.un.org/waterforlifedecade/swm\\_cities\\_zaragoza\\_2010/pdf/facts\\_and\\_figures\\_long\\_final\\_eng.pdf](http://www.un.org/waterforlifedecade/swm_cities_zaragoza_2010/pdf/facts_and_figures_long_final_eng.pdf)>, 5 settembre 2011.
- 47 *Progress on Sanitation and Drinking-Water*, p. 22.
- 48 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *EFA Global Monitoring Report 2008: Education for All by 2015 – Will we make it?*, UNESCO and Oxford University Press, Paris and Oxford, UK, 2007, as cited in Bartlett, Sheridan, 'Urban Children: Discussion of UNICEF programming directions', Discussion paper, Division of Policy and Practice, United Nations Children's Fund, New York, febbraio 2010, p. 14.
- 49 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *EFA Global Monitoring Report 2010: Reaching the marginalized*, UNESCO and Oxford University Press, Paris and Oxford, UK, 2010, p. 6.
- 50 Grantham-McGregor, S., et al., 'Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries', *Lancet*, vol. 369, no. 9555, 6 gennaio 2007, pp. 60-70.
- 51 El-Zanaty, Fatma, and Stephanie Gorin, *Egypt Household Education Survey (EHES) 2005-06*, El-Zanaty and Associates and Macro International Inc., Cairo, 2007, p. 126.
- 52 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *EFA Global Monitoring Report 2011: The hidden crisis – Armed conflict and education*, UNESCO, Paris, 2011, pp. 40, 43.
- 53 United Nations Human Settlements Programme, *State of the World's Cities 2010/2011: Bridging the urban divide*, Earthscan on behalf of UN-Habitat, London and Nairobi, 2008, p.117.
- 54 *EFA Global Monitoring Report 2010*, p.176.
- 55 *EFA Global Monitoring Report 2011*, p.158.
- 56 Tsujita, Yuko, 'Deprivation of Education: A study of slum children in Delhi, India', Paper commissioned for the *EFA Global Monitoring Report 2010*, 2010/ED/EFA/MRT/PV12, aprile 2009, p. 4.
- 57 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh', p.13.
- 58 *State of the World's Cities 2006/7*, p. 122.
- 59 Duflo, Esther, Pascaline Dupas and Michael Kremer, 'Poverty Action Lab', Unpublished study, 2008, cited in Bartlett, Sheridan, and David Satterthwaite, 'Urban Poverty and Urban Children: A review of the literature', UNICEF internal working paper, United Nations Children's Fund, New York, p. 60.
- 60 International Labour Office, *A Global Alliance against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work 2005*, Report I (B), International Labour Conference, 93rd Session 2005, ILO, Geneva, 2005, pp. 14-15, <[www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed\\_norm/—declaration/documents/publication/wcms\\_081882.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_norm/—declaration/documents/publication/wcms_081882.pdf)>, 30 settembre 2011.
- 61 International Labour Organization, *Tanzania: Children in prostitution – A rapid assessment*, International Programme on the Elimination of Child Labour, ILO, Geneva, 2001, p. 15.
- 62 Ali, Masud, et al., *Misplaced Childhood: A short study on the street child prostitutes in Dhaka city*, Red Bamet supported by Save the Children Denmark, Dhaka, 1997, in INCIDIN Bangladesh for the International Labour Organization, International Programme on the Elimination of Child Labour, and the Trafficking in Children – South Asia Project, *Rapid Assessment on Trafficking in Children for Exploitative Employment in Bangladesh*, ILO, Dhaka, febbraio 2002, p.17.
- 63 United Nations Children's Fund, *Child Trafficking in Europe: A broad vision to put children first*, Innocenti Insight, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2007, p. 12.
- 64 United Nations Children's Fund Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States and Terre des hommes Foundation, *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe: A preliminary assessment*, UNICEF and Terre des hommes Foundation, Geneva, 2006, in *Child Trafficking in Europe*, p. 12.
- 65 International Labour Office, *Accelerating Action against Child Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, ILO, Geneva, 2010, pp. xiii, 5.

- 66 Bwibo, N. O., and P. Onyango, *Final Report of the Child Labour and Health Research*, University of Nairobi, Nairobi, 1987, cited in Bourdillon, Michael, 'Children as Domestic Employees: Problems and promises', *Journal of Children and Poverty*, vol. 15, no. 1, marzo 2009, p. 3.
- 67 Moscow Humanitarian University and United Nations Children's Fund, *Street Children: Overall situation and challenges*, a study commission by the Moscow City Children's Rights Ombudsman, Moscow, 2009, p. 2; Conticini, Alessandro, and David Hulme, *Escaping Violence, Seeking Freedom: Why children in Bangladesh migrate to the street*, Economic and Social Research Council Global Poverty Research Group, settembre 2006, p. 8.
- 68 Thomas de Benitez, Sarah, *State of the World's Street Children: Violence*, Consortium for Street Children, London, 2007, p. 17.
- 69 Raffaelli, Marcela, et al., 'Gender Differences in Brazilian Street Youth's Family Circumstances and Experiences on the Street', *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, no. 11, novembre 2000, pp. 1434, 1437, 1438.
- 70 Barker, Gary, et al., *Urban Girls: Empowerment in especially difficult circumstances*, Intermediate Technology Development Group, London, 2000, cited in Thomas de Benitez, *State of the World's Street Children*, p. 8.

## CAPITOLO 2 SCHEDE

### Assistenza sanitaria materno-infantile per i poveri delle aree urbane

United Nations Human Settlements Programme, *UN-Habitat and the Kenya Slum Upgrading Programme*, UN-Habitat, Nairobi, 2007, p. 7; United Nations Human Settlements Programme, *The State of African Cities: Governance, inequality and urban land markets*, UN-Habitat, 2010, p. iii, <[www.unhabitat.org/content.asp?cid=9141&catid=7&typeid=46&subMenuId=0](http://www.unhabitat.org/content.asp?cid=9141&catid=7&typeid=46&subMenuId=0)>, accessed 25 agosto 2011; Menon, Ruel and Morris, 'Socio-economic Differentials in Child Stunting', pp. 282-299; Fotso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', pp. 1-10; African Population and Health Research Center, *Strengthening Information Systems, Knowledge Sharing and Partnerships for Addressing Urban Health Vulnerabilities in the Slums of Nairobi, Kenya*, APHRC, Nairobi, 2009; Fotso, Jean Christophe, Alex Ezeh and Rose Oronje, 'Provision and Use of Maternal Health Services among Urban Poor in Kenya: What do we know and what can we do?', *Journal of Urban Health*, vol. 85, no. 3, 2008, pp. 428-442, <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2329740/pdf/11524\\_2008\\_Article\\_9263.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2329740/pdf/11524_2008_Article_9263.pdf)>, 25 agosto 2011; Fotso, Jean Christophe, and Caroline Mukiira, 'Perceived Access to and Quality of Care and Utilization of Delivery Care Services among the Urban Poor: Harnessing the potentials of private clinics in urban, resource-deprived settings?', *Health Policy and Planning*, forthcoming; Izugbara, Chimaraoko, Alex Ezeh and Jean Christophe Fotso, 'The Persistence and Challenges of Homebirths: Perspectives of traditional birth attendants in urban Kenya', *Health Policy and Planning*, vol. 24, 2009, pp. 36-45, <<http://heapol.oxfordjournals.org/content/24/1/36.full.pdf>>, accessed 18 September 2011; Black, Robert E., et al., 'Maternal and Child Undernutrition: Global and regional exposures and health consequences', *Lancet*, vol. 371, no. 9608, 2008, pp. 243-260, <<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673607616900.pdf?id=e16241398b8eb460:67ac7f42:1320261e66f:727b1314304374913>>, 25 agosto 2011; World Health Organization Working Group, 'Use and Interpretation of Anthropometric Indicators on Nutritional Status', *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 64, no. 6, 1986, pp. 929-941; The World Bank, *Lessons from a Review of Interventions to Reduce Child Malnutrition in*

*Developing Countries: What can we learn from nutrition impact evaluations?*, The World Bank, Washington, D.C., 2010, <[http://siteresources.worldbank.org/EXTWBASSHEANUTPOP/Resources/Nutrition\\_eval.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EXTWBASSHEANUTPOP/Resources/Nutrition_eval.pdf)>, 26 agosto 2011.

### Mappare le disparità urbane per garantire i diritti dell'infanzia

Center for International Earth Science Information Network, Columbia University, *Where the Poor Are: An atlas of poverty*, Columbia University, Palisades, N.Y., 2006, pp. v, 1, 37, <<http://sedac.ciesin.columbia.edu/povmap/downloads/maps/atlas/atlas.pdf>>, accessed 20 September 2011; Bedi, Tara, Aline Coulouel and Kenneth Simler, *More Than a Pretty Picture: Using poverty maps to design better policies and interventions*, The World Bank, Washington, D.C., 2007, pp. 5, 16; Association of Public Health Observatories, <[www.apho.org.uk/default.aspx](http://www.apho.org.uk/default.aspx)>, 20 settembre 2011.

## CAPITOLO 3

- Black, Richard, et al., 'Migration and Pro-poor Policy in West Africa', Working Paper C8, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, University of Sussex, Brighton, UK, novembre 2004.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, *Trends in International Migrant Stock: The 2008 revision – CD-ROM documentation*, UNDESA, Population Division, New York, 2009, p. 2, <[www.un.org/esa/population/publications/migration/UN\\_MigStock\\_2008.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_MigStock_2008.pdf)>, 2 ottobre 2011.
- Stephens, Carolyn, *Urban Social and Environmental Inequalities: Impacts on child rights, health and wellbeing in cities*, UNICEF background discussion paper for *The State of the World's Children 2012*, 2011, p. 13.
- Lu, Hong, and Shunfeng Song, 'Rural Migrant's Perceptions of Public Safety Protections in Urban China', *Chinese Economy*, vol. 39, no. 3, 2006, pp. 26-30.
- van de Glind, Hans, 'Migration and Child Labour: Exploring child migrant vulnerabilities and those of children left behind', Working paper, International Labour Office, International Programmes on the Elimination of Child Labour, Geneva, 2010, p. 1.
- United Nations Children's Fund, *Children in China: An atlas of social indicators*, UNICEF, Beijing, 2010, pp. 110-111; National Bureau of Statistics of China, *China Population and Employment Statistics Yearbook 2008*, China Statistics Press, Beijing, 2009.
- van de Glind, 'Migration and Child Labour', p. 5.
- McKenzie, David J., 'A Profile of the World's Young Developing Country Migrants', Background paper to the 2007 *World Development Report*, WPS4021, The World Bank, ottobre 2006, pp. 3, 7.
- Whitehead, Ann, et al., 'Child Migration, Child Agency and Inter-generational Relations in Africa and South Asia', Working Paper T24, Development and Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Brighton, UK, dicembre 2007, p. 10.
- Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, 'Independent Child Migration: Introducing children's perspectives', Briefing No. 11, Sussex Centre on Migration Research, Brighton, UK, agosto 2008, p. 2.
- International Labour Organization and Understanding Children's Work, *Joining Forces against Child Labour: Interagency report for the Hague Global Child Labour Conference of 2010*, ILO and UCW, Geneva, maggio 2010, p. 58.
- Whitehead et al., 'Child Migration, Child Agency', p. 17.
- Ibid.

- Per revisione vedi Whitehead et al., 'Child Migration, Child Agency', p. 28; Kwankye, Stephen O., et al., 'Coping Strategies of Independent Child Migrants from Northern Ghana to Southern Cities', Working Paper T-23, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Brighton, UK, November 2007, pp. 11-12, <[www.migrationdr.org/publications/working\\_papers/WP-T23.pdf](http://www.migrationdr.org/publications/working_papers/WP-T23.pdf)>, 2 ottobre 2011; Khair, Sumaiya, *Preliminary Report on Child Migrant Workers in the Informal Sector in Dhaka*, Refugee and Migratory Movements Research Unit and Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Dhaka, Bangladesh, and Sussex, UK, 2005.
- Akar, Hanife, 'Challenges for Schools in Communities with Internal Migration Flows: Evidence from Turkey', *International Journal of Educational Development*, vol. 30, no. 3, maggio 2010, pp. 263, 269.
- Whitehead, Ann, and Iman Hashim, 'Children and Migration: Background paper for DFID Migration Team', marzo 2005, <[www.childtrafficking.com/Docs/dfid\\_05\\_child\\_mig\\_bac\\_0408.pdf](http://www.childtrafficking.com/Docs/dfid_05_child_mig_bac_0408.pdf)>, 12 settembre 2011, p. 29; Bhabha, Jacqueline, 'Seeking Asylum Alone: Treatment of separated and trafficked children in need of refugee protection', Faculty Research Working Papers Series, Harvard University, Cambridge, Mass., marzo 2004.
- United Nations High Commissioner for Refugees, *2009 Global Trends: Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced and stateless persons*, UNHCR, Geneva, giugno 2010, p. 3.
- United Nations High Commissioner for Refugees, *UNHCR Policy on Refugee Protection and Solutions in Urban Areas*, UNHCR, Geneva, settembre 2009, p. 2.
- Lustig, Stuart L., et al., 'Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 43, no. 1, gennaio 2004, p. 24.
- Children in China*, pp. 110-111; *China Population 2008*.
- Battistella, Graziano, and Cecilia G. Conaco, 'The Impact of Labour Migration on the Children Left Behind: A study of elementary school children in the Philippines', *SOJOURN: Journal of Social Issues in Southeast Asia*, vol. 13, 1998, <[www.questia.com/googleScholar.qst?docId=5002305580](http://www.questia.com/googleScholar.qst?docId=5002305580)>, 12 settembre 2011.
- International Labour Organization, *Update on Employment and Labour Market Trends*, prepared for G20 meeting in Seoul, novembre 2010, cited in *New Internationalist*, no. 440, marzo 2011, p. 16.
- International Labour Organization, *Global Employment Trends for Youth: Special issue on the impact of the global economic crisis on youth*, ILO, Geneva, agosto 2010.
- Ibid., p. 13.
- Peeters, Pia, et al., 'Youth Employment in Sierra Leone: Sustainable livelihood opportunities in a post-conflict setting', The World Bank, Washington, D.C., aprile 2009, pp. 123-124, Table A1.1, <<http://issuu.com/world.bank.publications/docs/9780821378229>>, 12 settembre 2011.
- Global Employment Trends for Youth: Special issue*, p. 26.
- Ibid., pp. 1-2.
- United Nations Office for West Africa, *Youth Unemployment and Regional Insecurity in West Africa*, UNOWA Issues Papers, Dakar, dicembre 2005, p. 10; Odigie, S. A., and A. I. Orobosa, 'Population, Poverty and Sustainable Development: An empirical investigation of the Nigeria scenario',

- in Aghayere, V. O., et al., *Nigeria Political Economy and Sustainable Developments*, All Nations Printing Press, Benin City, 2008; Wosu, Eze, and A. Kinikanwo Anele, 'Rural-Urban Migration of Young Persons from Selected Conflict Ridden Communities in Rivers State: A sociological approach', *African Journal of Political Science and International Relations*, vol. 4, no. 6, 2010, p. 210, <[www.academicjournals.org/ajpsir/pdf/pdf2010/Ju ne/Wosu%20and%20Anele.pdf](http://www.academicjournals.org/ajpsir/pdf/pdf2010/Ju ne/Wosu%20and%20Anele.pdf)>, 2 ottobre 2011.
- 29 Sommers, Marc, *West Africa's Youth Employment Challenge: The case of Guinea, Liberia, Sierra Leone and Côte d'Ivoire*, United Nations Industrial Development Organization, Vienna, ottobre 2007, pp. 6, 15-18; Blum, Robert, 'Youth in Sub-Saharan Africa', *Journal of Adolescent Health*, vol. 41, no. 3, 2007, p. 231; *Youth Unemployment and Regional Insecurity in West Africa*, p. 10.
- 30 International Labour Organization, *Global Employment Trends for Youth*, ILO, Geneva, 2006, p. 20.
- 31 de Pee, Saskia, et al., 'How to Ensure Nutrition Security in the Global Economic Crisis to Protect and Enhance Development of Young Children and Our Common Future', *Journal of Nutrition*, vol. 140, no. 1, gennaio 2010, pp. 138S-142S.
- 32 Krug, E., et al., *World Report on Violence and Health*, World Health Organization, Geneva, 2002; Baker-Henningham, H., et al., 'Experiences of Violence and Deficits in Academic Achievement among Urban Primary School Children in Jamaica', *Child Abuse and Neglect*, vol. 33, no. 5, maggio 2009, pp. 296-306; Mudege, Netsayi N., Eliya M. Zulu and Chimaraoke Izugbara, 'How Insecurity Impacts on School Attendance and School Dropout among Urban Slum Children in Nairobi', *International Journal of Conflict and Violence*, vol. 2, no. 1, 2008, pp. 98-112.
- 33 Pickett, Kate E., and Richard G. Wilkinson, 'Child Wellbeing and Income Inequality in Rich Societies: Ecological cross sectional study', *BMJ*, vol. 335, no. 7629, 16 novembre 2007, pp. 169-172.
- 34 Pinheiro, Paulo Sérgio, *World Report on Violence against Children*, No. 8, United Nations, New York, 2006, pp. 304-305.
- 35 Moser, Caroline, Ailsa Winton and Annalise Moser, 'Violence, Fear, and Insecurity among the Urban Poor in Latin America', in Fay, *Urban Poor in Latin America*, pp. 132-133.
- 36 Ibid., p. 148.
- 37 The World Bank, *Violence in the City. Understanding and supporting community responses to urban violence*, The World Bank, Washington, D.C., 2010, p. 38.
- 38 Pinheiro, *World Report on Violence against Children*.
- 39 Secondo il Centro per la ricerca sull'epidemiologia dei disastri (CRED), almeno uno dei seguenti criteri deve essere soddisfatto perché una situazione sia ufficialmente registrata disastro: 10 persone uccise, 100 persone denunciate o più colpite, la dichiarazione dello stato di emergenza, una richiesta di assistenza internazionale. Vedi Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, EM-DAT: The International Disaster Database, <[www.emdat.be](http://www.emdat.be)>, 11 agosto 2011.
- 40 Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, EM-DAT: The International Disaster Database, <[www.emdat.be](http://www.emdat.be)>, 11 agosto 2011.
- 41 Intergovernmental Panel on Climate Change, *Climate Change 2007: Synthesis report*, IPCC, Geneva, 2007, pp. 44-54, <[www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4\\_syr.pdf](http://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4_syr.pdf)>, 2 ottobre 2011.
- 42 Bicknell, Jane, David Dodman and David Satterthwaite, eds., *Adapting Cities to Climate Change: Understanding and addressing the development challenges*, Earthscan, London, 2009, p. 11.
- 43 DARA, *Climate Vulnerability Monitor: The state of the climate crisis*, DARA Climate Vulnerable Forum, Madrid, 2010, p. 12, <[http://daraint.org/wp-content/uploads/2010/12/CVM\\_Complete-1-August-2011.pdf](http://daraint.org/wp-content/uploads/2010/12/CVM_Complete-1-August-2011.pdf)>, 18 settembre 2011.
- 44 Costello, Anthony, et al., 'Managing the Health Effects of Climate Change', *Lancet*, vol. 373, 16 maggio 2009, pp. 1693-1733.
- 45 Gouveia, Nelson, Shakoore Hajat and Ben Armstrong, 'Socioeconomic Differentials in the Temperature-Mortality Relationship in São Paulo, Brazil', *International Journal of Epidemiology*, vol. 32, no. 3, 2003, p. 392.
- 46 Margesson, Rhonda, and Maureen Taft-Morales, *Haiti Earthquake: Crisis and response*, CRS Report for Congress, Congressional Research Service, 8 March 2010, pp. 3, 10, 24, <[www.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA516429&Location=U2&doc=GetTRDoc.pdf](http://www.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA516429&Location=U2&doc=GetTRDoc.pdf)>, 2 ottobre 2011.
- 47 Bilham, Roger, 'Lessons from the Haiti Earthquake', *Nature*, vol. 463, 18 febbraio 2010, pp. 878-879, <[www.nature.com/nature/journal/v463/n7283/pdf/463878a.pdf](http://www.nature.com/nature/journal/v463/n7283/pdf/463878a.pdf)>, 2 ottobre 2011.
- 48 Costello et al., 'Managing the Health Effects of Climate Change', p. 1712.
- 49 Fisher, Sarah, 'Violence against Women and Natural Disasters: Findings from post-tsunami Sri Lanka', *Violence against Women*, vol. 16, no. 8, agosto 2010, pp. 902-918, abstract available at <<http://vaw.sagepub.com/content/16/8/902.abstract>>, 12 settembre 2011.
- 50 Plan UK, *Child-Centred Disaster Risk Reduction: Building resilience through participation - Lessons from Plan International*, Plan UK, London, 2010, pp. 4, 29-30.
- 51 Pelling, Mark, 'Urban Governance and Disaster Risk Reduction in the Caribbean: The experiences of Oxfam GB', *Environment and Urbanization*, vol. 23, no. 2.
- 52 Archer, Diane, and Somsok Boonyabancha, 'Seeing a Disaster as an Opportunity: Harnessing the energy of disaster survivors for change', *Environment and Urbanization*, vol. 23, no. 2, 21 giugno 2011, abstract disponibile su <<http://eau.sagepub.com/content/early/2011/06/21/0956247811410011.abstract>>, settembre 2011.

## CAPITOLO 3 SCHEDE

### Donne, bambini, disastri e capacità di recupero

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific and United Nations International Strategy for Disaster Reduction, *Protecting Development Gains: Reducing disaster vulnerability and building resilience in Asia and the Pacific*, ESCAP and UNISDR, Bangkok, aprile 2010, p. 4, <<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4B7EEA9DF1CBFE43E852577C800730881-ESCAP-ISDR-Asia-Pacific-Disaster-Report-2010.pdf>>, 6 ottobre 2011; Government of the Republic of the Philippines and others, *Philippines: Typhoons Ondoy and Pepeng - Post-disaster needs assessment*, 26 novembre 2009, <<http://siteresources.worldbank.org/INTPHILIPPINES/Resources/PDNAVol1MainReport.pdf>>, 30 settembre 2011; Australian Aid Program in the Philippines, 'Building the Resilience and Awareness of Metro Manila Communities to Natural Disasters and Climate Change Impacts', Program Design Document, Building the Resilience and Awareness of Communities (BRACE) Program, aprile

2011; Otara, Rio Grace M., and United Nations Children's Fund in partnership with Council for the Welfare of Children, 'Project Report on the Registration and Family Tracing of Separated and Unaccompanied Children: Tropical Storm Ondoy and Typhoon Pepeng', Quezon City, Philippines, ottobre 2010, pp. 22-23; Oxfam, *Banyuhay: Mga kuwento ng hamon at pagbangon ng kababaihan sa panahon ng Ondoy*, [New Life: Stories of Challenges and Recovery by Women during Ondoy], Oxfam, Quezon City, Philippines, 2011.

## CAPITOLO 4

- Racelis, Mary, and Angela Desiree M. Aguirre, *Making Philippine Cities Child Friendly: Voices of children in poor communities*, Innocenti Insight, Institute of Philippine Culture, Ateneo de Manila University, and United Nations Children's Fund Innocenti Research Centre, Florence, 2005.
- Hart, Roger, 'Planning Cities with Children in Mind: A background paper for *The State of the World's Children 2012*', United Nations Children's Fund, New York, 2011, pp. 17-18; Inter-American Development Bank, *Assessment of Participatory Budgeting in Brazil*, Inter-American Development Bank and Center for Urban Development Studies, Harvard University, Washington, D.C., and Cambridge, Mass., 2005; Cabannes, Yves, 'Children and Young People Build Participatory Democracy in Latin American Cities', *Environment and Urbanization*, vol. 18, no. 1, 2006, pp. 195-218.
- In Spagna, ad esempio, nove indicatori della qualità della città a misura di bambino sono stati testati in 40 città che hanno partecipato al programma. Questi nove indicatori sono: limitazione del rumore, inquinamento, radiazioni elettromagnetiche, aree giochi sicure, percorsi sicuri tra le principali aree comunitarie, scuola come centro dinamico, strutture pubbliche per tutte le età (adatte per i bambini), servizi pubblici a misura di bambino, un adeguato livello di privacy in casa e nella comunità, e la giustapposizione di aree edificate e campagna. Informazioni fornite dal Comitato Nazionale UNICEF Spagna.
- Hart, Roger, *Children's Participation: The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care*, UNICEF, London and New York, 1997; Driskell, David, *Creating Better Cities with Children and Youth: A manual for participation*, Earthscan, London, 2002.
- Hart, 'Planning Cities', p. 6.
- Anh, M. T. Phuong, et al., 'Urban and Peri-urban Agriculture in Hanoi: Opportunities and constraints for safe and sustainable food production', Technical Bulletin No. 32, AVRDC - The World Vegetable Center, Shanhua, Taiwan, 2004, pp. 31-32.
- The World Bank, *Agriculture Investment*, The World Bank, Washington, D.C., 2006, p. 32.
- Scott, Vera, et al., 'Research to Action to Address Inequities: The experience of the Cape Town Equity Gauge', *International Journal for Equity in Health*, vol. 7, no. 6, 4 febbraio 2008.
- United Nations Population Fund, *State of World Population 2007: Youth Supplement - Growing up urban*, UNFPA, New York, 2007, <[www.unfpa.org/swp/2007/youth/english/story/preview.html](http://www.unfpa.org/swp/2007/youth/english/story/preview.html)>, 19 settembre 2011.
- Borzekowski, Dina L. G., 'The Project Ignite Evaluation: Tribes in Trinidad and Tobago and Shuga in Kenya and Zambia', Johns Hopkins University, 2010.
- Cairncross, Sandy, and Vivian Valdmán, 'Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion', Chapter 41 in *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed., edited by Dean T. Jamison et al., The World Bank and Oxford University Press,

Washington, D.C., and New York, aprile 2006, <[www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11728](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11728)>, accessed 19 September 2011; Gunther, I., and G. Fink, 'Water and Sanitation to Reduce Child Mortality: The impact and cost of water and sanitation infrastructure', Policy Research Working Paper 5618, The World Bank Development Economics Prospects Group, Washington, D.C., marzo 2011.

12 Hart, 'Planning Cities', p. 17.

13 Plan International, *Because I Am a Girl: The state of the world's girls 2010 – Digital and urban frontiers: Girls in a changing landscape*, Plan International, Brussels, 2010, <[http://plan-international.org/girls/static/docs/BIAAG\\_2010\\_EN\\_2.pdf](http://plan-international.org/girls/static/docs/BIAAG_2010_EN_2.pdf)>, 19 settembre 2011, pp. 3-5.

14 United Nations High Commissioner for Refugees, *Refugee Education in Urban Settings: Case studies from Nairobi, Kampala, Amman and Damascus*, Operational Solutions and Transition Section, Division for Programme Support and Management, UNHCR, Geneva, dicembre 2009, pp. 25-30.

15 Hart, 'Planning Cities', p. 25.

16 World Health Organization, *Global Status Report on Road Safety: Time for action*, WHO, Geneva, 2009, p. 17.

17 Ibid.; additional reference provided by the UNICEF Latin America and the Caribbean Regional Office: data published June 2011 by TransMilenio S.A., <[www.transmilenio.gov.co/WebSite/Default.aspx](http://www.transmilenio.gov.co/WebSite/Default.aspx)>, 18 settembre 2011.

18 Quito, Ecuador; Cairo, Egypt; New Delhi, India; Port Moresby, Papua New Guinea; and Kigali, Rwanda.

19 *Because I Am a Girl*.

20 World Health Organization, Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Implementation of the global strategy, Report by the Secretariat EB 126/12, WHO, Geneva, 26 novembre 2009, p. 10.

21 Reinehr, Thomas, et al., 'Obesity in Disabled Children and Adolescents: An overlooked group of patients', *Deutsches Arzteblatt International*, vol. 107, no. 15, 2010, p. 268.

22 Hart, 'Planning Cities', p. 10.

23 Ibid., p. 8.

24 Ibid., p. 12.

25 Evans, Gary W., 'The Built Environment and Mental Health', *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 80, no. 4, dicembre 2003, p. 545; Taylor, Andrea F., Frances E. Kuo and William C. Sullivan, 'Views of Nature and Self-Discipline: Evidence from inner city children', *Journal of Environmental Psychology*, vol. 21, 2001, pp. 49-63; Kuo, Frances E., and Andrea Faber Taylor, 'A Potential Natural Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence from a national study', *Research and Practice*, vol. 94, no. 9, settembre 2004, pp. 1580-1586; Taylor, Andrea F., Frances E. Kuo and William C. Sullivan, 'Coping with ADD: The surprising connection to green play settings', *Environment and Behavior*, vol. 33, no. 1, gennaio 2001, pp. 54-77; Wells, Nancy M., 'At Home with Nature: Effects of "greenness" on children's cognitive functioning', *Environment and Behavior*, vol. 32, no. 6, novembre 2000, pp. 775-795; Bell, Anne C., and Janet E. Dymont, 'Grounds for Health: The intersection of green school grounds and health-promoting schools', *Environmental Education Research*, vol. 14, no. 1, febbraio 2008, pp. 77-90; Sharp, David, 'Giving People More Green Space', *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 84, no. 1, gennaio 2007, pp. 3-4.

26 Wells, 'At Home with Nature', pp. 781-783.

27 Evans, 'The Built Environment and Mental Health', p. 545; Hart, 'Planning Cities', p. 13; Krug, Etienne, et al., eds, *World Report on Violence and Health*, World Health Organization, Geneva, 2002, p.

25, <[www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf)>, accessed 21 settembre 2011; Samms-Vaughan, Maureen E., Maria D. Jackson and Deanne E. Ashley, 'Urban Jamaican Children's Exposure to Community Violence', *West Indian Medical Journal*, vol. 54, no. 1, gennaio 2005, pp. 14-21, <[http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0043-31442005000100004&lng=en&nrm=isosource%5B>](http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442005000100004&lng=en&nrm=isosource%5B>), 21 settembre 2011; Seedat, S., et al., 'Trauma Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in Urban African schools', *British Journal of Psychiatry*, vol. 184, febbraio 2004, pp. 169-175, <<http://bjp.rcpsych.org/content/184/2/169.long>>, 21 settembre 2011; Hart, 'Planning Cities', p. 13.

28 United Nations Development Programme, 'Globalization and Cultural Choice', Chapter 5 in *Human Development Report 2004: Cultural liberty in today's diverse world*, UNDP, New York, 2004, p. 99, <[http://hdr.undp.org/en/media/hdr04\\_chapter\\_5.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/hdr04_chapter_5.pdf)>, 19 settembre 2011.

29 Qadeer, Mohammad, 'What Is This Thing Called Multicultural Planning?', *Bridge*, vol. 2, no. 9, 2009, pp. 10-11, extract at <[http://canada.metropolis.net/pdfs/qadeer\\_extracted\\_plan\\_canada\\_e.pdf](http://canada.metropolis.net/pdfs/qadeer_extracted_plan_canada_e.pdf)>, 10 agosto 2011.

30 OnePeople, Singapore, <[www.onepeople.sg](http://www.onepeople.sg)>, 18 settembre 2011.

31 Palfrey, John, and Urs Gasser, *Born Digital: Understanding the first generation of digital natives*, Basic Books, New York, 2008, p. 1.

32 Menou, Michel J., 'Information Behaviour of the "Google Generation" as a Factor in Sustainability for Mexican Cities', *Aslib Proceedings*, vol. 62, no. 2, 2010, p. 166.

33 Gasser, Urs, Colin M. Maclay and John G. Palfrey Jr., *Working towards a Deeper Understanding of Digital Safety for Children and Young People in Developing Nations*, Berkman Center for Internet and Society at Harvard University, Cambridge, Mass., giugno 2010, pp. 1, 9, 22.

34 *Because I Am a Girl*, p. 107; Take Back the Tech!, <[www.takebackthetech.net](http://www.takebackthetech.net)>, 8 giugno 2011.

<[www.ecdgroup.com/pdfs/bvf-Realising-the-rights-of-young-children-progressand-challenges.pdf](http://www.ecdgroup.com/pdfs/bvf-Realising-the-rights-of-young-children-progressand-challenges.pdf)>, 14 ottobre 2011.

## CAPITOLO 5

- Environmental Health Project, *Improving the Health of the Urban Poor: Learning from USAID experience*, Strategic Report 12, Office of Health, Infectious Diseases and Nutrition, Bureau for Global Health, United States Agency for International Development, Washington, D.C., agosto 2004, <[www.ehproject.org/PDF/Strategic\\_papers/SR12-UH%20ImproveHealth.pdf](http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR12-UH%20ImproveHealth.pdf)>, 28 settembre 2011.
- Hailu, Degol, and Fábio Veras Soares, 'Cash Transfers in Africa and Latin America: An overview', in *Poverty in Focus*, No. 15, edited by Degol Hailu and Veras Soares, International Poverty Centre, Brasilia, August 2008, <[www.ipc-undp.org/pub/IPC PovertyInFocus15.pdf](http://www.ipc-undp.org/pub/IPC PovertyInFocus15.pdf)>, 28 settembre 2011.
- Georgetown University Hospital, Pediatric KIDS Mobile Medical Clinic, <[www.georgetownuniversityhospital.org/body\\_dept.cfm?id=1033](http://www.georgetownuniversityhospital.org/body_dept.cfm?id=1033)>, 28 settembre 2011.
- Scott, 'Research to Action'.
- United Nations Children's Fund, *Progress for Children: Achieving the MDGs with equity*, No. 9, UNICEF, New York, settembre 2011, p. 81.
- Grünwald, François, and Andrea Binder, with the support of Yvion Georges, *Inter-agency Real-Time Evaluation in Haiti: 3 months after the earthquake – Final report*, Global Public Policy Institute and Groupe u.r.d., 31 agosto 2010.
- United Nations Children's Fund Evaluation Office, 'Independent Review of UNICEF's Operational Response to the January 2010 Earthquake in Haiti', UNICEF, 14 luglio 2011.
- Human Settlements Programme, International Institute for Environment and Development, 'Building Better Cities with Children and Youth', Environment and Urbanization Brief 6, IIED, London, ottobre 2002, in Swart Kruger, Jill, with Louise Chawla, 'We Know Something Someone Doesn't Know: Children speak out on local conditions in Johannesburg', *Environment and Urbanization*, vol. 14, no. 2, ottobre 2002, pp. 85-96.
- Hart, 'Planning Cities', pp. 15-18. 10 Evans, 'Built Environment and Mental Health', p. 545; Taylor, Kuo and Sullivan, 'Views of Nature and Self-Discipline', pp. 49-63; Kuo and Taylor, 'Potential Natural Treatment', pp. 1580-1586; Taylor, Kuo and Sullivan, 'Coping with ADD', pp. 54-77; Wells, 'At Home with Nature', pp. 775-795; Bell and Dymont, 'Grounds for Health', pp. 77-90; Sharp, 'Giving People More Green Space', pp. 3-4.

## CAPITOLO 5 SCHEDE

### L'insufficienza dei dati sulle città

Haddad, Lawrence, Marie T. Ruel and James L. Garrett, 'Are Urban Poverty and Undernutrition Growing? Some newly assembled evidence', *World Development*, vol. 27, no. 11, novembre 1999, p. 1899; Harpham, 'Urban Health in Developing Countries', pp. 107-116; *State of the World's Cities 2010/2011*; Fotos, 'Child Health Inequities in Developing Countries', p. 10; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', pp. 397-425; Baker, Judy, and Nina Schuler, 'Analyzing Urban Poverty: A summary of methods and approaches', World Bank Policy Research Working Paper 3399, The World Bank, Washington, D.C., settembre 2004, p. 17, <<http://siteresources.worldbank.org/INTURBANPOVERTY/Resources/analyzingurbanpoverty.pdf>>, 28 settembre 2011.

# Tavole statistiche

Statistiche economiche e sociali su paesi e territori del mondo, con particolare riferimento al benessere dei bambini.

Osservazioni .....	82
Note generali sui dati.....	82
Stime sulla mortalità infantile .....	82
Revisioni alle tavole statistiche .....	83
Spiegazione dei simboli .....	86
Classifica della mortalità sotto i 5 anni .....	87
Classificazione regionale .....	124
Misurare lo sviluppo umano	
Premessa alla tavola 10.....	125

## TAVOLE

1 Indicatori di base .....	88
2 Nutrizione .....	92
3 Salute .....	96
4 HIV/AIDS .....	100
5 Istruzione.....	104
6 Indicatori demografici .....	108
7 Indicatori economici .....	112
8 Donne .....	116
9 Protezione dell'infanzia.....	120
10 Tasso di progresso .....	126
11 Adolescenti.....	130
12 Equità: residenza .....	134
13 Equità: benessere .....	138

## OSSERVAZIONI

Questa guida di riferimento presenta in un unico volume i dati statistici più recenti sulla sopravvivenza, lo sviluppo e la protezione dei bambini nei paesi, territori e regioni del mondo. Lo scorso anno, per la prima volta, *La condizione dell'infanzia nel mondo 2011* ha presentato le tavole su Adolescenti ed Equità, quest'ultima incentrata sulle disparità nel benessere delle famiglie. *La condizione dell'infanzia nel mondo 2012* aggiunge una seconda tavola sull'Equità, incentrata sulle disparità urbane-rurali. Le tavole statistiche presentate in questo volume contribuiscono a soddisfare la richiesta di dati tempestivi, attendibili, confrontabili ed esaurienti sulla condizione dei bambini nel mondo. Queste sono inoltre di supporto all'UNICEF per porre attenzione su progressi e risultati degli obiettivi concordati a livello internazionale per i diritti dell'infanzia e lo sviluppo. L'UNICEF è la principale agenzia responsabile del monitoraggio globale degli obiettivi riguardanti l'infanzia contenuti nella Dichiarazione del Millennio, così come gli Obiettivi di sviluppo del millennio; l'organizzazione è anche partner chiave nel lavoro delle Nazioni Unite sul monitoraggio di questi obiettivi e indicatori. Tutti i numeri presentati in questa guida di riferimento sono disponibili online su <[www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications)>, su <[www.unicef.org/sowc2012](http://www.unicef.org/sowc2012)> e sul database globale delle statistiche dell'UNICEF su <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>. Si prega di far riferimento a questi siti web per consultare le ultime versioni in inglese delle tavole statistiche e per eventuali aggiornamenti o correzione della versione cartacea.

### Note generali sui dati

I dati presentati nelle seguenti tavole statistiche sono tratti dai database globali dell'UNICEF che includono solo dati comparabili a livello internazionale e statisticamente validi; questi dati sono accompagnati da definizioni, fonti e spiegazioni dei simboli. Inoltre, sono stati utilizzati dati forniti dalle Nazioni Unite. Il rapporto si basa sulle stime interagenzie e sulle indagini nazionali a domicilio come le Indagini campione a indicatori multipli (MICS) e le Indagini demografiche e sanitarie (DHS). I dati presentati quest'anno nelle tavole statistiche rispecchiano le informazioni disponibili a luglio 2011. Alcuni di questi dati sono soggetti all'evoluzione delle metodologie (ad es. il rapporto mortalità materna) e alla revisione della serie di dati temporali (ad es. le vaccinazioni). Per gli altri indicatori non sono disponibili dati comparabili da un anno all'altro. Non è quindi consigliabile confrontare i dati dalle edizioni consecutive de *La condizione dell'infanzia nel mondo*. Questo rapporto include le ultime stime e proiezioni del *World Population Prospects: The 2010 revision* (Dipartimento delle Nazioni Unite per gli Affari Economici e Sociali, Divisione Popolazione). La qualità dei dati rischia di essere compromessa per i paesi che di recente hanno subito disastri, specialmente laddove si sono verificati danni alle infrastrutture nazionali di base o dove si sono verificate le maggiori migrazioni di popolazione.

### Stime sulla mortalità infantile

Ogni anno, ne *La condizione dell'infanzia nel mondo*, l'UNICEF riporta una serie di stime sulla mortalità

infantile – che includono il tasso annuale di mortalità infantile, il tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni e il numero di decessi sotto i 5 anni – per almeno due anni di riferimento. Questi dati rappresentano le migliori stime disponibili al momento in cui il rapporto viene pubblicato. Le stime si basano sul lavoro dell'Inter-agency Group for Mortality Estimation (IGME), composto da UNICEF, OMS, Banca Mondiale e Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

Le stime IGME sulla mortalità vengono aggiornate ogni anno attraverso una revisione dettagliata di tutti i punti relativi ai recenti dati disponibili che spesso si traduce in adeguamenti alle stime precedentemente riportate. Pertanto, edizioni consecutive de *La condizione dell'infanzia nel mondo* non devono essere utilizzate per analizzare le tendenze della mortalità nel tempo. Le stime comparabili sulla mortalità sotto i 5 anni per il periodo 1970-2010 a livello globale e regionale sono presentate di seguito.

Gli indicatori sulla mortalità di ogni paese tra il 1970 e il 2010, basati sulle stime più recenti dell'IGME, sono inseriti nella tavola 10 (per gli anni 1970, 1990, 2000, 2010) e sono anche disponibili su <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)> e <[www.childmortality.org](http://www.childmortality.org)>, il sito dell'IGME.

### Indagini campione a indicatori multipli (MICS).

L'UNICEF supporta i paesi nella raccolta di dati statisticamente efficaci e comparabili a livello internazionale attraverso le MICS. Dal 1995, sono state condotte quasi 230 ricerche in circa 100 paesi e territori. La quarta fase delle MICS, che coinvolge più di 50 paesi, è attualmente in corso e i dati dovrebbero essere disponibili entro il 2011. Le MICS sono fra le

### Tasso di mortalità sotto i 5 anni (su 1.000 nati vivi)

Regioni UNICEF	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009	2010
Africa	229	204	185	169	160	155	142	127	114	111
Africa subsahariana	234	209	194	181	174	168	154	138	124	121
Africa orientale e meridionale	215	187	178	166	156	151	137	118	101	98
Africa occidentale e centrale	256	235	214	201	196	189	175	159	146	143
Medio Oriente e Nord Africa	187	155	123	94	77	65	55	48	42	41
Asia	146	128	116	98	86	77	65	56	49	48
Asia meridionale	194	174	154	137	120	104	89	76	69	67
Asia orientale e Pacifico	115	92	77	64	55	48	38	31	25	24
America latina e Caraibi	118	101	83	67	54	44	35	27	22	23
ECO/CSI	88	76	70	58	50	48	37	29	24	23
Paesi industrializzati	24	19	15	12	10	8	7	6	6	6
Paesi in via di sviluppo	156	138	125	108	97	90	80	71	64	63
Paesi meno sviluppati	240	222	205	185	170	155	138	123	112	110
<b>Mondo</b>	<b>139</b>	<b>122</b>	<b>111</b>	<b>97</b>	<b>88</b>	<b>82</b>	<b>73</b>	<b>65</b>	<b>58</b>	<b>57</b>

### Decessi sotto i cinque anni (in milioni)

Regioni UNICEF	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009	2010
Africa	3,7	3,7	3,8	3,9	4,0	4,2	4,2	4,1	3,9	3,8
Africa subsahariana	3,1	3,1	3,3	3,5	3,7	4,0	4,0	4,0	3,8	3,7
Africa orientale e meridionale	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3
Africa occidentale e centrale	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2	2,2	2,3	2,3	2,2
Medio Oriente e Nord Africa	1,2	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
Asia	10,4	8,6	7,4	7,2	6,6	5,4	4,5	3,7	3,3	3,2
Asia meridionale	5,3	5,1	5,0	4,7	4,4	3,9	3,3	2,8	2,6	2,5
Asia orientale e Pacifico	5,0	3,5	2,4	2,5	2,2	1,6	1,2	0,9	0,7	0,7
America latina e Caraibi	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2
ECO/CSI	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Paesi industrializzati	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Paesi in via di sviluppo	16,1	14,3	12,9	12,6	11,8	10,6	9,4	8,4	7,7	7,5
Paesi meno sviluppati	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,3	3,2	3,0	2,9
<b>Mondo</b>	<b>16,6</b>	<b>14,7</b>	<b>13,2</b>	<b>12,8</b>	<b>12,0</b>	<b>10,7</b>	<b>9,6</b>	<b>8,5</b>	<b>7,8</b>	<b>7,6</b>

principali fonti di dati per monitorare i progressi verso gli obiettivi di sviluppo per l'infanzia concordati a livello internazionale, compresi gli Obiettivi di sviluppo del millennio (OSM). Molti degli indicatori delle MICS sono stati inclusi nelle tavole statistiche di questo rapporto. Maggiori informazioni sono disponibili su <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>.

**Classificazione regionale:** Nell'edizione 2009 de *La condizione dell'infanzia nel mondo* l'UNICEF ha aggiunto due nuovi gruppi regionali: Africa e Asia. Inoltre, il numero dei paesi della regione Africa subsahariana sono aumentati con l'inclusione di Gibuti e Sudan. Di conseguenza, le stime regionali per l'Africa subsahariana pubblicate nelle precedenti edizioni de *La condizione dell'infanzia nel mondo* non possono essere messe a confronto con quelle pubblicate in questa edizione. Per i dettagli sui paesi e i territori inclusi in tutte le regioni UNICEF, si prega

di fare riferimento alla Classificazione regionale a pagina 124.

### Revisioni alle tavole statistiche

#### TAVOLA 1. INDICATORI DI BASE

**Iscrizione netta alla scuola primaria.** Il rapporto netto di iscrizione alla scuola primaria sostituisce il rapporto netto iscrizione/frequenza alla scuola primaria. Questo indicatore è quello ufficiale dell'OSM 2 fornito dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura (UNESCO) e dall'Istituto di statistica (UIS) basato su dati amministrativi raccolti dai sistemi scolastici nazionali.

#### TAVOLA 2. NUTRIZIONE

**Sottopeso, arresto della crescita, deperimento.** La diffusione di sottopeso, arresto della crescita e deperimento tra i bambini sotto i 5 anni è stimata

confrontando le misurazioni attuali con una popolazione internazionale standard di riferimento. Nell'aprile 2006, l'OMS ha lanciato gli Standard OMS sulla crescita dei bambini per sostituire il National Center for Health Statistics//World Health Organization (NCHS/WHO) sulla popolazione di riferimento, ampiamente utilizzato, che si basava su un campione limitato di bambini negli Stati Uniti. I nuovi standard sono il risultato di un approfondito progetto di studio che ha coinvolto oltre 8.000 bambini in Brasile, Ghana, India, Norvegia, Oman e Stati Uniti.

Superati gli inconvenienti tecnici e biologici della precedente popolazione di riferimento, i nuovi standard confermano che i bambini ai quali venga assicurato il migliore inizio di vita ovunque siano nati nel mondo, hanno il potenziale di svilupparsi ai medesimi valori di altezza e peso. Le differenze nella crescita dei bambini di 5 anni sono maggiormente influenzate da nutrizione, pratiche alimentari, ambiente e assistenza sanitaria che da genetica ed etnia. In questo rapporto, tutti gli indicatori antropometrici infantili sono riportati secondo gli Standard OMS sulla crescita dei bambini. A causa delle differenze tra la precedente popolazione di riferimento e i nuovi standard, nonché gli aggiornamenti delle serie temporali dei dati, le stime sulla diffusione degli indicatori antropometrici infantili pubblicati nelle edizioni consecutive de *La condizione dell'infanzia nel mondo* potrebbero non essere completamente comparabili.

L'UNICEF e l'OMS hanno avviato un processo di armonizzazione dei dati antropometrici utilizzati per il calcolo e la stima delle medie regionali e globali e l'analisi dei trend. Come parte di questo processo, la diffusione di sottopeso e arresto della crescita per le regioni e il mondo in via di sviluppo sono derivati da un modello descritto in M. de Onis e al. "Methodology for Estimating Regional and Global Trends of Child Malnutrition" (*International Journal of Epidemiology*, vol. 33, 12 Novembre 2004, pp. 1260-1270) e sono disponibili online su [www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/index.html](http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/index.html).

A causa delle differenze nella fonte dei dati e nella metodologia, queste stime di diffusione non sono paragonabili alle medie pubblicate nelle edizioni precedenti de *La condizione dell'infanzia nel mondo* e non possono essere paragonabili alle stime per le altre regioni nella pubblicazione corrente.

**Somministrazione di vitamina A.** Sottolineando l'importanza per i bambini di ricevere due dosi annuali di vitamina A (a distanza di 4-6 mesi), questo rapporto presenta solo la copertura completa dei supplementi di vitamina A. In assenza di un metodo diretto per la misurazione di questo indicatore, la copertura completa è riportata come la stima di copertura più bassa registrata in uno dei due cicli nell'anno di riferimento.

### TAVOLA 3. SALUTE

**Acqua e servizi igienici.** In questo rapporto le stime sull'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici provengono dal Programma congiunto di monitoraggio OMS/UNICEF (JMP) per la fornitura di acqua e servizi igienici. Queste sono le stime ufficiali delle Nazioni Unite per misurare i progressi verso gli Obiettivi di sviluppo del millennio relativi all'acqua potabile e ai servizi igienici e si basano su una classificazione standard di ciò che costituisce la copertura. Il JMP stima la copertura utilizzando la retta di regressione lineare costituita da tutti i dati di copertura disponibili attraverso censimenti e indagini a campione a domicilio. I dettagli completi sulla metodologia JMP sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) e [www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org).

**Vaccinazione.** Questo rapporto presenta le stime OMS e UNICEF sulla copertura vaccinale a livello nazionale. Si tratta delle stime ufficiali delle Nazioni Unite per misurare i progressi verso l'indicatore OMS per la copertura vaccinale contro il morbillo. Per una spiegazione più dettagliata del processo [www.childinfo.org/immunization\\_countryreports.html](http://www.childinfo.org/immunization_countryreports.html). Le medie regionali per i sei antigeni sono calcolate come segue:

- Per il BCG, le medie regionali includono solo quei paesi in cui il BCG è incluso nel programma nazionale di vaccinazioni di routine.
- Per il DPT, polio, morbillo, HepB e Hib, le medie regionali comprendono tutti i paesi.
- Per la protezione dal tetano alla nascita (PAB-Protection at Birth), le medie regionali includono solo i paesi dove tetano materno e neonatale sono endemici.

### TAVOLA 4. HIV/AIDS

Nel 2011, il Programma Congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS) ha pubblicato nuove stime sull'HIV e l'AIDS per il 2010 che riflettono i cambiamenti chiave nelle linee guida OMS per la cura dell'HIV per adulti

e bambini e per la prevenzione della trasmissione dell'HIV madre-figlio e i tassi netti di sopravvivenza per i bambini sieropositivi. Inoltre ci sono dati più affidabili ottenuti da indagini basate sulla popolazione, estesi sistemi nazionali di sorveglianza sentinella e da programmi di servizio statistico in un certo numero di paesi. Sulla base di una metodologia perfezionata, l'UNAIDS ha prodotto retrospettivamente nuove stime sulla diffusione dell'HIV, sul numero di sieropositivi e su coloro che hanno bisogno di cure, sulle morti legate all'AIDS, sulle nuove infezioni da HIV e sul numero di bambini i cui genitori sono morti per tutte le cause, incluso l'AIDS, negli anni passati. Solo le nuove stime dovrebbero essere utilizzate per le analisi dei trend. Le nuove stime su HIV e AIDS sono incluse in questa tavola solo per le medie globali e regionali e sono inoltre pubblicate nel rapporto *Global Response to HIV/AIDS Epidemic update and towards universal access, 2011*. Le stime specifiche per paese su HIV/AIDS nella tavola 4 si riferiscono all'anno 2009. Una serie completa di stime sarà disponibile nei primi mesi del 2012. Nel complesso, le cifre globali e regionali pubblicate ne *La condizione dell'infanzia nel mondo 2012* non sono paragonabili alle stime precedentemente pubblicate. Maggiori informazioni sulle stime su HIV e AIDS, sulla metodologia e sugli aggiornamenti sono disponibili su [www.unaids.org](http://www.unaids.org) o [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

#### TAVOLA 5. ISTRUZIONE

**Rapporto lordo iscrizione alla pre-primaria.** Per la prima volta, la tavola include l'istruzione pre-primaria. La partecipazione all'istruzione pre-primaria promuove l'inizio della scuola primaria in età idonea così come la frequenza a tutto il ciclo.

**Tasso di raggiungimento dell'ultimo anno di scuola primaria.** Il tasso di raggiungimento del quinto anno (percentuale di bambini entranti alla primaria che raggiungono il quinto anno) è stato sostituito nel 2008 dal tasso di raggiungimento dell'ultimo anno (percentuale di bambini entranti alla primaria che si prevede raggiungano l'ultimo anno). Nel gennaio 2008 il tasso di raggiungimento dell'ultimo anno è diventato un indicatore ufficiale per l'OSM 2 (istruzione primaria universale).

**Rapporto lordo iscrizione alla secondaria.** Questo indicatore è stato eliminato perché è utilizzato principalmente in confronto al rapporto netto di iscrizione per determinare se vi è una vasta popolazione di bambini iscritti in età inidonea. Tuttavia,

la partecipazione in età idonea è più importante a livello primario che a livello secondario. Il rapporto lordo di iscrizione alla secondaria è presentato nelle tavole 8 e 11 in formati leggermente diversi rispetto alle precedenti edizioni di questo rapporto.

#### TAVOLA 6. INDICATORI DEMOGRAFICI

**Tasso di crescita annua della popolazione e tasso di crescita media annua della popolazione urbana.** Per la prima volta, la tavola include una proiezione per il 2010-2030. Attualmente i periodi coprono i ventenni 1970-1990, 1990-2010 e 2010-2030.

#### TAVOLA 7. INDICATORI ECONOMICI

**PNL pro capite.** La tavola ora include i dati sul PNL pro capite in dollari USA PPP (Purchasing Power Parity, parità del potere d'acquisto) accanto ai dati precedentemente pubblicati, che esprimono il PNL in dollari USA (determinazione del tasso di cambio). Sebbene entrambi questi indicatori siano ampiamente utilizzati, il PNL pro capite (dollari USA PPP) prende in considerazione le differenze nei livelli dei prezzi tra i paesi per consentire un confronto più accurato degli standard di vita. Questi dati sono basati sull'ICP (International Comparison Program), che produce prezzi comparabili a livello internazionale e le misure di volume per il prodotto interno lordo (PIL) e le sue spese corrispondenti. Per maggiori informazioni consultare <http://go.worldbank.org/K520C6USR0>.

**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno.** Nel 2008, la Banca Mondiale ha annunciato una nuova soglia di povertà basata su stime revisionate dei livelli dei prezzi del PPP nel mondo. La tavola 7 riflette questo aggiornamento della soglia di povertà, e perciò si riferisce alla popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno ai prezzi del 2005, adeguati al PPP. La nuova soglia di povertà riflette le revisioni dei tassi di cambio del PPP basate sui risultati dell'ICP del 2005, un'operazione mondiale di statistica che coinvolge circa 180 paesi. Le revisioni dimostrano che il costo della vita nei paesi in via di sviluppo risulta più alto rispetto a come precedentemente stimato. A seguito di queste revisioni, il tasso di povertà per singoli paesi non può essere comparato con i tassi di povertà riportati nelle precedenti edizioni. Informazioni più dettagliate sono disponibili su [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org).

## TAVOLA 8. DONNE

**Rapporto iscrizione: femmine in % sui maschi, utilizzando il rapporto lordo di iscrizione alla primaria e secondaria.** Sostituzione “rapporto d’iscrizione:

femmine in % sui maschi, che utilizzano i rapporti lordi di iscrizione e frequenza alla primaria e secondaria”, i nuovi indicatori sono quelli ufficiali dell’OSM 3 che monitorano la parità di genere e l’*empowerment* delle donne. Il rapporto lordo di iscrizione è l’indicatore preferito per confrontare l’istruzione di femmine e maschi, in quanto tiene conto di tutti i bambini che sono inseriti ad un dato livello, indipendentemente dall’età.

**Tasso di raggiungimento dell’ultimo anno di scuola primaria: femmine in % sui maschi.** Evidenzia la

progressione attraverso la scuola ed è un indicatore ufficiale per l’OSM 2. Per la prima volta nel rapporto *La condizione dell’infanzia nel mondo*, questo indicatore viene presentato come “% delle femmine sui maschi”, che aggiunge una dimensione di disaggregazione di genere non inclusa nella precedente edizione.

**Rapporto mortalità materna (arrotondato).** La tavola presenta i nuovi rapporti “arrotondati” sulla mortalità materna per il 2008, come forniti dal Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group (MMEIG), composto da OMS, UNICEF, Divisione Popolazione delle Nazioni Unite (UNFPA) e Banca Mondiale, insieme con esperti tecnici indipendenti. Per fornire queste stime il gruppo interagenzie ha utilizzato un duplice approccio: operando arrotondamenti per correggere i dati mal classificati e sottostimati nelle stime attuali sulla mortalità materna dai sistemi di registrazione civile e utilizzando un modello per fornire stime per i paesi che non hanno stime affidabili sulla mortalità

materna a livello nazionale. Queste stime “arrotondate” non dovrebbero essere comparate con le precedenti stime inter-agenzie, poiché l’approccio metodologico non è lo stesso. Un rapporto completo sulle stime di paesi e regioni per gli anni 1990, 1995, 2000, 2005 e 2008, nonché i dettagli sulla metodologia, sono disponibili su a <[www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html)>.

## TAVOLA 9. PROTEZIONE DELL’INFANZIA

**Punizioni dei bambini.** Le stime precedentemente utilizzate nelle pubblicazioni UNICEF e nei rapporti paese delle MICS prima del 2010 sono state calcolate utilizzando misurazioni familiari che non tenevano in considerazione l’ulteriore livello di selezione dei bambini per la somministrazione del modulo sulle punizioni delle indagini MICS. (Per la somministrazione del modulo sulle punizioni dei bambini è stata effettuata una selezione casuale di un bambino tra i 2 e i 14 anni). Nel gennaio 2010, è stato deciso di produrre stime più accurate attraverso l’utilizzo di misurazioni familiari che tenessero in considerazione l’ulteriore livello di selezione. Le statistiche derivate dai MICS 3 sono state ricalcolate seguendo questo nuovo approccio. Tutte le pubblicazioni dell’UNICEF prodotte dopo il 2010, inclusa *La condizione dell’infanzia nel mondo 2012*, utilizzano queste stime revisionate.

## TAVOLA 11. ADOLESCENTI

**Rapporti lordi di iscrizione alla scuola secondaria inferiore e superiore.** Introdotti per la prima volta, questi indicatori aiutano la comprensione della presenza degli adolescenti nella scuola secondaria. Disaggregando il livello della secondaria si rende la questione della dispersione più evidente.

### Spiegazione dei simboli

Dato che lo scopo delle tavole statistiche è fornire un quadro complessivo della situazione dei bambini e delle donne nel mondo, si è ritenuto opportuno inserire a parte le note e le spiegazioni più dettagliate sui dati presentati.

Le fonti e gli anni per punti sui dati specifici sono disponibili su <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>.

I simboli relativi a singole tavole sono spiegati in calce alle tavole stesse; i seguenti simboli compaiono in tutte le tavole:

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

y I dati differiscono dalla definizione standard o si riferiscono solo a una parte del paese. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

\* I dati si riferiscono all’anno più recente disponibile nell’arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.

# Per una lista completa di paesi e territori nelle regioni, sub regioni e categorie paese vedere pag. 124.

## Classifica della mortalità sotto i 5 anni

La tavola seguente elenca i paesi e i territori in ordine decrescente in base al tasso di mortalità sotto i 5 anni (TMS5), stimato nel 2010, un indicatore fondamentale della condizione dei bambini. Nelle tavole successive, i paesi e i territori sono elencati in ordine alfabetico.

Tasso di mortalità sotto i 5 anni (2010)		Tasso di mortalità sotto i 5 anni (2010)		Tasso di mortalità sotto i 5 anni (2010)	
Paesi e territori	Valore Posiz.	Paesi e territori	Valore Posiz.	Paesi e territori	Valore Posiz.
Somalia	180 <b>1</b>	Iraq	39 <b>67</b>	Dominica	12 <b>133</b>
Mali	178 <b>2</b>	Kirghizistan	38 <b>68</b>	Federazione Russa	12 <b>133</b>
Burkina Faso	176 <b>3</b>	Algeria	36 <b>69</b>	Macedonia, ex Repubblica jugoslava	12 <b>133</b>
Sierra Leone	174 <b>4</b>	Capo Verde	36 <b>69</b>	Grenada	11 <b>136</b>
Ciad	173 <b>5</b>	Marocco	36 <b>69</b>	Kuwait	11 <b>136</b>
Congo, Repubblica Democratica	170 <b>6</b>	Indonesia	35 <b>72</b>	Uruguay	11 <b>136</b>
Haiti	165 <b>7</b>	Corea, Repubblica Democratica Popolare	33 <b>73</b>	Bahrein	10 <b>139</b>
Angola	161 <b>8</b>	Kazakistan	33 <b>73</b>	Costa Rica	10 <b>139</b>
Repubblica Centrafricana	159 <b>9</b>	Tuvalu	33 <b>73</b>	Lettonia	10 <b>139</b>
Guinea-Bissau	150 <b>10</b>	Guatemala	32 <b>76</b>	Cile	9 <b>142</b>
Afghanistan	149 <b>11</b>	Mongolia	32 <b>76</b>	Isole Cook	9 <b>142</b>
Niger	143 <b>12</b>	Suriname	31 <b>78</b>	Oman	9 <b>142</b>
Nigeria	143 <b>12</b>	Guyana	30 <b>79</b>	Antigua e Barbuda	8 <b>145</b>
Burundi	142 <b>14</b>	Filippine	29 <b>80</b>	Bosnia/Erzegovina	8 <b>145</b>
Camerun	136 <b>15</b>	Repubblica Dominicana	27 <b>81</b>	Montenegro	8 <b>145</b>
Mozambico	135 <b>16</b>	Nicaragua	27 <b>81</b>	Qatar	8 <b>145</b>
Guinea	130 <b>17</b>	Isole Salomone	27 <b>81</b>	Saint Kitts/Nevis	8 <b>145</b>
Costa d'Avorio	123 <b>18</b>	Trinidad e Tobago	27 <b>81</b>	Slovacchia	8 <b>145</b>
Guinea Equatoriale	121 <b>19</b>	Iran, Repubblica islamica	26 <b>85</b>	Stati Uniti	8 <b>145</b>
Benin	115 <b>20</b>	Isole Marshall	26 <b>85</b>	Brunei Darussalam	7 <b>152</b>
Mauritania	111 <b>21</b>	Paraguay	25 <b>87</b>	Lituania	7 <b>152</b>
Zambia	111 <b>21</b>	Honduras	24 <b>88</b>	Serbia	7 <b>152</b>
Etiopia	106 <b>23</b>	Giamaica	24 <b>88</b>	Emirati Arabi Uniti	7 <b>152</b>
Liberia	103 <b>24</b>	Vietnam	23 <b>90</b>	Bielorussia	6 <b>156</b>
Sudan <sup>1</sup>	103 <b>24</b>	Egitto	22 <b>91</b>	Canada	6 <b>156</b>
Togo	103 <b>24</b>	Georgia	22 <b>91</b>	Croazia	6 <b>156</b>
Uganda	99 <b>27</b>	Giordania	22 <b>91</b>	Cuba	6 <b>156</b>
Gambia	98 <b>28</b>	Libano	22 <b>91</b>	Ungheria	6 <b>156</b>
Congo	93 <b>29</b>	Niue	22 <b>91</b>	Malesia	6 <b>156</b>
Malawi	92 <b>30</b>	Territorio Palestinese Occupato	22 <b>91</b>	Malta	6 <b>156</b>
Gibuti	91 <b>31</b>	Saint Vincent/Grenadines	21 <b>97</b>	Nuova Zelanda	6 <b>156</b>
Ruanda	91 <b>31</b>	Armenia	20 <b>98</b>	Polonia	6 <b>156</b>
Pakistan	87 <b>33</b>	Barbados	20 <b>98</b>	Australia	5 <b>165</b>
Comore	86 <b>34</b>	Ecuador	20 <b>98</b>	Estonia	5 <b>165</b>
Kenya	85 <b>35</b>	Panama	20 <b>98</b>	Israele	5 <b>165</b>
Lesotho	85 <b>35</b>	Samoa	20 <b>98</b>	Corea, Repubblica	5 <b>165</b>
Sao Tomé/Principe	80 <b>37</b>	Brasile	19 <b>103</b>	Spagna	5 <b>165</b>
Zimbabwe	80 <b>37</b>	Colombia	19 <b>103</b>	Svizzera	5 <b>165</b>
Swaziland	78 <b>39</b>	Palau	19 <b>103</b>	Regno Unito	5 <b>165</b>
Yemen	77 <b>40</b>	Perù	19 <b>103</b>	Andorra	4 <b>172</b>
Tanzania, Repubblica Unita	76 <b>41</b>	Moldavia	19 <b>103</b>	Austria	4 <b>172</b>
Senegal	75 <b>42</b>	Albania	18 <b>108</b>	Belgio	4 <b>172</b>
Gabon	74 <b>43</b>	Cina	18 <b>108</b>	Cipro	4 <b>172</b>
Ghana	74 <b>43</b>	Arabia Saudita	18 <b>108</b>	Repubblica Ceca	4 <b>172</b>
Myanmar	66 <b>45</b>	Turchia	18 <b>108</b>	Danimarca	4 <b>172</b>
India	63 <b>46</b>	Venezuela, Repubblica Bolivariana	18 <b>108</b>	Francia	4 <b>172</b>
Tagikistan	63 <b>46</b>	Belize	17 <b>113</b>	Germania	4 <b>172</b>
Madagascar	62 <b>48</b>	Figi	17 <b>113</b>	Grecia	4 <b>172</b>
Eritrea	61 <b>49</b>	Libia	17 <b>113</b>	Irlanda	4 <b>172</b>
Papua Nuova Guinea	61 <b>49</b>	Messico	17 <b>113</b>	Italia	4 <b>172</b>
Sudafrica	57 <b>51</b>	Sri Lanka	17 <b>113</b>	Monaco	4 <b>172</b>
Bhutan	56 <b>52</b>	Bahamas	16 <b>118</b>	Paesi Bassi	4 <b>172</b>
Turkmenistan	56 <b>52</b>	El Salvador	16 <b>118</b>	Portogallo	4 <b>172</b>
Timor-Leste	55 <b>54</b>	Saint Lucia	16 <b>118</b>	Finlandia	3 <b>186</b>
Bolivia, Stato Plurinazionale	54 <b>55</b>	Siria, Repubblica Araba	16 <b>118</b>	Giappone	3 <b>186</b>
Laos, Repubblica Democratica Popolare	54 <b>55</b>	Tonga	16 <b>118</b>	Lussemburgo	3 <b>186</b>
Uzbekistan	52 <b>57</b>	Tunisia	16 <b>118</b>	Norvegia	3 <b>186</b>
Cambogia	51 <b>58</b>	Maldiva	15 <b>124</b>	Singapore	3 <b>186</b>
Nepal	50 <b>59</b>	Mauritius	15 <b>124</b>	Slovenia	3 <b>186</b>
Kiribati	49 <b>60</b>	Argentina	14 <b>126</b>	Svezia	3 <b>186</b>
Bangladesh	48 <b>61</b>	Romania	14 <b>126</b>	Islanda	2 <b>193</b>
Botswana	48 <b>61</b>	Seychelles	14 <b>126</b>	Liechtenstein	2 <b>193</b>
Azerbaigian	46 <b>63</b>	Vanuatu	14 <b>126</b>	San Marino	2 <b>193</b>
Micronesia, Stati Federati	42 <b>64</b>	Bulgaria	13 <b>130</b>	Santa Sede	- -
Namibia	40 <b>65</b>	Thailandia	13 <b>130</b>		
Nauru	40 <b>65</b>	Ucraina	13 <b>130</b>		

<sup>1</sup> A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione.

# TAVOLA 1. INDICATORI DI BASE

Paesi e territori	Posizione secondo il tasso di MSS	Tasso di mortalità sotto i 5 anni		Tasso di mortalità infantile (sotto 1 anno)		Tasso di mortalità neonatale	Popolazione totale (in migliaia)	Numero annuo di nascite (in migliaia)	Numero annuo di decessi sotto i 5 anni (in migliaia)	PNL pro capite (USD)	Speranza di vita alla nascita (in anni)	Tasso totale alfabetismo adulti	Iscrizione/frequenza scuola primaria (%)	% reddito familiare 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2005-2010*	2007-2009*	40% più basso	20% più elevato
Afghanistan	11	209	149	140	103	45	31.412	1.385	191	330 x	48	–	–	22	39
Albania	108	41	18	36	16	9	3.204	41	1	4.000	77	96	85	20	43
Algeria	69	68	36	55	31	18	35.468	714	26	4.460	73	73	95	18 x	42 x
Andorra	172	9	4	7	3	1	85	1	0	41.130 x	–	–	84	–	–
Angola	8	243	161	144	98	41	19.082	795	121	3.960	51	70	–	8	62
Antigua e Barbuda	145	26	8	23	7	4	89	2	0	10.610	–	99	90	–	–
Arabia Saudita	108	45	18	36	15	10	27.448	595	12	17.200 x	74	86	86	–	–
Argentina	126	27	14	24	12	7	40.412	694	10	8.450	76	98	–	13	51
Armenia	98	55	20	46	18	11	3.092	47	–	3.090	74	100	93	22	40
Australia	165	9	5	8	4	3	22.268	303	1	43.740 x	82	–	97	18 x	41 x
Austria	172	9	4	8	4	2	8.394	74	0	46.710	81	–	–	22	38
Azerbaijan	63	93	46	74	39	19	9.188	182	9	5.180	71	100	86	20	42
Bahamas	118	22	16	18	14	7	343	5	0	d	75	–	92	–	–
Bahrein	139	17	10	15	9	4	1.262	23	0	25.420 x	75	91	99	–	–
Bangladesh	61	143	48	99	38	27	148.692	3.038	140	640	69	56	89	22	41
Barbados	98	18	20	16	17	10	273	3	0	d	77	–	–	–	–
Belgio	172	10	4	9	4	2	10.712	122	1	45.420	80	–	99	21	41
Belize	113	44	17	35	14	8	312	8	0	3.740	76	–	100	11 x	59 x
Benin	20	178	115	107	73	32	8.850	350	39	750	56	42	94	18	46
Bhutan	52	139	56	96	44	26	726	15	1	1.920	67	53	88	14	53
Bielorussia	156	17	6	14	4	3	9.595	106	1	6.030	70	100	95	23	36
Bolivia (Stato Plurinazionale)	55	121	54	84	42	23	9.930	263	14	1.790	66	91	95	9	61
Bosnia/Erzegovina	145	19	8	17	8	5	3.760	32	0	4.790	76	98	87	18	43
Botswana	61	59	48	46	36	19	2.007	47	2	6.890	53	84	87	9 x	65 x
Brasile	103	59	19	50	17	12	194.946	3.023	55	9.390	73	90	95	11	58
Brunei Darussalam	152	12	7	9	6	4	399	8	0	31.180 x	78	95	97	–	–
Bulgaria	130	22	13	18	11	7	7.494	76	1	6.240	73	98	98	14	51
Burkina Faso	3	205	176	103	93	38	16.469	713	120	550	55	29	64	18	47
Burundi	14	183	142	110	88	42	8.383	283	38	160	50	67	99	21	43
Cambogia	58	121	51	87	43	22	14.138	318	16	760	63	78	89	16	52
Camerun	15	137	136	85	84	34	19.599	710	93	1.160	51	71	92	15	51
Canada	156	8	6	7	5	4	34.017	383	2	41.950 x	81	–	–	20	40
Capo Verde	69	59	36	46	29	14	496	10	0	3.160	74	85	83	13	56
Ciad	5	207	173	113	99	41	11.227	503	80	600	49	34	–	17	47
Cile	142	19	9	16	8	5	17.114	245	2	9.940	79	99	95	24	31
Cina	108	48	18	38	16	11	1.341.335	16.486	315	4.260	73	94	96 z	16	48
Cipro	172	11	4	10	3	2	1.104	13	0	30.460 x	79	98	99	–	–
Colombia	103	37	19	30	17	12	46.295	914	18	5.510	73	93	93	8	62
Comore	34	125	86	88	63	32	735	28	2	820	61	74	87	8	68
Congo	29	116	93	74	61	29	4.043	142	13	2.310	57	–	–	13	53
Congo, Repubblica Democratica	6	181	170	117	112	46	65.966	2.873	465	180	48	67	–	15	51
Corea, Repubblica	165	8	5	6	4	2	48.184	478	3	19.890	81	–	99	21 x	38 x
Corea, Repubblica Democratica Popolare	73	45	33	23	26	18	24.346	348	12	a	69	100	–	–	–
Costa d'Avorio	18	151	123	105	86	41	19.738	673	80	1.070	55	55	57	16	48
Costarica	139	17	10	15	9	6	4.659	73	1	6.580	79	96	–	12	55
Croazia	156	13	6	11	5	3	4.403	43	0	13.760	76	99	95	20	42
Cuba	156	13	6	11	5	3	11.258	112	1	5.550 x	79	100	100	–	–
Danimarca	172	9	4	7	3	2	5.550	64	0	58.980	79	–	95	23 x	36 x
Dominica	133	17	12	14	11	8	68	1	0	4.960	–	–	98	–	–
Ecuador	98	52	20	41	18	10	14.465	299	6	4.510	75	84	97	13	54
Egitto	91	94	22	68	19	9	81.121	1.881	41	2.340	73	66	95	22	42
El Salvador	118	62	16	48	14	6	6.193	126	2	3.360	72	84	96	13	52
Emirati Arabi Uniti	152	22	7	18	6	4	7.512	92	1	d	76	90	98	–	–
Eritrea	49	141	61	87	42	18	5.254	191	11	340	61	67	37	–	–
Estonia	165	21	5	17	4	3	1.341	16	0	14.360	75	100	97	18	43
Etiopia	23	184	106	111	68	35	82.950	2.613	271	380	59	30	84	23	39
Federazione Russa	133	27	12	22	9	6	142.958	1.682	20	9.910	69	100	94	16	49
Figi	113	30	17	25	15	8	861	19	0	3.610	69	–	92	–	–
Filippine	80	59	29	42	23	14	93.261	2.344	66	2.050	68	95	92	15	50
Finlandia	186	7	3	6	2	2	5.365	61	0	47.170	80	–	96	24	37

Paesi e territori	Posizione secondo il tasso di MS5	Tasso di mortalità sotto i 5 anni		Tasso di mortalità infantile (sotto 1 anno)		Tasso di mortalità neonatale	Popolazione totale (in migliaia)	Numero annuo di nascite (in migliaia)	Numero annuo di decessi sotto i 5 anni (in migliaia)	PNL pro capite (USD)	Spersanza di vita alla nascita (in anni)	Tasso totale alfabetismo adulti	Iscrizione/frequenza scuola primaria (%)	% reddito familiare 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2005-2010*	2007-2009*	40% più basso	20% più elevato
Francia	172	9	4	7	3	2	62.787	793	3	42.390	81	-	99	20 x	40 x
Gabon	43	93	74	68	54	26	1.505	41	3	7.760	62	88	-	16	48
Gambia	28	165	98	78	57	31	1.728	66	6	440	58	46	76	13	53
Georgia	91	47	22	40	20	15	4.352	52	1	2.700	74	100	100	16	47
Germania	172	9	4	7	3	2	82.302	695	3	43.330	80	-	100	22	37
Ghana	43	122	74	77	50	28	24.392	770	57	1.240	64	67	76	15	48
Giamaica	88	38	24	31	20	9	2.741	51	1	4.750	73	86	81	14	51
Giappone	186	6	3	5	2	1	126.536	1.077	3	42.150	83	-	100	25 x	36 x
Gibuti	31	123	91	95	73	34	889	26	2	1.280 x	58	-	45	17	47
Giordania	91	38	22	32	18	13	6.187	153	4	4.350	73	92	94	18	45
Grecia	172	13	4	11	3	2	11.359	118	1	27.240	80	97	100	19	42
Grenada	136	21	11	17	9	5	104	2	0	5.560	76	-	98	-	-
Guatemala	76	78	32	56	25	15	14.389	467	14	2.740	71	74	96	11	58
Guinea	17	229	130	135	81	38	9.982	390	48	380	54	39	74	17	46
Guinea-Bissau	10	210	150	125	92	40	1.515	58	8	540	48	52	-	19	43
Guinea Equatoriale	19	190	121	118	81	35	700	26	3	14.680	51	93	57	-	-
Guyana	79	66	30	50	25	19	754	14	0	3.270	70	-	99	14 x	50 x
Haiti	7	151	165	104	70	27	9.993	266	45	650	62	49	-	8	63
Honduras	88	58	24	45	20	12	7.601	203	5	1.880	73	84	97	8	61
India	46	115	63	81	48	32	1.224.614	27.165	1.696	1.340	65	63	97	19	45
Indonesia	72	85	35	56	27	17	239.871	4.372	151	2.580	69	92	98	19	45
Iran, Repubblica islamica	85	65	26	50	22	14	73.974	1.267	34	4.530 x	73	85	100	17	45
Iraq	67	46	39	37	31	20	31.672	1.125	43	2.320	68	78	88	-	-
Irlanda	172	9	4	8	3	2	4.470	72	0	40.990	80	-	97	20	42
Islanda	193	6	2	5	2	1	320	5	0	33.870	82	-	98	-	-
Isole Cook	142	20	9	17	8	5	20	0	0	-	-	-	98	-	-
Isole Marshall	85	51	26	40	22	12	54	1	0	2.990	-	-	80	-	-
Isole Salomone	81	45	27	36	23	12	538	17	0	1.030	67	-	81	-	-
Israele	165	12	5	10	4	2	7.418	154	1	27.340	81	-	97	16	45
Italia	172	10	4	8	3	2	60.551	559	2	35.090	82	99	99	18	42
Kazakistan	73	57	33	48	29	17	16.026	344	13	7.440	67	100	99	21	40
Kenya	35	99	85	64	55	28	40.513	1.529	122	780	57	87	83	13	53
Kirghizistan	68	72	38	59	33	19	5.334	130	5	880	67	99	91	21	43
Kiribati	60	87	49	64	39	19	100	2	0	2.010	-	-	-	-	-
Kuwait	136	15	11	13	10	6	2.737	49	1	d	74	94	93	-	-
Laos, Repubblica Democratica Popolare	55	145	54	100	42	21	6.201	141	8	1.010	67	73	82	19	45
Lesotho	35	89	85	72	65	35	2.171	60	5	1.080	48	90	73	10	56
Lettonia	139	21	10	16	8	5	2.252	24	0	11.620	73	100	94	18	43
Libano	91	38	22	31	19	12	4.228	65	2	9.020	72	90	91	-	-
Liberia	24	227	103	151	74	34	3.994	154	15	190	56	59	-	18	45
Libia	113	45	17	33	13	10	6.355	145	2	12.020 x	75	89	-	-	-
Liechtenstein	193	10	2	9	2	-	36	0	0	136.540 x	-	-	90	-	-
Lituania	152	17	7	14	5	3	3.324	35	0	11.400	72	100	97	18	44
Lussemburgo	186	8	3	7	2	1	507	6	0	79.510	80	-	97	21	39
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	133	39	12	34	10	8	2.061	22	0	4.520	75	97	93	15	50
Madagascar	48	159	62	97	43	22	20.714	732	44	440	66	64	99	16	54
Malawi	30	222	92	131	58	27	14.901	663	56	330	54	74	91	18	46
Maldiva	124	102	15	74	14	9	316	5	0	4.270	77	98	96	17	44
Malesia	156	18	6	15	5	3	28.401	576	3	7.900	74	92	94	13	52
Mali	2	255	178	131	99	48	15.370	714	120	600	51	26	77	17	46
Malta	156	11	6	10	5	4	417	4	0	18.350 x	79	92	91	-	-
Marocco	69	86	36	67	30	19	31.951	623	23	2.850	72	56	90	17	48
Mauritania	21	124	111	80	75	39	3.460	117	13	1.060	58	57	76	17	46
Mauritius	124	24	15	21	13	9	1.299	17	0	7.740	73	88	94	-	-
Messico	113	49	17	38	14	7	113.423	2.217	37	9.330	77	93	100	12	56
Micronesia, Stati Federati	64	56	42	44	34	18	111	3	0	2.700	69	-	-	7	64
Moldavia	103	37	19	30	16	9	3.573	44	1	1.810	69	98	90	18	45
Monaco	172	9	4	7	3	2	35	0	0	197.460 x	-	-	-	-	-
Mongolia	76	107	32	76	26	12	2.756	65	2	1.890	68	97	100	18	44
Montenegro	145	18	8	16	7	5	631	8	0	6.690	74	-	88	22	39
Mozambico	16	219	135	146	92	39	23.391	883	114	440	50	55	91	15	52

# ◀ TAVOLA 1. INDICATORI DI BASE

Paesi e territori	Posizione secondo il tasso di MSS	Tasso di mortalità sotto i 5 anni		Tasso di mortalità infantile (sotto 1 anno)		Tasso di mortalità neonatale	Popolazione totale (in migliaia)	Numero annuo di nascite (in migliaia)	Numero annuo di decessi sotto i 5 anni (in migliaia)	PNL pro capite (USD)	Speranza di vita alla nascita (in anni)	Tasso totale alfabetismo adulti	Iscrizione/frequenza scuola primaria (%)	% reddito familiare 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2005-2010*	2007-2009*	40% più basso	20% più elevato
Myanmar	45	112	66	79	50	32	47.963	830	56	a	65	92	—	—	—
Namibia	65	73	40	49	29	17	2.283	60	2	4.650	62	89	90	4 x	78 x
Nauru	65	40	40	32	32	22	10	0	0	—	—	—	—	—	—
Nepal	59	141	50	97	41	28	29.959	724	35	490	68	59	—	15	54
Nicaragua	81	68	27	52	23	12	5.788	138	4	1.080	74	78	93	12	57
Niger	12	311	143	132	73	32	15.512	755	100	360	54	29	54	20	43
Nigeria	12	213	143	126	88	40	158.423	6.332	861	1.180	51	61	63	15	49
Niue	91	14	22	12	19	10	1	0	0	—	—	—	—	—	—
Norvegia	186	9	3	7	3	2	4.883	60	0	85.380	81	—	99	24	37
Nuova Zelanda	156	11	6	9	5	3	4.368	64	0	29.050 x	81	—	99	18 x	44 x
Oman	142	47	9	36	8	5	2.782	50	1	17.890 x	73	87	81	—	—
Paesi Bassi	172	8	4	7	4	3	16.613	183	1	49.720	81	—	99	21 x	39 x
Pakistan	33	124	87	96	70	41	173.593	4.741	423	1.050	65	56	66	21	42
Palau	103	33	19	27	15	9	20	0	0	6.460	—	—	—	—	—
Panama	98	33	20	26	17	9	3.517	70	1	6.990	76	94	97	11	57
Papua Nuova Guinea	49	90	61	65	47	23	6.858	207	12	1.300	62	60	—	12 x	56 x
Paraguay	87	50	25	40	21	14	6.455	156	4	2.940	72	95	86	11	57
Perù	103	78	19	55	15	9	29.077	594	11	4.710	74	90	97	12	53
Polonia	156	17	6	15	5	4	38.277	405	3	12.420	76	100	96	20	42
Portogallo	172	15	4	11	3	2	10.676	99	0	21.860	79	95	99	17 x	46 x
Qatar	145	21	8	17	7	4	1.759	21	0	d	78	95	98	—	52
Regno Unito	165	9	5	8	5	3	62.036	757	4	38.540	80	—	100	18 x	44 x
Repubblica Ceca	172	14	4	12	3	2	10.493	115	0	17.870	78	—	—	25 x	36 x
Repubblica Centrafricana	9	165	159	110	106	42	4.401	154	23	460	48	55	67	15	49
Repubblica Dominicana	81	62	27	48	22	15	9.927	216	6	4.860	73	88	82	13	54
Romania	126	37	14	29	11	8	21.486	221	3	7.840	74	98	96	21	39
Ruanda	31	163	91	99	59	29	10.624	438	38	540	55	71	96	12	58
Saint Kitts/Nevis	145	28	8	22	7	5	52	1	0	9.980	—	—	94	—	—
Saint Lucia	118	23	16	18	14	10	174	3	0	4.970	74	—	93	15 x	49 x
Saint Vincent/Grenadines	97	27	21	21	19	13	109	2	0	4.850	72	—	98	—	—
Samoa	98	27	20	23	17	8	183	5	0	2.930	72	99	99	—	—
San Marino	193	12	2	11	2	1	32	0	0	50.670 x	—	—	92	—	—
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—	—
Sao Tomé/Principe	37	94	80	61	53	25	165	5	0	1.200	64	89	98	14	56
Senegal	42	139	75	70	50	27	12.434	465	34	1.050	59	50	75	17	46
Serbia	152	29	7	25	6	4	9.856	111	1	5.820	74	98	96	23	37
Seychelles	126	17	14	14	12	8	87	3	0	9.490	—	92	94	27	29
Sierra Leone	4	276	174	162	114	45	5.868	226	39	340	47	41	—	16	49
Singapore	186	8	3	6	2	1	5.086	45	0	40.920	81	95	—	14 x	49 x
Siria, Repubblica Araba	118	38	16	31	14	9	20.411	465	8	2.640	76	84	—	19	44
Slovacchia	145	18	8	15	7	4	5.462	57	0	16.220	75	—	—	24 x	35 x
Slovenia	186	10	3	9	2	2	2.030	20	0	23.860	79	100	98	21	39
Somalia	1	180	180	108	108	52	9.331	408	70	a	51	—	—	—	—
Spagna	165	11	5	9	4	3	46.077	498	2	31.650	81	98	100	19	42
Sri Lanka	113	32	17	26	14	10	20.860	378	6	2.290	75	91	95	17	48
Stati Uniti	145	11	8	9	7	4	310.384	4.301	32	47.140	78	—	92	16	46
Sudafrica	51	60	57	47	41	18	50.133	1.059	58	6.100	52	89	90	9	63
Sudan*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sud Sudan*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suriname	78	52	31	44	27	14	525	10	0	5.920 x	70	95	90	11 x	57 x
Svezia	186	7	3	6	2	2	9.380	112	0	49.930	81	—	96	23	37
Svizzera	165	8	5	7	4	3	7.664	76	0	70.350	82	—	100	20	41
Swaziland	39	96	78	70	55	21	1.186	35	3	2.600	48	87	83	12	56
Tagikistan	46	116	63	91	52	25	6.879	192	12	780	67	100	98	23	39
Tanzania, Repubblica Unita	41	155	76	95	50	26	44.841	1.862	133	530	57	73	97	18	45
Territorio Palestinese Occupato	91	45	22	36	20	—	4.039	134	3	b	73	95	78	—	—
Thailandia	130	32	13	26	11	8	69.122	838	11	4.210	74	94	90	11	59
Timor-Est	54	169	55	127	46	24	1.124	44	2	2.220	62	51	83	21	41
Togo	24	147	103	87	66	32	6.028	193	19	440	57	57	95	16	47
Tonga	118	25	16	21	13	8	104	3	0	3.380	72	99	—	—	—
Trinidad e Tobago	81	37	27	32	24	18	1.341	20	1	15.380	70	99	96	16 x	46 x
Tunisia	118	49	16	39	14	9	10.481	179	3	4.070	74	78	99	16	47
Turchia	108	80	18	66	14	10	72.752	1.298	24	9.500	74	91	95	16	46

Paesi e territori	Posizione secondo il tasso di MSS	Tasso di mortalità sotto i 5 anni		Tasso di mortalità infantile (sotto 1 anno)		Tasso di mortalità neonatale	Popolazione totale (in migliaia)	Numero annuo di nascite (in migliaia)	Numero annuo di decessi sotto i 5 anni (in migliaia)	PNL pro capite (USD)	Speranza di vita alla nascita (in anni)	Tasso totale alfabetismo adulti	Iscrizione/frequenza scuola primaria (%)	% reddito familiare 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2005-2010*	2007-2009*	40% più basso	20% più elevati
Turkmenistan	52	98	56	78	47	23	5.042	109	6	3.700	65	100	–	16 x	47 x
Tuvalu	73	57	33	44	27	14	10	0	0	–	–	–	–	–	–
Ucraina	130	21	13	18	11	6	45.448	493	7	3.010	68	100	89	23	37
Uganda	27	175	99	106	63	26	33.425	1.514	141	490	54	73	92	15	51
Ungheria	156	19	6	17	5	4	9.984	99	1	12.990	74	99	96	21	40
Uruguay	136	23	11	20	9	6	3.369	50	1	10.590	77	98	99	15	49
Uzbekistan	57	77	52	63	44	23	27.445	587	31	1.280	68	99	90	19	44
Vanuatu	126	39	14	31	12	7	240	7	0	2.760	71	82	–	–	–
Venezuela, Repubblica Bolivariana	108	33	18	28	16	10	28.980	598	11	11.590	74	95	94	15	49
Vietnam	90	51	23	37	19	12	87.848	1.467	34	1.100	75	93	–	18	45
Yemen	40	128	77	90	57	32	24.053	919	69	1.060 x	65	62	73	18	45
Zambia	21	183	111	109	69	30	13.089	600	60	1.070	49	71	92	11	55
Zimbabwe	37	78	80	52	51	27	12.571	374	29	460	50	92	–	13 x	56 x

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>a</sup>	24	125	103	78	66	35	43.552	1.429	143	1.270	61	70	–	–	–
--------------------------------	----	-----	-----	----	----	----	--------	-------	-----	-------	----	----	---	---	---

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE #

Africa	160	111	99	71	33	1.020.650	35.631	3.804	1.483	57	63	78	16	49
Africa subsahariana	174	121	105	76	35	855.273	32.087	3.709	1.192	54	62	76	16	49
Africa orientale e meridionale	156	98	97	63	30	398.968	14.191	1.322	1.486	55	67	87	16	50
Africa occidentale e centrale	196	143	115	88	39	411.864	16.442	2.241	905	53	57	66	16	48
Medio Oriente e Nord Africa	77	41	56	31	18	417.879	9.955	415	2.752	71	75	88	19	44
Asia	86	48	62	37	24	3.649.320	66.076	3.186	2.913	69	80	93	18	46
Asia meridionale	120	67	86	52	33	1.630.173	37.452	2.492	1.241	65	61	91	20	45
Asia orientale e Pacifico	55	24	41	19	13	2.019.147	28.624	694	4.286	72	94	95	16	48
America latina e Carabi	54	23	43	18	11	584.676	10.845	249	7.859	74	91	95	12	56
ECO/CSI	50	23	41	19	11	404.582	5.820	136	7.263	70	98	94	18	45
Paesi industrializzati	10	6	9	5	3	989.508	11.425	65	40.845	80	99	96	18	43
Paesi in via di sviluppo	97	63	67	44	25	5.621.340	120.617	7.516	3.304	68	80	89	17	48
Paesi meno sviluppati	170	110	106	71	34	832.330	27.996	2.949	669	59	58	80	18	46
Mondo	88	57	61	40	23	6.856.797	134.754	7.614	8.796	70	84	90	17	47

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

δ A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Tasso di mortalità sotto i 5 anni** – Probabilità di morire entro i primi 5 anni di vita su 1.000 nati vivi.

**Tasso di mortalità infantile** – Probabilità di morire entro il primo anno di vita su 1.000 nati vivi.

**Tasso di mortalità neonatale** – Probabilità di morire entro i primi 28 giorni di vita su 1.000 nati vivi.

**PNL pro capite** – Il prodotto nazionale lordo (PNL) equivale al valore totale di beni e servizi prodotti dai residenti, a cui va aggiunta ogni imposta (meno i sussidi) non inclusa nella valutazione del prodotto oltre alle rimesse nette delle entrate (redditi da lavoro o da proprietà) provenienti dai non residenti. Il PNL pro capite equivale al prodotto nazionale lordo diviso per la popolazione rilevata a metà anno. Il PNL è convertito in dollari USA utilizzando il metodo Atlas della Banca Mondiale.

**Speranza di vita alla nascita** – Durata di vita media prevedibile per i neonati, se fossero soggetti agli stessi rischi di mortalità prevalenti nel campione di popolazione esaminato al momento della loro nascita.

**Tasso di alfabetismo degli adulti** – Numero di persone alfabetizzate con 15 o più anni, espresso come percentuale sul totale della popolazione in quella fascia di età.

**Rapporto netto iscrizione alla scuola primaria** – Numero di bambini iscritti alla scuola primaria o secondaria che ufficialmente sono in età di scuola primaria, espresso come percentuale del totale del numero di bambini ufficialmente in età di scuola primaria.

A causa dell'inclusione dei bambini in età di scuola primaria iscritti alla scuola secondaria, questo indicatore può anche essere definito come il rapporto di iscrizione netta alla primaria.

**Reddito familiare** – Percentuale delle entrate percepiti dal 20% delle famiglie a reddito più elevato e dal 40% di quelle a reddito più basso.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Tassi di mortalità infantile e sotto i cinque anni** – Stime del Gruppo interagenzie per la mortalità infantile (UNICEF, OMS, Divisione Popolazione delle Nazioni Unite e Divisione Statistiche delle Nazioni Unite).

**Tasso di mortalità neonatale** – OMS, attraverso sistemi di registrazione demografici e indagini a domicilio.

**Popolazione totale e nascite** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Decessi sotto i 5 anni** – UNICEF.

**PNL pro capite** – Banca Mondiale.

**Speranza di vita** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Alfabetismo degli adulti e percentuale iscrizione alla scuola primaria** – Istituto di statistica dell'UNESCO (UIS).

**Reddito familiare** – Banca Mondiale.

## NOTE

a Paesi a basso reddito (pari o inferiore a 1.005 USD pro capite).

b Paesi a medio-basso reddito (tra i 1.006 e i 3.975 USD pro capite).

c Paesi a medio-alto reddito (tra i 3.976 e i 12.275 USD pro capite).

d Paesi ad alto reddito (pari o superiore a 12.276 USD pro capite).

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

z Dati forniti dal Ministero per l'istruzione cinese. I dati dell'Istituto di statistica dell'UNESCO non riportano, al momento, i tassi di iscrizione netta della Cina.

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

# TAVOLA 2. NUTRIZIONE

Paesi e territori	% bambini (2006-2010*) che sono allattati:					% bambini sotto i 5 anni (2006-2010*) che presentano:				Tasso somministrazione vitamina A (6-59 mesi) 2010 copertura totale <sup>Δ</sup> (%)	% famiglie che consumano sale iodato (2006-2010*)	
	% bambini con basso peso alla nascita (2006-2010*)	Allattamento immediato al seno (%) (2006-2010*)	esclusivamente al seno			sottopeso (OMS)		deperimento (OMS)				arresto della crescita (OMS)
			(<6 mesi)	al seno più alimenti supplementari (6-8 mesi)	ancora al seno a due anni di età (20-23 mesi)	moderato e grave	grave	moderato e grave	moderato e grave			
Afghanistan	—	—	—	29 x	54 x	33 x	12 x	9 x	59 x	96	28 x	
Albania	7 x	43	39	54 y	31	5	2	9	19	—	76	
Algeria	6	50	7	39 y	22	3	1	4	15	—	61	
Andorra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Angola	—	55	11 x	77 x	37 x	16 y	7 y	8 y	29 y	28	45	
Antigua e Barbuda	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Arabia Saudita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Argentina	7	—	—	—	28	2 y	0 y	1 y	8 y	—	—	
Armenia	7	28 x	35	48 y	23	5	1	4	19	—	97 x	
Australia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Austria	7 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Azerbaijan	10	32	12	44 y	16	8	2	7	25	89 w	54	
Bahamas	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bahrein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bangladesh	22	43	43	74 y	91	41	12	17	43	100	84 y	
Barbados	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belgio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Belize	14	51	10	—	27	4	1	2	22	—	—	
Benin	15	32	—	76 y	92	18	5	8	43	100	67	
Bhutan	10	59	49	67	66	13	3	6	34	—	96 x	
Bielorussia	4 x	21 x	9 x	38 x	4 x	1 x	1 x	2 x	4 x	—	94 y	
Bolivia (Stato Plurinazionale)	6	61	60	79 y	40	4	1	1	27	24	89 y	
Bosnia/Erzegovina	5	57 x	18 x	29 x	10 x	1 x	0 x	4 x	10 x	—	62 x	
Botswana	13	20	20	46 y	6	11	4	7	31	91	—	
Brasile	8	43	40	70 y	25	2	—	2	7	—	96 y	
Brunei Darussalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bulgaria	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	
Burkina Faso	16	20	16	—	—	26	7	11	35	100	34	
Burundi	11 x	—	69	70 y	79	29	8	6	58	73	98 x	
Cambogia	9	65	74	82 y	43	28	7	11	40	—	83 y	
Camerun	11	20	21	64 y	21	16	5	7	36	89	49 y	
Canada	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Capo Verde	6 x	73 x	60 x	80 x	13 x	—	—	—	—	—	75	
Ciad	22 x	34 x	3	36	59	30	13	16	39	68	56 x	
Cile	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cina	3	41	28	43 y	—	4 y	—	3 y	10 y	—	97	
Cipro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Colombia	6 x	57	43	70 y	33	3	1	1	13	—	—	
Comore	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	
Congo	13 x	39 x	19 x	78 x	21 x	11 x	3 x	8 x	30 x	84	82 x	
Congo, Repubblica Democratica	10	43	37	52	53	24	8	9	43	83	59	
Corea, Repubblica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Corea, Repubblica Democratica Popolare	6	18	65 x	31 x	37 x	19	4	5	32	99	25 y	
Costa d'Avorio	17	25	4	54 y	37	16	5	8	40	100	84 x	
Costarica	7	—	15	—	49	1	—	1	6	—	—	
Croazia	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Cuba	5	70	26	47 y	16	—	—	—	—	—	88 x	
Danimarca	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Dominica	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ecuador	8	—	40 x	77 x	23 x	6 x	—	—	—	—	—	
Egitto	13	56	53	66 y	35	6	1	7	29	—	79	
El Salvador	7 x	33	31	72 y	54	6 y	1 y	1 y	19 y	—	62 x	
Emirati Arabi Uniti	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Eritrea	14 x	78 x	52 x	43 x	62 x	35 x	13 x	15 x	44 x	44	68 x	
Estonia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Etiopia	20 x	69 x	49 x	54 x	88 x	33 x	11 x	12 x	51 x	84	20 x	
Federazione Russa	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35 x	
Figi	10 x	57 x	40 x	—	—	—	—	—	—	—	—	
Filippine	21	54	34	58 y	34	22 y	—	7 y	32 y	—	45 x	
Finlandia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Paesi e territori	% bambini (2006-2010*) che sono allattati:					% bambini sotto i 5 anni (2006-2010*) che presentano:				Tasso somministrazione vitamina A (6-59 mesi) 2010 copertura totale <sup>1</sup> (%)	% famiglie che consumano sale iodato (2006-2010*)	
	% bambini con basso peso alla nascita (2006-2010*)	Allattamento immediato al seno (%) (2006-2010*)	% bambini (2006-2010*) che sono allattati:			sottopeso (OMS)		deperimento (OMS)				arresto della crescita (OMS)
			esclusivamente al seno (<6 mesi)	al seno più alimenti supplementari (6-8 mesi)	ancora al seno a due anni di età (20-23 mesi)	moderato e grave	grave	moderato e grave	moderato e grave			
Francia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gabon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36 x	
Gambia	11	53	36	34	31	18	4	10	24	100	21	
Georgia	5	66	—	43 y	17	1	1	2	11	—	100	
Germania	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ghana	13	52	63	75 y	44	14	3	9	28	93	32	
Giamaica	12 x	62 x	15 x	36 x	24 x	2	—	2	4	—	—	
Giappone	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gibuti	10	67	1	23 y	18	23 y	5 y	10 y	31 y	95	0	
Giordania	13	39	22	66 y	11	2	0	2	8	—	—	
Grecia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Grenada	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Guatemala	11	56	50	71 y	46	13 y	—	1 y	48 y	36	76	
Guinea	12 x	35	48	32 y	—	21	7	8	40	97	41	
Guinea-Bissau	11	55	38	43	65	18	5	6	32	100	12	
Guinea Equatoriale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	
Guyana	19	43	33	59 y	49	11	2	5	18	—	11	
Haiti	25 x	44	41	87 y	35	18	6	10	29	21	3	
Honduras	10	79	30	69 y	48	8	1	1	29	—	—	
India	28	41	46	57 y	77	43	16	20	48	34	51	
Indonesia	9	44	32	75 y	50	18	5	14	37	80	62 y	
Iran, Repubblica islamica	7	56 x	23 x	68 x	58 x	—	—	—	—	—	99 x	
Iraq	15	31	25	51 y	36	6	2	6	26	—	28	
Irlanda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Islanda	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Isole Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Isole Marshall	18	73	31	77 y	53	—	—	—	—	—	—	
Isole Salomone	13	75	74	81 y	67	12	2	4	33	—	—	
Israele	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Italia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Kazakistan	6	64	17	39 y	16	4	1	5	17	—	92	
Kenya	8	58	32	83 y	54	16	4	7	35	62	98	
Kirghizistan	5	65	32	49 y	26	2	0	3	18	97	76	
Kiribati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Kuwait	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Laos, Repubblica Democratica Popolare	11	30	26	70 y	48	31	9	7	48	83	84 y	
Lesotho	13 x	53	54	58 y	35	13	2	4	39	—	84	
Lettonia	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Libano	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	92 x	
Liberia	14	44	34	51 y	41	15 y	2 y	3 y	42 y	97	—	
Libia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lituania	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lussemburgo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	6 x	—	—	—	—	2	0	3	11	—	94 x	
Madagascar	16	72	51	89 y	61	—	—	—	50	95	53	
Malawi	13	58	72	86 y	77	13	3	4	47	96	50	
Maldive	22 x	64	48	82 y	68	17	3	11	19	—	44 x	
Malesia	11	—	—	—	—	13	—	—	17	—	18	
Mali	19	46	38	30 y	56	27	10	15	38	99	79	
Malta	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Marocco	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	9 x	2 x	10 x	23 x	—	21	
Mauritania	34	81	46	61 y	47	15 y	3 y	7 y	23 y	97	23	
Mauritius	14 x	—	21 x	—	—	—	—	—	—	—	—	
Messico	7	18	—	—	—	3	—	2	16	—	91 x	
Micronesia, Stati Federati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Moldavia	6 x	65 x	46 x	18 x	2 x	3 x	1 x	5 x	10 x	—	60 x	
Monaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mongolia	5	81	57 x	57 x	65 x	5 x	1 x	3 x	27 x	61	83 x	
Montenegro	4 x	25 x	19 x	35 x	13 x	2 x	1 x	4 x	7 x	—	—	
Mozambico	16	63	37	84 y	54	18	5	4	44	100	25	
Myanmar	9	76	24	81 y	65	23	6	8	35	94	93	

# ◀ TAVOLA 2. NUTRIZIONE

Paesi e territori	% bambini (2006-2010*) che sono allattati:					% bambini sotto i 5 anni (2006-2010*) che presentano:				Tasso somministrazione vitamina A (6-59 mesi) 2010 copertura totale <sup>Δ</sup> (%)	% famiglie che consumano sale iodato (2006-2010*)
	% bambini con basso peso alla nascita (2006-2010*)	Allattamento immediato al seno (%) (2006-2010*)	esclusivamente al seno			sottopeso (OMS)	deperimento (OMS)	arresto della crescita (OMS)			
			<6 mesi	al seno più alimenti supplementari (6-8 mesi)	ancora al seno a due anni di età (20-23 mesi)				moderato e grave		
Namibia	16	71	24	72 y	28	17	4	8	29	13	-
Nauru	27	76	67	65 y	65	5	1	1	24	-	-
Nepal	21	35	53	75 y	95	39	11	13	49	91	-
Nicaragua	9	54	31	76 y	43	6	1	1	22	7	97 x
Niger	27	42	27	65 y	-	40 y	14 y	16 y	47 y	98	32
Nigeria	12	38	13	75 y	32	23	9	14	41	91	97 x
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	12	-	-	-	-	9	-	7	10	-	-
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	32	29	37	36 y	55	31 x	13 x	14 x	42 x	87	17 x
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	10 x	-	-	-	-	4 y	-	1 y	19 y	-	-
Papua Nuova Guinea	10 x	-	56	76 y	72	18 x	5 x	5 x	43 x	14	92
Paraguay	6	47	24	67 y	14	3 x	-	1 x	18 x	-	94 y
Perù	8	51	68	80 y	61 y	4	1	1	24	-	91 x
Polonia	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portogallo	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regno Unito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Ceca	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	13	39	23	55 y	47	24	8	12	43	0	62
Repubblica Dominicana	11	74	9	62 y	21	7	2	3	18	-	19
Romania	8 x	-	16 x	41 x	-	4 x	1 x	4 x	13 x	-	74 x
Ruanda	6 x	68	85	62 y	84	11	2	3	44	92	88 x
Saint Kitts/Nevis	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	10	88	51	71 y	74	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	8	45	51	73 y	20	13	3	11	29	41	86
Senegal	19 x	23 x	34 x	61 x	42 x	14 x	4 x	9 x	19 x	-	41 x
Serbia	6	17 x	15 x	39 x	8 x	1 x	0 x	4 x	7 x	-	32
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	14	51	11	73 y	50	21	7	10	36	100	58
Singapore	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	10	46	43	-	25	10	-	12	28	33 w	79 x
Slovacchia	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	-	26	9	15 y	35	32	12	13	42	-	1
Spagna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	17	80	76	87 y	84	21	4	15	17	85	92 y
Stati Uniti	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudafrica	-	61 x	8 x	49 x	31 x	9	-	5	24	-	-
Sudan <sup>§</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan <sup>§</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	-	34	2	34 y	15	7	1	5	11	-	-
Svezia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svizzera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Swaziland	9	44	44	-	11	6	1	1	31	38	52
Tagikistan	10 x	57 y	25 x	15 x	34 x	15	6	7	39	95	62
Tanzania, Repubblica Unita	10 x	49	50	92 y	51	16	4	5	42	99	59
Territorio Palestinese Occupato	7	-	27	-	-	-	-	-	-	-	86
Thailandia	7	50	15	-	-	7	1	5	16	-	47
Timor-Est	12 x	82	52	78 y	33	45	15	19	58	48	60
Togo	11	53	63	44	64	17	4	5	30	100	32
Tonga	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	19	41	13	43 y	22	-	-	-	-	-	28
Tunisia	5	87	6	61 y	15	3	-	3	9	-	-

Paesi e territori	% bambini (2006-2010*) che sono allattati:					% bambini sotto i 5 anni (2006-2010*) che presentano:				Tasso somministrazione vitamina A (6-59 mesi) 2010 copertura totale <sup>A</sup> (%)	% famiglie che consumano sale iodato (2006-2010*)
	% bambini con basso peso alla nascita (2006-2010*)	Allattamento immediato al seno (%) (2006-2010*)	esclusivamente al seno			sottopeso (OMS) moderato e grave	deperimento (OMS) moderato e grave	arresto della crescita (OMS) moderato e grave			
			<6 mesi	al seno più alimenti supplementari (6-8 mesi)	ancora al seno a due anni di età (20-23 mesi)						
Turchia	11	39	42	68 y	22	2	0	1	12	—	69
Turkmenistan	4	60	11 x	54 x	37 x	8 x	2 x	7 x	19 x	—	87
Tuvalu	—	—	35	40 y	51	2	0	3	10	—	—
Ucraina	4	41	18	55 y	6	—	—	—	—	—	18 x
Uganda	14	42	60	80 y	54	16	4	6	38	—	96
Ungheria	9 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Uruguay	9	60	57	35 y	28	5 x	2 x	2 x	15 x	—	—
Uzbekistan	5	67	26	45 y	38	4	1	4	19	94	53
Vanuatu	10	72	40	62 y	32	—	—	—	—	—	23
Venezuela, Repubblica Bolivariana	8	—	—	—	—	4	—	5	16	—	—
Vietnam	5	58	17	70 y	23	20	—	10	31	95 w	93
Yemen	—	30	12 x	76 x	—	43 x	19 x	15 x	58 x	—	30 x
Zambia	11	57	61	93 y	42	15	3	5	45	92	77 x
Zimbabwe	11	69	32	82 y	20	10	2	3	32	49	91 y

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>δ</sup>	31 x	—	34	56 y	35	27	10	16	40	82	11
--------------------------------	------	---	----	------	----	----	----	----	----	----	----

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE<sup>#</sup>

Africa	13	46	34	68	44	19	6	9	38	86	55
Africa subsahariana	13	45	33	69	46	20	7	9	39	86	53
Africa orientale e meridionale	—	54	49	81	54	15	4	6	39	80	65
Africa occidentale e centrale	13	39	24	63	42	23	8	11	40	90	—
Medio Oriente e Nord Africa	11	45	34	57	31	11	4	9	28	—	48
Asia	18	42	38	55	69 **	27	13 **	13	34	56 **	74
Asia meridionale	27	39	45	56	76	42	15	19	47	50	55
Asia orientale e Pacifico	6	45	29	54	44 **	10	5 **	6	19	84 **	88
America latina e Carabi	8	42	42	71	33	4	—	2	15	—	—
ECO/CSI	7	49	30	55	22	—	—	—	—	—	—
Paesi industrializzati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paesi in via di sviluppo	15	43	37	60	56 **	18 <sup>o</sup>	9 **	10	29 <sup>o</sup>	66 **	71
Paesi meno sviluppati	16	47	42	68	61	25	8	10	41	88	61
Mondo	15	43	37	60	55 **	16 <sup>o</sup>	9 **	10	27 <sup>o</sup>	66 **	71

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

δ A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Basso peso alla nascita** – Percentuale di neonati che pesano meno di 2.500 grammi.

**Allattamento immediato al seno** – Percentuale di neonati attaccati entro un'ora dalla nascita.

**Allattati esclusivamente al seno (6 mesi)** – Percentuale di bambini tra 0 e 5 mesi nutriti esclusivamente con latte materno nelle ultime 24 ore.

**Allattati al seno più alimenti supplementari (6-8 mesi)** – Percentuale di bambini tra 6 e 8 mesi che hanno ricevuto alimenti solidi, semi solidi o morbidi nelle ultime 24 ore.

**Ancora allattati al seno a 2 anni di età (20-23 mesi)** – Percentuale di bambini tra 20-23 mesi che hanno ricevuto latte materno nelle ultime 24 ore.

**Sottopeso (OMS)** – Moderato e grave: percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con peso inferiore di due punti percentili rispetto alla mediana per quella fascia d'età secondo gli standard sull'accrescimento infantile dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS); grave – percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con peso inferiore di tre punti percentili rispetto alla mediana di quella fascia di età secondo gli standard sull'accrescimento infantile dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

**Deperimento (OMS)** – Moderato e grave: percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi il cui rapporto peso/altezza è inferiore di due punti percentili rispetto alla mediana di quella fascia di età secondo gli standard sull'accrescimento infantile dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

**Arresto della crescita (OMS)** – Moderato e grave: percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con altezza inferiore di due punti percentili rispetto alla mediana di quella fascia d'età secondo gli standard sull'accrescimento infantile dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

**Vitamina A** – Percentuale di bambini tra 6 e 59 mesi che hanno ricevuto 2 dosi di vitamina A.

**Consumo sale iodato** – Percentuale di famiglie che consumano sale iodato in misura adeguata (15 porzioni per milione o più).

## FONTE PRINCIPALI DEI DATI

**Basso peso alla nascita** – Indagini demografiche e sanitarie (DHS), indagini campione a indicatori multipli (MICS), altre indagini nazionali a domicilio, dati provenienti da sistemi di rilevamento routinario, UNICEF e OMS.

**Allattamento al seno** – DHS, MICS, altre indagini nazionali a domicilio e UNICEF.

**Sottopeso, deperimento e arresto della crescita** – DHS, MICS, altre ricerche nazionali sulla famiglia, OMS e UNICEF.

**Vitamina A** – UNICEF.

**Consumo di sale iodato** – MICS, DHS, altre indagini nazionali a domicilio e UNICEF.

## NOTE

- Dati non disponibili.

w Si riferisce ai paesi che hanno programmi di somministrazione di vitamina A rivolti a bambini di una ridotta fascia di età. La cifra della copertura corrisponde ai bambini raggiunti.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali. Sono escluse le stime su dati antecedenti al 2001.

y I dati 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.

Δ Il dato sulla copertura completa della somministrazione di vitamina A si riferisce alla percentuale inferiore registrata nei 2 punti annuali di rilevazione della copertura (cioè, il valore più basso tra il primo ciclo (gennaio-giugno) e il secondo ciclo (luglio-dicembre del 2010).

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.

○ Modello basato su stime.

# TAVOLA 3. SALUTE

Paesi e territori	% popolazione che accede a fonti migliorate di acqua potabile						% popolazione che accede a impianti igienici adeguati						% vaccinazioni regolari dell'EPI finanziate dal governo 2010	Vaccinazioni 2010							Malaria 2006-2010*		
	2008			2008			bambini di 1 anno vaccinati contro:							% bambini sotto i 15 anni con sospetta polmonite visitati da un operatore sanitario	% bambini sotto i 15 anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici	% bambini sotto i 15 anni con diarrea che ricevono reidratazione orale e alimentazione regolare	% famiglie con almeno una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici				
	totale	urbana	rurale	totale	urbana	rurale	TBC	DPT	Polio	Morbillo	HepB	Hib								vaccini corrispondenti:			
							BCG	DPT1 <sup>β</sup>	DPT3 <sup>β</sup>	polio3	morbillo	HepB3								Hib3	% neonati protetti contro il tetano	2006-2010*	2006-2010*
Afghanistan	48	78	39	37	60	30	2	68	86	66	66	62	66	66	79	-	-	-	-	-	-		
Albania	97	96	98	98	98	98	100	99	99	99	99	99	99	99	87	70	60	63	-	-	-		
Algeria	83	85	79	95	98	88	100	99	99	95	95	95	95	95	90	53	59	24	-	-	-		
Andorra	100	100	100	100	100	100	100	-	99	99	99	99	96	98	-	-	-	-	-	-	-		
Angola	50	60	38	57	86	18	29	93	97	91	92	93	91	91	75	-	-	-	28	18	29		
Antigua e Barbuda	-	95	-	-	98	-	-	-	99	98	99	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Arabia Saudita	-	97	-	-	100	-	-	98	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Argentina	97	98	80	90	91	77	100	99	98	94	96	99	94	94	-	-	-	-	-	-	-		
Armenia	96	98	93	90	95	80	66	95	98	94	96	97	94	48	-	57	-	-	-	-	-		
Australia	100	100	100	100	100	100	-	-	97	92	92	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-		
Austria	100	100	100	100	100	100	-	-	93	83	83	76	83	83	-	-	-	-	-	-	-		
Azerbaijan	80	88	71	81	85	77	-	81	80	72	78	67	49	-	-	-	-	31	-	1 x	1 x		
Bahamas	-	98	-	100	100	100	100	-	99	99	97	94	98	98	90	-	-	-	-	1 x	-		
Bahrain	-	100	-	-	100	-	100	-	99	99	99	99	99	99	94	-	-	-	-	-	-		
Bangladesh	80	85	78	53	56	52	29	94	98	95	95	94	95	95	93	37	-	68	-	-	-		
Barbados	100	100	100	100	100	100	100	-	95	86	90	85	86	86	-	-	-	-	-	-	-		
Belgio	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	94	97	97	-	-	-	-	-	-	-		
Belize	99	99	100	90	93	86	100	98	99	96	96	98	96	96	88	71	44	26	-	-	-		
Benin	75	84	69	12	24	4	18	97	94	83	83	69	83	83	92	36	-	42	25	20	54		
Bhutan	92	99	88	65	87	54	5	96	94	91	92	95	91	-	89	74	49	62	-	-	-		
Bielorussia	100	100	99	93	91	97	-	99	99	98	99	99	96	0	-	90 x	67 x	54 x	-	-	-		
Bolivia (Stato Plurinazionale)	86	96	67	25	34	9	-	90	87	80	80	79	80	80	74	51	64	29	-	-	-		
Bosnia/Erzegovina	99	100	98	95	99	92	-	97	95	90	90	93	90	80	-	91	73	53	-	-	-		
Botswana	95	99	90	60	74	39	100	99	98	96	96	94	93	-	92	14 x	-	7 x	-	-	-		
Brasile	97	99	84	80	87	37	100	99	99	98	99	99	96	99	92	50	-	-	-	-	-		
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	95	98	95	99	94	96	95	95	-	-	-	-	-	-		
Bulgaria	100	100	100	100	100	100	-	98	96	94	96	97	95	91	-	-	-	-	-	-	-		
Burkina Faso	76	95	72	11	33	6	33	99	98	95	94	94	95	95	85	39	15	42	23	10	48		
Burundi	72	83	71	46	49	46	9	93	99	96	94	92	96	96	94	38 x	26 x	23 x	52	45	17		
Cambogia	61	81	56	29	67	18	40	94	93	92	92	93	92	92	91	64	-	-	5 x	4 x	0 x		
Camerun	74	92	51	47	56	35	96	96	92	84	83	79	84	84	91	35	38	22	4	13	58		
Canada	100	100	99	100	100	99	-	-	92	80	80	93	17	80	-	-	-	-	-	-	-		
Capo Verde	84	85	82	54	65	38	-	99	99	99	99	96	98	-	92	-	-	-	-	-	-		
Ciad	50	67	44	9	23	4	65	52	71	59	63	46	59	59	60	26	31	23	42	10	36		
Cile	96	99	75	96	98	83	-	95	93	92	92	93	92	92	-	-	-	-	-	-	-		
Cina	89	98	82	55	58	52	-	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-		
Cipro	100	100	100	100	100	100	21	-	99	99	99	87	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Colombia	92	99	73	74	81	55	100	84	96	88	88	88	88	88	79	64	-	52	3 x	-	-		
Comore	95	91	97	36	50	30	-	76	81	74	82	72	81	81	85	56 x	-	31 x	-	9 x	63 x		
Congo	71	95	34	30	31	29	-	95	90	90	90	76	90	90	83	48 x	-	39 x	8 x	6 x	48 x		
Congo, Repubblica Democratica	46	80	28	23	23	23	0	85	67	63	72	68	63	63	77	40	42	37	49	36	39		
Corea, Repubblica	98	100	88	100	100	100	48	96	96	94	95	98	94	-	-	-	-	-	-	-	-		
Corea, Repubblica Democratica Popolare	100	100	100	-	-	-	21	98	94	93	99	99	93	-	91	80	88	67	-	-	-		
Costa d'Avorio	80	93	68	23	36	11	55	91	95	85	81	70	85	85	82	35	19	45	10	3	36		
Costarica	97	100	91	95	95	96	100	77	96	88	93	83	89	90	-	-	-	-	-	-	-		
Croazia	99	100	97	99	99	98	-	99	98	96	96	95	97	96	-	-	-	-	-	-	-		
Cuba	94	96	89	91	94	81	99	99	98	96	99	99	96	96	-	-	-	-	-	-	-		
Danimarca	100	100	100	100	100	100	-	-	93	90	90	85	-	90	-	-	-	-	-	-	-		
Dominica	-	-	-	-	-	-	100	99	99	98	99	99	98	98	-	-	-	-	-	-	-		
Ecuador	94	97	88	92	96	84	100	99	99	99	99	98	98	99	74	-	-	-	-	-	-		
Egitto	99	100	98	94	97	92	75	98	97	97	97	96	97	-	86	73	58	19	-	-	-		
El Salvador	87	94	76	87	89	83	-	91	97	92	92	92	92	92	88	67	51	-	-	-	-		
Emirati Arabi Uniti	100	100	100	97	98	95	-	98	94	94	94	94	94	94	-	-	-	-	-	-	-		
Eritrea	61	74	57	14	52	4	14	99	99	99	99	99	99	99	93	44 x	-	54 x	71	49	13		
Estonia	98	99	97	95	96	94	-	97	96	94	94	95	94	94	-	-	-	-	-	-	-		
Etiopia	38	98	26	12	29	8	5	69	90	86	86	81	86	86	88	19 x	5 x	15 x	53	33	10		
Federazione Russa	96	98	89	87	93	70	-	96	99	97	98	98	97	-	-	-	-	-	-	-	-		
Figi	-	-	-	-	-	-	-	99	99	99	99	94	99	99	94	-	-	-	-	-	-		
Filippine	91	93	87	76	80	69	-	90	89	87	86	88	85	-	75	50	42	60	-	-	0 x		



# ◀ TAVOLA 3. SALUTE

Paesi e territori	% popolazione che accede a fonti migliorate di acqua potabile			% popolazione che accede a impianti igienici adeguati			% vaccinazioni regolari dell'EP1 finanziate dal governo	Vaccinazioni 2010							% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite visitati da un operatore sanitario	% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici	% bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono reidratazione orale e alimentazione regolare	Malaria 2006-2010*			
	2008		2008	2008		2010		bambini di 1 anno vaccinati contro:										2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*	
	totale	urbana	rurale	totale	urbana	rurale	totale	TBC	DPT	Polio	Morbillo	HepB	Hib	% neonati protetti contro il tetano <sup>1</sup>	2006-2010*	2006-2010*	% famiglie con almeno una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici		
								BCG	DPT1 <sup>2</sup>	DPT3 <sup>3</sup>	polio3	morbillo	HepB3	Hib3							
Mozambico	47	77	29	17	38	4	24	90	77	74	73	70	74	74	83	65	22	47	31	23	37
Myanmar	71	75	69	81	86	79	—	93	93	90	90	88	90	—	93	66 x	—	65 x	—	—	—
Namibia	92	99	88	33	60	17	100	88	87	83	83	75	83	83	83	—	—	48	54	34	20
Nauru	90	90	—	50	50	—	—	99	99	99	99	99	99	99	—	69	47	68	—	—	—
Nepal	88	93	87	31	51	27	39	94	85	82	83	86	82	—	81	43	25	37	—	—	0
Nicaragua	85	98	68	52	63	37	41	98	99	98	99	99	98	98	81	58 x	—	49 x	—	—	2 x
Niger	48	96	39	9	34	4	14	83	80	70	75	71	70	70	84	47	—	34	76	64	—
Nigeria	58	75	42	32	36	28	71	76	77	69	79	71	66	—	69	45	23	25	42	29	49
Niue	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Norvegia	100	100	100	100	100	100	100	—	99	93	93	93	—	94	—	—	—	—	—	—	—
Nuova Zelanda	100	100	100	—	—	—	100	—	95	93	93	91	90	89	—	—	—	—	—	—	—
Oman	88	92	77	—	97	—	—	99	99	99	99	97	98	99	91	—	—	—	—	—	—
Paesi Bassi	100	100	100	100	100	100	100	—	99	97	97	96	—	97	—	—	—	—	—	—	—
Pakistan	90	95	87	45	72	29	100	95	90	88	88	86	88	88	84	69	50	37	0	—	3
Palau	—	—	—	—	96	—	0	—	99	49	48	75	80	66	—	—	—	—	—	—	—
Panama	93	97	83	69	75	51	90	97	98	94	94	95	94	94	—	—	—	—	—	—	—
Papua Nuova Guinea	40	87	33	45	71	41	59	79	80	56	61	55	56	56	61	63	—	—	—	—	—
Paraguay	86	99	66	70	90	40	100	92	96	90	88	94	98	98	85	—	—	—	—	—	—
Perù	82	90	61	68	81	36	100	95	97	93	92	94	93	93	85	68	51	—	—	—	—
Polonia	100	100	100	90	96	80	100	94	99	99	96	98	98	99	—	—	—	—	—	—	—
Portogallo	99	99	100	100	100	100	100	96	99	98	97	96	97	97	—	—	—	—	—	—	—
Qatar	100	100	100	100	100	100	—	99	98	97	98	99	97	97	—	—	—	—	—	—	—
Regno Unito	100	100	100	100	100	100	—	—	98	96	98	93	—	97	—	—	—	—	—	—	—
Repubblica Ceca	100	100	100	98	99	97	—	—	99	99	99	98	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Repubblica Centrafricana	67	92	51	34	43	28	—	74	64	54	47	62	54	54	86	32	39	47	16	15	57
Repubblica Dominicana	86	87	84	83	87	74	100	98	96	88	86	79	84	81	87	70	57	55	—	—	—
Romania	—	—	—	72	88	54	100	99	99	97	96	95	98	—	—	—	—	—	—	—	—
Ruanda	65	77	62	54	50	55	25	75	92	80	80	82	80	80	85	28	13	—	82	70	11
Saint Kitts/Nevis	99	99	99	96	96	96	100	91	98	95	90	99	96	96	—	—	—	—	—	—	—
Saint Lucia	98	98	98	—	—	—	100	97	98	97	97	95	97	97	—	—	—	—	—	—	—
Saint Vincent/Grenadines	—	—	—	—	—	96	100	90	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Samoa	—	—	—	100	100	100	100	91	97	87	86	61	87	87	—	—	—	—	—	—	—
San Marino	—	—	—	—	—	—	—	—	95	92	92	93	92	92	—	—	—	—	—	—	—
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sao Tomé/Principe	89	89	88	26	30	19	6	99	98	98	98	92	98	98	—	75	—	—	61	56	8
Senegal	69	92	52	51	69	38	100	80	80	70	70	60	70	70	88	47 x	—	43 x	60	29	9
Serbia	99	99	98	92	96	88	—	99	97	91	91	95	89	91	—	93 x	57 x	71 x	—	—	—
Seychelles	—	100	—	—	97	—	100	99	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Sierra Leone	49	86	26	13	24	6	—	99	96	90	89	82	90	90	85	46	27	57	37	26	30
Singapore	100	100	—	100	100	—	—	99	98	97	97	95	96	—	—	—	—	—	—	—	—
Siria, Repubblica Araba	89	94	84	96	96	95	—	90	89	80	83	82	84	80	94	77	71	34	—	—	—
Slovacchia	100	100	100	100	100	99	100	98	99	99	99	98	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Slovenia	99	100	99	100	100	100	—	—	98	96	96	95	—	96	—	—	—	—	—	—	—
Somalia	30	67	9	23	52	6	0	29	55	45	49	46	—	—	64	13	32	7	12	11	8
Spagna	100	100	100	100	100	100	100	—	99	97	97	95	97	97	—	—	—	—	—	—	—
Sri Lanka	90	98	88	91	88	92	57	99	99	99	99	99	99	99	86	58	—	67	5	3	0
Stati Uniti	99	100	94	100	100	99	—	—	99	95	93	92	92	93	—	—	—	—	—	—	—
Sudafrica	91	99	78	77	84	65	100	86	73	63	67	65	56	45	77	65 x	—	—	—	—	—
Sudan <sup>5</sup>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sud Sudan <sup>6</sup>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53	25	36
Suriname	93	97	81	84	90	66	100	—	99	88	88	89	88	86	93	74	37	28	—	3 x	—
Svezia	100	100	100	100	100	100	—	23	99	98	98	96	—	98	—	—	—	—	—	—	—
Svizzera	100	100	100	100	100	100	0	—	98	96	95	90	—	94	—	—	—	—	—	—	—
Swaziland	69	92	61	55	61	53	—	98	95	89	89	94	89	89	86	73	24	22	4	1	1
Tagikistan	70	94	61	94	95	94	—	82	95	93	95	94	93	93	—	64 x	41 x	22 x	—	—	2 x
Tanzania, Repubblica Unita	54	80	45	24	32	21	18	99	98	91	94	92	91	91	83	71	—	50	64	64	59
Territorio Palestinese Occupato	91	91	91	89	91	84	—	99	98	96	97	98	95	96	—	65 x	—	—	—	—	—
Thailandia	100	100	99	89	92	82	95	99	99	99	99	98	98	—	91	84	65	46	—	—	—
Timor-Est	69	86	63	50	76	40	100	71	75	72	72	66	72	—	81	71	45	63	41	41	6
Togo	60	87	41	12	24	3	8	94	97	92	92	84	92	92	81	—	41	24	56	57	34
Tonga	100	100	100	96	98	96	90	99	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Trinidad e Tobago	94	98	93	92	92	92	100	—	96	90	91	92	90	90	—	74	34	—	—	—	—

Paesi e territori	% popolazione che accede a fonti migliorate di acqua potabile		% popolazione che accede a impianti igienici adeguati		% vaccinazioni regolari dell'EPI finanziate dal governo	Vaccinazioni 2010										% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite visitati da un operatore sanitario	% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici	% bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono reidratazione orale e alimentazione regolare	Malaria 2006-2010*			
						bambini di 1 anno vaccinati contro:					% neonati protetti contro il tetano <sup>5</sup>	2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*								
	vaccini corrispondenti:					2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*														
	2008	2008	2008	2008	2008				TBC	DPT	Polio	Morbillo	HepB	Hib	BCG	DPT1 <sup>6</sup>	DPT3 <sup>6</sup>	polio3	morbillo	HepB3	Hib3	% famiglie con almeno una zanzariera trattata
Tunisia	94	99	84	85	96	64	—	98	98	98	98	97	98	—	96	59	—	62	—	—	—	
Turchia	99	100	96	90	97	75	—	96	97	96	96	97	94	96	90	—	—	22	—	—	—	
Turkmenistan	—	97	—	98	99	97	—	99	99	96	96	99	96	58	—	83	50	25	—	—	—	
Tuvalu	97	98	97	84	88	81	2	99	99	89	89	85	89	89	—	—	—	—	—	—	—	
Ucraina	98	98	97	95	97	90	—	95	96	90	91	94	84	81	—	—	—	—	—	—	—	
Uganda	67	91	64	48	38	49	36	84	83	60	55	55	60	60	85	73	47	39	47	33	60	
Ungheria	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	—	99	—	—	—	—	—	—	—	
Uruguay	100	100	100	100	100	99	100	99	98	95	95	95	95	95	—	—	—	—	—	—	—	
Uzbekistan	87	98	81	100	100	100	—	99	99	99	99	98	99	99	—	68	56	28	—	—	—	
Vanuatu	83	96	79	52	66	48	—	81	78	68	67	52	59	—	73	—	—	43	—	—	—	
Venezuela, Repubblica Bolivariana	—	—	—	—	—	—	100	92	90	78	74	79	78	78	50	72 x	—	51 x	—	—	—	
Vietnam	94	99	92	75	94	67	28	94	93	93	93	94	98	88	63	87	83	55	65	19	—	3
Yemen	62	72	57	52	94	33	20	65	94	87	88	73	87	87	66	—	38	48	—	—	—	
Zambia	60	87	46	49	59	43	19	89	99	82	66	91	82	82	90	68	47	56	64	50	34	
Zimbabwe	82	99	72	44	56	37	0	90	94	83	84	84	83	83	76	43	16	35	27	17	24	

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>8</sup>	57	64	52	34	55	18	55	90	99	90	90	90	75	75	74	90	—	56	18	28	54
--------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	----	----	----	----

## SAINTESI PER AREE GEOGRAFICHE<sup>#</sup>

	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2010	TBC	DPT	Polio	Morbillo	HepB	Hib	% neonati protetti contro il tetano <sup>5</sup>	2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*	% famiglie con almeno una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata	% bambini sotto i 5 anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici	
Africa	65	85	52	41	55	32	46	85	86	79	81	78	77	59	80	53	35	36	44	34	39
Africa subsahariana	60	83	47	31	44	24	41	84	85	77	79	75	74	61	79	51	31	37	44	34	39
Africa orientale e meridionale	59	87	47	36	55	28	31	85	89	80	79	79	78	77	83	58	—	43	51	40	30
Africa occidentale e centrale	61	82	46	27	35	21	49	83	80	72	78	71	71	46	77	42	28	32	40	30	45
Medio Oriente e Nord Africa	86	93	76	80	90	66	—	92	95	91	92	90	89	48	84	76	62	40	—	—	—
Asia	87	96	82	49	63	40	84 **	92	90	84	84	85	70	16	86 **	66 **	23 **	41 **	—	—	6 **
Asia meridionale	86	95	83	35	57	26	90	88	85	76	75	77	51	22	87	66	18	37	—	—	7
Asia orientale e Pacifico	88	96	81	60	66	55	—	97	96	94	96	95	94	7	84 **	66 **	—	57 **	—	—	1 **
America latina e Carabi	93	97	80	80	86	55	99	96	96	93	93	93	90	92	84	55	—	—	—	—	—
ECO/CSI	94	98	88	89	93	82	—	96	97	95	96	96	94	57	—	—	—	—	—	—	—
Paesi industrializzati	100	100	98	99	100	98	—	—	98	95	95	93	66	85	—	—	—	—	—	—	—
Paesi in via di sviluppo	84	94	76	52	68	40	76 **	90	90	84	84	84	75	38	84 **	61 **	30 **	39 **	—	—	19 **
Paesi meno sviluppati	62	80	54	36	50	31	23	84	88	80	80	78	73	83	51	—	—	46	47	37	34
Mondo	87	96	78	61	76	45	77 **	90	91	85	86	85	75	42	84 **	61 **	30 **	39 **	—	—	19 **

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

8 A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**% popolazione che accede a fonti migliorate di acqua potabile** – Percentuale della popolazione che utilizza una delle seguenti fonti di approvvigionamento: acqua potabile convogliata in abitazione, appezzamento, giardino o cortile del vicino; rubinetto pubblico o serbatoio, pozzo tubolare o di trivellazione; sorgente protetta; acqua piovana, acqua imbottigliata più una delle precedenti fonti come seconda opzione.

**% popolazione che utilizza impianti igienici adeguati** – Percentuale di popolazione con accesso ad alcuni dei seguenti impianti igienici non in condivisione con altre famiglie: latrine dotate di scarico o collegate a un sistema fognario convogliato, latrine migliorate con fessure per l'aerazione, sistemi igienici collegati a fosse settiche, latrine dotate di un basamento, latrine con la tavoletta, latrine con sistema di copertura, gabinetto di compostaggio.

**Finanziamento statale dei vaccini EPI** – Percentuale delle vaccinazioni infantili di routine, effettuate in un paese, finanziate dal governo nazionale (prestiti inclusi).

**EPI** – Programma Esteso di Vaccinazione: le vaccinazioni di questo programma comprendono quelle contro tubercolosi (TB), difterite, pertosse (tosse convulsa) e tetano (DPT), poliomielite e morbillo, oltre alla protezione dei bambini dal tetano neonatale tramite la vaccinazione delle donne in gravidanza. Alcuni paesi inseriscono nel programma altre vaccinazioni come ad esempio contro l'epatite B (HepB), l'Haemophilus influenzae tipo B (Hib) o la febbre gialla.

**BCG** – Percentuale di neonati che hanno ricevuto il Bacile Calmette-Guérin (vaccino contro la tubercolosi).

**DPT1** – Percentuale di neonati che hanno ricevuto la loro prima dose di vaccino contro difterite, pertosse e tetano.

**DPT3** – Percentuale di neonati che hanno ricevuto tre dosi di vaccino contro difterite, pertosse e tetano.

**Polio3** – Percentuale di neonati che hanno ricevuto tre dosi di vaccino antipolio.

**Morbillo** – Percentuale di neonati che hanno ricevuto la prima dose di vaccino contro il morbillo.

**HepB3** – Percentuale di bambini che hanno ricevuto tre dosi di vaccino contro l'epatite B.

**Hib3** – Percentuale di bambini che hanno ricevuto tre dosi di vaccino Haemophilus influenzae tipo B.

**Tetano** – Percentuale di vaccinati contro il tetano alla nascita.

**% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite visitati da un operatore sanitario** – Percentuale di bambini (0-4 anni) che nelle due settimane precedenti l'indagine hanno presentato casi di sospetta polmonite, e sono stati visitati da un operatore sanitario qualificato.

**% bambini sotto i 5 anni con sospetta polmonite che ricevono antibiotici** – Percentuale di bambini (0-4 anni) che hanno presentato casi di sospetta polmonite nelle due settimane precedenti l'indagine, e che hanno ricevuto antibiotici.

**% bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono reidratazione orale e alimentazione regolare** – Percentuale di bambini (0-4 anni) con diarrea nelle due settimane precedenti l'indagine, che hanno ricevuto una terapia di reidratazione orale (sali reidratanti, liquidi consigliati fatti in casa o una maggiore quantità di liquidi) e alimentazione costante.

**Malaria:**

**% famiglie con una zanzariera trattata** – Percentuale di famiglie che possiede almeno una zanzariera trattata.

**% bambini sotto i 5 anni che dormono sotto una zanzariera trattata** – Percentuale di bambini (0-4 anni) che hanno dormito sotto una zanzariera trattata con insetticida la notte prima dell'indagine.

**% bambini sotto i 5 anni con febbre che ricevono farmaci antimalarici** – Percentuale di bambini (0-4

anni) affetti da febbre malarica nelle ultime due settimane antecedenti l'indagine che hanno ricevuto cura adeguate (in base agli standard locali) e farmaci antimalarici.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici** – UNICEF e Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Joint Monitoring Programme.

**Finanziamento statale dei vaccini** – Come riportato dai governi su format redatti da UNICEF e OMS.

**Vaccinazioni** – UNICEF e OMS.

**Sospetta polmonite, diagnosi da parte di un operatore sanitario, cura** – Indagini Statistiche e Sanitarie (DHS), indagini campione a indicatori multipli (MICS) e altre indagini nazionali a domicilio.

**Cura per la diarrea** – DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio.

**Prevenzione e cura della malaria** – DHS e MICS, Indagini sugli indicatori di malaria (MIS) e altre indagini nazionali a domicilio.

## NOTE

- Dati non disponibili

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali. Sono escluse le stime su dati antecedenti al 2000.

β La copertura per la DPT1 dovrebbe essere alta almeno come quella per la DPT3. Le discrepanze presenti nei casi in cui la copertura per la DPT1 è inferiore a quella per la DPT3 riflettono le mancanze nella raccolta dei dati e nel processo di presentazione degli stessi. L'UNICEF e l'OMS stanno lavorando con sistemi nazionali e territoriali al fine di eliminare queste discrepanze.

λ L'OMS e l'UNICEF hanno impiegato un modello per calcolare la percentuale di nascite che possono essere considerate protette contro il tetano perché le donne incinte sono state vaccinate con due o più dosi di tossoide del tetano (TT). Il modello ha l'obiettivo di migliorare l'accuratezza di questo indicatore catturando o includendo altri scenari potenziali in cui le donne possono essere protette (ad esempio le donne che ricevono dosi di TT con vaccinazioni integrative). Una spiegazione esauriente della metodologia si trova su <www.childinfo.org>.

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.

# TAVOLA 4. HIV/AIDS

Paesi e territori	Diffusione stimata dell'HIV negli adulti (15-49 anni) (%) 2009	Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV 2009 (in migliaia)			Trasmissione madre-figlio	Infezioni pediatriche	Prevenzione tra i giovani (15-24 anni)						Orfani			
		stima	stima minima	stima massima	Numero stimato di donne (15+) affette da HIV 2009 (in migliaia)	Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV 2009 (in migliaia)	Diffusione dell'HIV tra i giovani (%) 2009			% con una conoscenza esauriente dell'HIV 2005-2010*		% che ha utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio 2005-2010*		Bambini (0-17 anni) orfani per l'AIDS 2009	Bambini (0-17 anni) orfani in generale 2009	Rapporto frequenza scolastica orfani
							totale	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	stima (in migliaia)	stima (in migliaia)	2005-2010*
Afghanistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Albania	–	–	–	–	–	–	–	–	22	36	55	25	–	–	–	–
Algeria	0,1	18	13	24	5	–	<0,1	0,1	<0,1	–	13	–	–	–	550	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	2,0	200	160	250	110	22	1,1	0,6	1,6	32	25	–	–	140	1,500	85
Antigua e Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argentina	0,5	110	88	140	36	–	0,2	0,3	0,2	–	–	–	–	–	630	–
Armenia	0,1	2	2	2	<1,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	15	23	86	–	–	46	–
Australia	0,1	20	15	25	6	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	80	–
Austria	0,3	15	12	20	5	–	0,2	0,3	0,2	–	–	–	–	–	28	–
Azerbaijan	0,1	4	3	5	2	–	0,1	<0,1	0,1	5	5	31	–	–	190	–
Bahamas	3,1	7	3	11	4	–	2,2	1,4	3,1	–	–	–	–	–	7	–
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	<0,1	6	5	8	2	–	<0,1	<0,1	<0,1	18	8	–	–	–	4,800	84
Barbados	1,4	2	2	3	<1,0	–	1,0	0,9	1,1	–	–	–	–	–	2	–
Belgio	0,2	14	11	18	4	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	47	–
Belize	2,3	5	4	6	3	–	1,3	0,7	1,8	–	40	–	50	–	6	–
Benin	1,2	60	52	69	32	5	0,5	0,3	0,7	35	16	45	28	30	310	90
Bhutan	0,2	<1,0	<1,0	2	<0,5	–	0,1	0,1	<0,1	–	21	–	62	–	21	–
Bielorussia	0,3	17	13	20	8	–	0,1	<0,1	0,1	–	34	–	–	–	150	–
Bolivia (Stato Plurinazionale)	0,2	12	9	16	4	–	0,1	0,1	0,1	28	24	49	–	–	320	–
Bosnia/Erzegovina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	44	–	71	–	–	–
Botswana	24,8	320	300	350	170	16	8,5	5,2	11,8	–	–	–	–	93	130	–
Brasile	–	–	460	810	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	0,1	4	3	5	1	–	<0,1	<0,1	<0,1	15	17	70	57	–	94	–
Burkina Faso	1,2	110	91	140	56	17	0,6	0,5	0,8	–	19	–	64	140	770	61 p
Burundi	3,3	180	160	190	90	28	1,5	1,0	2,1	–	30	–	25	200	610	85
Cambogia	0,5	63	42	90	35	–	0,1	0,1	0,1	45	50	84	–	–	630	83
Camerun	5,3	610	540	670	320	54	2,7	1,6	3,9	–	32	–	62	330	1,200	91
Canada	0,3	68	53	83	21	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	45	–
Capo Verde	–	–	–	–	–	–	–	–	–	36	36	79	56	–	–	–
Ciad	3,4	210	170	300	110	23	1,7	1,0	2,5	–	10	–	28	120	670	117
Cile	0,4	40	32	51	12	–	0,2	0,2	0,1	–	–	–	–	–	140	–
Cina	0,1	740	540	1,000	230	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cipro	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombia	0,5	160	120	210	50	–	0,2	0,2	0,1	–	24	–	45	–	820	85
Comore	0,1	<0,5	<0,2	<0,5	<0,1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	<0,1	22	–
Congo	3,4	77	68	87	40	8	1,9	1,2	2,6	22	8	38	20	51	220	88
Congo, Repubblica Democratica	–	–	430	560	–	–	–	–	–	–	15	–	6	–	–	74
Corea, Repubblica	<0,1	10	7	13	3	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	280	–
Corea, Repubblica Democratica Popolare	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	8	–	–	–	–	–
Costa d'Avorio	3,4	450	390	510	220	–	1,1	0,7	1,5	28	18	53	39	–	1,100	83
Costarica	0,3	10	8	13	3	–	0,2	0,2	0,1	–	–	–	–	–	36	–
Croazia	<0,1	<1,0	<1,0	1	<0,5	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	44	–
Cuba	0,1	7	6	9	2	–	0,1	0,1	0,1	–	54	–	71	–	86	–
Danimarca	0,2	5	4	6	1	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	51	–
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ecuador	0,4	37	28	50	11	–	0,2	0,2	0,2	–	–	–	–	–	210	–
Egitto	<0,1	11	8	17	2	–	<0,1	<0,1	<0,1	18	5	–	–	–	1,700	–
El Salvador	0,8	34	25	44	11	–	0,3	0,4	0,3	–	27	–	–	–	150	–
Emirati Arabi Uniti	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritrea	0,8	25	18	33	13	3	0,3	0,2	0,4	–	–	–	–	19	240	–
Estonia	1,2	10	8	12	3	–	0,2	0,3	0,2	–	–	–	–	–	19	–
Etiopia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	33	20	50	28	–	–	90
Federazione Russa	1,0	980	840	1,200	480	–	–	0,2	0,3	–	–	–	–	–	–	–
Figi	0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	23	–
Filippine	<0,1	9	6	13	3	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	21	–	13	–	1.900	–

Paesi e territori	Diffusione stimata dell'HIV negli adulti (15-49 anni) (%) 2009	Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV 2009 (in migliaia)			Trasmissione madre-figlio	Infezioni pediatriche	Prevenzione tra i giovani (15-24 anni)						Orfani		Rapporto frequenza scolastica orfani 2005-2010*	
		stima	stima minima	stima massima	Numero stimato di donne (15+) affette da HIV 2009 (in migliaia)	Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV 2009 (in migliaia)	Diffusione dell'HIV tra i giovani (%) 2009		% con una conoscenza esauriente dell'HIV 2005-2010*		% che ha utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio 2005-2010*		Bambini (0-17 anni) orfani per l'AIDS 2009	Bambini (0-17 anni) orfani in generale 2009		
							totale	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	stima (in migliaia)		stima (in migliaia)
Finlandia	0,1	3	2	3	<1,0	–	<0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	45	–	
Francia	0,4	150	120	190	48	–	0,2	0,2	0,1	–	–	–	–	<0,1	–	
Gabon	5,2	46	37	55	25	3	2,4	1,4	3,5	–	–	–	18	64	–	
Gambia	2,0	18	12	26	10	–	1,6	0,9	2,4	–	39	–	3	72	87	
Georgia	0,1	4	3	5	2	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	15	–	–	68	–	
Germania	0,1	67	56	75	12	–	0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	380	–	
Ghana	1,8	260	230	300	140	27	0,9	0,5	1,3	34	28	46	28	160	1.100	76
Giamaica	1,7	32	21	45	10	–	0,9	1,0	0,7	–	60	–	–	73	–	
Giappone	<0,1	8	6	10	3	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	<0,1	–	
Gibuti	2,5	14	10	18	7	–	1,3	0,8	1,9	–	18	51	26	–	47	–
Giordania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	13 y	–	–	–	–	–
Grecia	0,1	9	7	11	3	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	73	–	
Grenada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	0,8	62	47	82	20	–	0,4	0,5	0,3	24	22	–	–	380	–	
Guinea	1,3	79	65	95	41	9	0,7	0,4	0,9	23	17	37	26	59	440	73
Guinea-Bissau	2,5	22	18	26	12	2	1,4	0,8	2,0	–	15	–	47	10	110	109
Guinea Equatoriale	5,0	20	14	26	11	2	3,5	1,9	5,0	–	–	–	–	4	45	–
Guyana	1,2	6	3	9	3	–	0,7	0,6	0,8	47	54	78	56	–	30	–
Haiti	1,9	120	110	140	67	12	0,9	0,6	1,3	40	34	43	29	–	440	86
Honduras	0,8	39	26	51	12	–	0,3	0,3	0,2	–	30	–	24	–	150	108
India	0,3	2.400	2.100	2.800	880	–	0,1	0,1	0,1	36	20	37	22	–	31.000	72
Indonesia	0,2	310	200	460	88	–	<0,1	0,1	<0,1	15 y	10 y	–	–	–	4.700	–
Iran, Repubblica islamica	0,2	92	74	120	26	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	1.200	–
Iraq	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–	84
Irlanda	0,2	7	5	9	2	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	39	–
Islanda	0,3	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	2	–
Isole Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Isole Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	39	27	22	9	–	–	–
Isole Salomone	–	–	–	–	–	–	–	–	–	35	29	26	17	–	–	–
Israele	0,2	8	6	10	2	–	0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	8	–
Italia	0,3	140	110	180	48	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	<0,1	–
Kazakistan	0,1	13	9	19	8	–	0,1	0,1	0,2	–	22	–	–	–	420	–
Kenya	6,3	1.500	1.300	1.600	760	180	2,9	1,8	4,1	55	48	64	40	1.200	2.600	–
Kirghizistan	0,3	10	7	16	3	–	0,1	0,1	0,1	–	20	–	56	–	140	–
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Laos, Repubblica Democratica Popolare	0,2	9	6	13	4	–	0,2	0,1	0,2	–	–	–	–	–	220	–
Lesotho	23,6	290	260	310	160	28	9,9	5,4	14,2	29	39	68	66	130	200	98
Lettonia	0,7	9	6	12	3	–	0,1	0,2	0,1	–	–	–	–	–	32	–
Libano	0,1	4	3	5	1	–	0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	70	–
Liberia	1,5	37	32	43	19	6	0,5	0,3	0,7	27	21	22	14	52	340	85
Libia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	0,1	1	<1,0	2	<0,5	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	52	–
Lussemburgo	0,3	<1,0	<1,0	1	<0,5	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	4	–
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	27	–	70	–	–	–
Madagascar	0,2	24	19	30	7	–	0,1	0,1	0,1	26	23	–	–	11	910	74
Malawi	11,0	920	830	1.000	470	120	4,9	3,1	6,8	42	42	58	40	650	1.000	97
Maldivi	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	35 y	–	–	–	7	–
Malesia	0,5	100	83	120	11	–	0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	450	–
Mali	1,0	76	61	96	40	–	0,4	0,2	0,5	–	15	–	15	59	690	92
Malta	0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	3	–
Marocco	0,1	26	19	34	8	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	650	–
Mauritania	0,7	14	11	17	4	–	0,4	0,4	0,3	14	5	–	–	4	120	66 p
Mauritius	1,0	9	6	12	3	–	0,3	0,3	0,2	–	–	–	–	<0,1	19	–
Messico	0,3	220	180	280	59	–	0,2	0,2	0,1	–	–	–	–	–	1.500	–
Micronesia, Stati Federati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Moldavia	0,4	12	10	16	5	–	0,1	0,1	0,1	39 y	42 y	76	60	–	79	–
Monaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolia	<0,1	<0,5	<0,5	<1,0	<0,2	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	31	–	–	–	67	96 p

# ◀ TAVOLA 4. HIV/AIDS

Paesi e territori	Diffusione stimata dell'HIV negli adulti (15-49 anni) (%) 2009	Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV 2009 (in migliaia)			Trasmissione madre-figlio	Infezioni pediatriche	Prevenzione tra i giovani (15-24 anni)						Orfani		Rapporto frequenza scolastica orfani 2005-2010*	
		stima	stima minima	stima massima	Numero stimato di donne (15-49) affette da HIV 2009 (in migliaia)	Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV 2009 (in migliaia)	Diffusione dell'HIV tra i giovani (%) 2009			% con una conoscenza esauriente dell'HIV 2005-2010*		% che ha utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio 2005-2010*		Bambini (0-17 anni) orfani per l'AIDS 2009		Bambini (0-17 anni) orfani in generale 2009
							totale	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	stima (in migliaia)		stima (in migliaia)
Montenegro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	66	-	-	-	
Mozambico	11,5	1.400	1.200	1.500	760	130	5,9	3,1	8,6	34	36	-	44	670	2.100	83
Myanmar	0,6	240	200	290	81	-	0,3	0,3	0,3	-	32	-	-	-	1.600	-
Namibia	13,1	180	150	210	95	16	4,0	2,3	5,8	62	65	81	64	70	120	100
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	13	17	10	-	-	-
Nepal	0,4	64	51	80	20	-	0,2	0,2	0,1	44	28	78	-	-	650	-
Nicaragua	0,2	7	5	9	2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	120	-
Niger	0,8	61	56	66	28	-	0,4	0,2	0,5	16	13	37	18 y	57	970	67
Nigeria	3,6	3.300	2.900	3.600	1.700	360	2,0	1,2	2,9	33	22	49	36	2.500	12.000	117
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	0,1	4	3	5	1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	35	-
Nuova Zelanda	0,1	3	2	3	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	36	-
Oman	0,1	1	<1,0	1	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	41	-
Paesi Bassi	0,2	22	17	32	7	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	82	-
Pakistan	0,1	98	79	120	28	-	0,1	0,1	<0,1	-	3	-	-	-	4.200	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	0,9	20	14	36	6	-	0,3	0,4	0,3	-	-	-	-	-	53	-
Papua Nuova Guinea	0,9	34	30	39	18	3	0,6	0,3	0,8	-	-	50	35	-	260	-
Paraguay	0,3	13	10	16	4	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	150	-
Perù	0,4	75	58	100	18	-	0,2	0,2	0,1	-	19	-	33	-	550	-
Polonia	0,1	27	20	34	8	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	440	-
Portogallo	0,6	42	32	53	13	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	58	-
Qatar	<0,1	<0,2	<0,1	<0,2	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	14	-
Regno Unito	0,2	85	66	110	26	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	490	-
Repubblica Ceca	<0,1	2	2	2	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	92	-
Repubblica Centrafricana	4,7	130	110	140	67	17	1,6	1,0	2,2	26	17	60	41	140	370	96
Repubblica Dominicana	0,9	57	49	66	32	-	0,5	0,3	0,7	34	41	70	44	-	190	77
Romania	0,1	16	12	20	5	-	<0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	290	-
Ruanda	2,9	170	140	190	88	22	1,6	1,3	1,9	54	51	40	26	130	690	82
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	43	64	54	-	-	-
Senegal	0,9	59	50	69	32	-	0,5	0,3	0,7	24	19	52	36	19	520	83
Serbia	0,1	5	4	7	1	-	0,1	0,1	0,1	-	42	-	74	-	94	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	1,6	49	40	63	28	3	1,0	0,6	1,5	28	17	22	10	15	320	62
Singapore	0,1	3	3	4	1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	17	-
Siria, Repubblica Araba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-
Slovacchia	<0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	54	-
Slovenia	<0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	12	-
Somalia	0,7	34	25	48	15	-	0,5	0,4	0,6	-	4	-	-	-	630	78
Spagna	0,4	130	120	150	32	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Sri Lanka	<0,1	3	2	4	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	340	-
Stati Uniti	0,6	1.200	930	1.700	310	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	2.100	-
Sudafrica	17,8	5.600	5.400	5.900	3.300	330	9,0	4,5	13,6	-	-	-	-	1.900	3.400	-
Sudan*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	1,0	4	3	5	1	-	0,5	0,6	0,4	-	41	-	49	-	12	-
Svezia	0,1	8	6	11	3	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	63	-
Svizzera	0,4	18	13	24	6	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Swaziland	25,9	180	170	200	100	14	11,0	6,5	15,6	54	58	91	73	69	100	99
Tagikistan	0,2	9	6	13	3	-	<0,1	<0,1	<0,1	13	14	-	-	-	220	-
Tanzania, Repubblica Unita	5,6	1.400	1.300	1.500	730	160	2,8	1,7	3,9	43	48	49	46	1.300	3.000	90
Territorio Palestinese Occupato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thailandia	1,3	530	420	660	210	-	-	-	-	-	46	-	-	-	1.400	93
Timor-Est	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	12	-	-	-	-	75
Togo	3,2	120	99	150	67	11	1,5	0,9	2,2	-	15	-	50	66	240	94

Paesi e territori	Diffusione stimata dell'HIV negli adulti (15-49 anni) (%) 2009	Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV 2009 (in migliaia)			Trasmissione madre-figlio	Infezioni pediatriche	Prevenzione tra i giovani (15-24 anni)						Orfani			
		stima	stima minima	stima massima	Numero stimato di donne (15+) affette da HIV 2009 (in migliaia)	Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV 2009 (in migliaia)	Diffusione dell'HIV tra i giovani (%) 2009			% con una conoscenza esauriente dell'HIV 2005-2010*		% che ha utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio 2005-2010*		Bambini (0-17 anni) orfani per l'AIDS 2009	Bambini (0-17 anni) orfani in generale 2009	Rapporto frequenza scolastica orfani 2005-2010*
							totale	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	stima (in migliaia)	stima (in migliaia)	2005-2010*
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	1,5	15	11	19	5	-	0,9	1,0	0,7	-	54	-	51	-	25	-
Tunisia	<0,1	2	2	3	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	130	-
Turchia	<0,1	5	3	6	1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	1.200	-
Turkmenistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	39	44	y	-	-	-
Ucraina	1,1	350	300	410	170	-	0,2	0,2	0,3	43	45	71	68	-	810	98
Uganda	6,5	1.200	1.100	1.300	610	150	3,6	2,3	4,8	38	32	55	38	1.200	2.700	96
Ungheria	<0,1	3	2	4	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	130	-
Uruguay	0,5	10	8	12	3	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	49	-
Uzbekistan	0,1	28	18	46	8	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	31	-	61	-	780	-
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-
Venezuela, Repubblica Bolivariana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vietnam	0,4	280	220	350	81	-	0,1	0,1	0,1	-	44	68	-	-	1.400	-
Yemen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	y	-	-	-	-	-
Zambia	13,5	980	890	1.100	490	120	6,6	4,2	8,9	41	38	39	33	690	1.300	92
Zimbabwe	14,3	1.200	1.100	1.300	620	150	5,1	3,3	6,9	-	53	68	42	1.000	1.400	95

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>a</sup>	1,1	260	210	330	140	-	0,9	0,5	1,3	-	-	-	-	-	2.000	-
--------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	---	---	---	---	---	-------	---

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE<sup>#</sup>

Africa	3,9	23.300	21.900	24.600	11.800	3.100	1,9	1,1	2,7	33	24	51	33	15.000	57.600	92
Africa subsahariana	4,8	23.200	21.900	24.500	11.800	3.100	2,2	1,3	3,2	35	26	51	33	15.000	55.100	92
Africa orientale e meridionale	7,1	16.400	15.600	17.300	8.400	2.200	3,2	1,9	4,5	39	34	54	37	10.100	26.600	89
Africa occidentale e centrale	2,8	6.500	6.100	7.100	3.300	900	1,4	0,8	2,1	30	20	47	31	4.700	26.400	94
Medio Oriente e Nord Africa	0,2	400	300	490	160	30	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	200	5.700	-
Asia	0,2	4.800	4.300	5.300	1.600	180	0,1	0,1	0,1	32 **	19 **	40 **	22 **	1.100	73.200	74 **
Asia meridionale	0,2	2.500	2.200	2.900	900	110	0,1	0,1	0,1	34	17	38	22	580	43.000	73
Asia orientale e Pacifico	0,2	2.300	1.900	2.600	720	69	0,1	0,1	0,1	-	24 **	-	-	540	30.600	-
America latina e Carabi	0,4	1.600	1.400	1.900	590	57	0,2	0,2	0,2	-	-	-	-	730	9.800	-
ECO/CSI	0,7	1.500	1.300	1.700	500	18	0,4	0,4	0,4	-	-	-	-	86	6.600	-
Paesi industrializzati	0,4	2.200	1.900	2.700	560	2	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	110	4.400	-
Paesi in via di sviluppo	0,9	30.000	28.200	31.500	14.100	3.400	0,5	0,3	0,6	32 **	20 **	-	27 **	16.900	145.000	81 **
Paesi meno sviluppati	2,0	10.100	9.300	10.700	4.900	1.600	1,0	0,6	1,4	30	22	-	30	7.400	41.700	85
Mondo	0,8	34.000	31.600	35.200	15.100	3.400	0,4	0,3	0,6	-	21 **	-	-	17.100	153.000	-

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

<sup>a</sup> A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Diffusione stimata dell'HIV negli adulti** – Percentuale di adulti (15-49 anni) affetti da HIV, al 2009.

**Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV** – Numero stimato di persone (di tutte le età) affette da HIV, al 2009.

**Numero stimato di donne (15+anni) affette da HIV** – Numero stimato di donne affette da HIV, al 2009.

**Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV** – Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV, al 2009.

**Diffusione dell'HIV tra i giovani** – Percentuale di ragazzi e ragazze (15-24 anni) affetti da HIV, al 2009.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Percentuale di ragazze (15-24 anni) che conosce i due principali modi per prevenire la trasmissione sessuale dell'HIV (uso del profilattico e rapporti sessuali con un unico partner fedele e non affetto dal virus), che rifiuta le due maggiori false convinzioni locali sulla trasmissione e prevenzione dell'HIV e che sa che una persona apparentemente sana può essere sieropositiva.

**Uso del profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio** – Percentuale di giovani tra 15 e 24 anni (maschi e femmine) che ha dichiarato di avere utilizzato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale avuto con un partner diverso dal coniuge o dal convivente, su tutti quelli che hanno avuto tale tipo di rapporto negli ultimi 12 mesi.

**Bambini orfani a causa dell'AIDS** – Numero stimato di bambini (0-17 anni) che ha perso uno o entrambi i genitori a causa dell'AIDS, al 2009.

**Bambini orfani in generale** – Numero stimato di bambini (0-17 anni) che ha perso uno o entrambi i genitori per una qualsiasi causa, al 2009.

**Rapporto frequenza scolastica orfani** – Percentuale di bambini (10-14 anni) che ha perso entrambi i genitori biologici e che frequenta attualmente la scuola, in rapporto ai bambini della stessa età non orfani che vivono con almeno un genitore e che frequentano la scuola.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Tasso stimato di diffusione dell'HIV negli adulti** – Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS), Report on the Global AIDS Epidemic, 2010.

**Numero stimato di persone affette da HIV** – UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic, 2010.

**Numero stimato di donne affette da HIV** – UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic, 2010.

**Numero stimato di bambini affetti da HIV** – UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic, 2010.

**Diffusione dell'HIV tra i giovani** – UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic, 2010.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Aids Indicator Surveys (AIS), Indagini Demografiche e Sanitarie (DHS), indagini campione a indicatori multipli (MICS) e altre indagini nazionali a domicilio, 2005-2009; "Database delle Ricerche sugli indicatori dell'HIV/AIDS", [www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata).

**Uso del profilattico nell'ultimo rapporto sessuale a rischio** – AIS, DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio; database indagini sugli indicatori dell'HIV/AIDS, [www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata).

**Bambini resi orfani dall'AIDS** – UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic, 2010.

**Bambini orfani in generale** – UNAIDS, stime 2010.

**Rapporto frequenza scolastica orfani** – AIS, DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio; database delle ricerche sugli indicatori dell'HIV/AIDS, [www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata).

## NOTE

- Dati non disponibili.

y I dati differiscono dalla definizione standard o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

p La percentuale di orfani (10-14 anni) che frequenta la scuola è calcolata su piccoli denominatori (generalmente 25-49 casi non ponderati).

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.

# TAVOLA 5. ISTRUZIONE

Paesi e territori	Tasso alfabetismo giovani (15-24 anni) (%)		Numero su 100 abitanti		Presenza nella pre-scuola		Presenza nella scuola primaria						Presenza nella scuola secondaria					
	2005-2010*		2010		rapporto lordo iscrizione (%)		rapporto lordo iscrizione (%)		rapporto netto iscrizione (%)		rapporto netto frequenza (%)		tasso di alunni che completano il ciclo primario (%)		rapporto netto iscrizione (%)		rapporto netto frequenza (%)	
	maschi	femmine	telefono mobile	internet	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	2006-2009*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*	maschi	femmine
													dati amministrativi	dati indagini				
Afghanistan	-	-	41	4	-	-	123	83	-	-	66 x	40 x	-	90 x	38	15	18 x	6 x
Albania	99	99	142	45	59	57	121	117	86	84	90	91	-	100	-	-	84	82
Algeria	94	89	92	13	23	23	111	104	96	94	97	96	93	93	-	-	57	65
Andorra	-	-	77	81	100	97	89	90	83	84	-	-	-	-	68	72	-	-
Angola	81	66	47	10	45	35	141	114	-	-	77	75	-	83 x	-	-	21	17
Antigua e Barbuda	-	-	185	80	62	67	103	97	92	88	-	-	-	-	89	87	-	-
Arabia Saudita	99	97	188	41	-	-	101	97	88	85	-	-	93	-	70	76	-	-
Argentina	99	99	142	36	71	73	117	116	-	-	-	-	96	-	76	85	-	-
Armenia	100	100	125	37	31	36	97	100	92	94	99	98	-	100	86	89	93	95
Australia	-	-	101	76	84	82	107	106	97	98	-	-	-	-	87	88	-	-
Austria	-	-	146	73	98	99	99	98	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-
Azerbaijan	100	100	99	36	23	24	96	95	86	85	74	72	98	100	91	94	83	82
Bahamas	-	-	125	43	-	-	103	103	91	93	-	-	91	-	83	87	-	-
Bahrein	100	100	124	55	59	59	108	105	99	98	86 x	87 x	98	99 x	87	91	77 x	85 x
Bangladesh	74	77	46	4	10	10	93	97	86	93	-	-	67	80	40	43	-	-
Barbados	-	-	128	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belgio	-	-	113	79	123	122	104	103	99	99	-	-	93	-	-	-	-	-
Belize	-	-	62	14	41	43	124	120	99	100	95	95	95	98	62	68	58	60
Benin	65	43	80	3	14	14	129	114	-	-	65	58	-	89	-	-	34	23
Bhutan	80	68	54	14	1	1	108	110	87	90	91	93	90	94	46	49	54	56
Bielorussia	100	100	108	32	98	97	98	100	94	96	93	94	99	100	-	-	95	97
Bolivia (Stato Plurinazionale)	99	99	72	20	47	47	108	107	95	95	97	97	84	96	69	69	78	75
Bosnia/Erzegovina	100	100	80	52	15	15	108	110	86	88	97	98	-	100	-	-	89	89
Botswana	94	97	118	6	16	17	111	108	86	88	86	88	-	-	56	64	36 x	44 x
Brasile	97	99	104	41	65	65	132	123	96	94	95	95	-	88	78	85	74	80
Brunei Darussalam	100	100	109	50	90	93	106	107	96	98	-	-	96	-	88	91	-	-
Bulgaria	98	97	141	46	81	80	102	101	98	99	-	-	94	-	84	81	-	-
Burkina Faso	47	33	35	1	3	3	83	74	68	60	49	44	64	89	18	13	17	15
Burundi	77	76	14	2	9	10	149	144	98	100	72	70	60	82	10	8	8	6
Cambogia	89	86	58	1	13	13	120	113	90	87	84	86	54	92	36	32	29	26
Camerun	89	77	42	4	26	27	122	106	97	86	82	77	69	87	-	-	39	37
Canada	-	-	71	82	71	71	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capo Verde	97	99	75	30	60	62	102	94	84	82	-	-	86	-	-	-	-	-
Ciad	54	39	23	2	1	1	105	74	-	-	56	48	-	94 x	-	-	20	12
Cile	99	99	116	45	54	56	109	104	96	95	-	-	-	-	83	86	-	-
Cina	99	99	64	34	47	47	111	115	99 z	99 z	-	-	-	-	-	-	-	-
Cipro	100	100	94	53	81	80	106	105	99	99	-	-	95	-	95	96	-	-
Colombia	97	98	94	37	52	51	120	120	93	93	90	92	-	95	71	77	73	79
Comore	86	85	22	5	27	26	125	114	91	84	31 x	31 x	-	19 x	-	-	10 x	11 x
Congo	87	78	94	5	12	13	123	116	-	-	86	87	70	93	-	-	39	40
Congo, Repubblica Democratica	69	62	17	1	4	4	98	83	-	-	78	72	76	75	-	-	35	28
Corea, Repubblica	-	-	105	84	117	117	105	103	100	99	-	-	99	-	98	94	-	-
Corea, Repubblica Democratica Popolare	100	100	2	0	-	-	-	-	-	-	99	99	-	-	-	-	98	98
Costa d'Avorio	72	61	76	3	4	4	81	66	62	52	59	51	61	90	-	-	32	22
Costarica	98	99	65	37	70	70	110	109	-	-	96	96	94	-	-	-	59 y	65 y
Croazia	100	100	144	60	58	56	95	95	95	95	-	-	99	-	91	94	-	-
Cuba	100	100	9	15	105	105	104	103	-	-	-	-	95	-	82	83	-	-
Danimarca	-	-	124	89	97	97	98	99	94	97	-	-	99	-	89	92	-	-
Dominica	-	-	145	47	109	111	113	111	-	-	-	-	89	-	88	91	-	-
Ecuador	97	97	102	24	98	102	117	118	96	99	92 y	93 y	-	-	59	60	71 y	73 y
Egitto	88	82	87	27	23	22	103	99	97	94	90	87	-	99	66	64	70	70
El Salvador	95	95	124	15	59	61	117	113	95	96	-	-	76	-	54	56	-	-
Emirati Arabi Uniti	94	97	145	78	95	94	106	105	98	97	-	-	97	-	82	84	-	-
Eritrea	92	86	4	5	13	13	53	44	39	34	69 x	64 x	73	-	32	23	23 x	21 x
Estonia	100	100	123	74	95	95	101	99	96	97	-	-	98	-	88	91	-	-
Etiopia	56	33	8	1	4	4	107	98	86	81	45	45	38	84	-	-	30	23
Federazione Russa	100	100	166	43	91	89	97	97	94	95	-	-	95	-	-	-	-	-
Figi	-	-	116	15	-	-	95	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-	-
Filippine	97	98	86	25	48	49	111	109	91	93	88 x	89 x	75	90 x	55	66	55 x	70 x

Paesi e territori	Tasso alfabetismo giovani (15-24 anni) (%)		Numero su 100 abitanti		Presenza nella pre-scuola		Presenza nella scuola primaria						Presenza nella scuola secondaria					
	2005-2010*		2010		rapporto lordo iscrizione (%)		rapporto lordo iscrizione (%)		rapporto netto iscrizione (%)		rapporto netto frequenza (%)		tasso di alunni che completano il ciclo primario (%)		rapporto netto iscrizione (%)		rapporto netto frequenza (%)	
	maschi	femmine	telefonia mobile	internet	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	2006-2009*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*
													dati amministrativi	dati indagini				
Finlandia	-	-	156	87	67	67	98	97	96	96	-	-	100	-	95	96	-	-
Francia	-	-	100	80	109	108	109	108	99	99	-	-	-	-	98	100	-	-
Gabon	99	97	107	7	-	-	-	-	-	94 x	94 x	-	-	-	-	-	34 x	36 x
Gambia	71	60	86	9	31	32	88	91	74	78	40	45	61	93	-	-	39	34
Georgia	100	100	73	27	56	70	108	108	-	-	94	95	95	98	-	-	89	88
Germania	-	-	127	82	111	110	104	103	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-
Ghana	81	79	71	9	69	72	106	105	76	77	74	75	73	81	48	44	42	42
Giamaica	92	98	113	26	85	88	95	92	82	79	97	98	-	99	75	79	89	93
Giappone	-	-	95	80	-	-	102	102	-	-	-	-	100	-	98	99	-	-
Gibuti	-	-	19	7	3	3	58	51	47	42	67	66	64	92	28	20	45	37
Giordania	99	99	107	38	38	35	97	97	93	95	99	99	-	-	80	83	85	89
Grecia	99	99	108	44	68	69	101	101	99	100	-	-	-	-	91	91	-	-
Grenada	-	-	117	33	97	102	110	104	98	99	-	-	-	-	93	85	-	-
Guatemala	89	84	126	11	29	30	117	110	98	95	-	-	65	-	41	39	-	-
Guinea	68	54	40	1	12	12	97	83	79	69	55	48	63	96	35	22	27	17
Guinea-Bissau	78	64	39	2	-	-	-	-	-	89	86	-	79	-	-	-	27	20
Guinea Equatoriale	98	98	57	6	46	61	84	80	58	56	61 x	60 x	63	-	-	-	23 x	22 x
Guyana	-	-	74	30	86	88	104	102	99	98	91	93	83	100	-	-	70	79
Haiti	74	70	40	8	-	-	-	-	-	48	52	-	85	-	-	-	18	21
Honduras	93	95	125	11	40	41	116	116	96	98	87	90	76	-	-	-	35	43
India	88	74	61	8	53	54	-	-	97	94	85	81	-	95	-	-	59	49
Indonesia	100	99	92	9	49	51	123	119	-	-	98	98	80	-	69	68	57 y	59 y
Iran, Repubblica islamica	99	99	91	13	38	42	103	102	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-
Iraq	85	80	76	6	6	6	111	94	93	82	91	80	-	93	48	38	46	34
Irlanda	-	-	105	70	-	-	104	105	96	97	-	-	-	-	88	91	-	-
Islanda	-	-	109	95	98	99	98	98	98	98	-	-	99	-	88	89	-	-
Isole Cook	-	-	38	36	-	-	109	116	98	99	-	-	-	-	76	82	-	-
Isole Marshall	-	-	7	0	42	38	91	90	81	80	-	-	83	-	51	54	-	-
Isole Salomone	-	-	6	5	-	-	109	106	81	80	63 y	69 y	-	-	32	29	29 y	30 y
Israele	-	-	133	67	101	107	110	112	96	97	-	-	99	-	85	87	-	-
Italia	100	100	135	54	100	99	104	103	100	99	-	-	100	-	94	95	-	-
Kazakistan	100	100	123	34	40	39	109	109	99	100	99	98	99	100	87	87	95	95
Kenya	92	94	62	21	52	51	114	111	83	84	72	75	-	96	51	48	40	42
Kirghizistan	100	100	92	20	18	18	95	95	91	91	91	93	96	99	79	80	88	91
Kiribati	-	-	10	9	-	-	114	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	99	99	161	38	77	76	96	94	94	93	-	-	95	-	-	-	-	-
Laos, Repubblica Democratica Popolare	89	79	65	7	15	15	117	106	84	81	81	77	67	65	39	33	39	32
Lesotho	86	98	32	4	-	-	105	104	71	76	87	91	-	84 x	22	36	26	40
Lettonia	100	100	102	68	89	87	100	97	93	94	-	-	96	-	82	85	-	-
Libano	98	99	68	31	77	76	104	102	92	90	97 x	97 x	92	93 x	71	79	61 x	68 x
Liberia	70	81	39	0	107	113	96	86	-	-	32	28	46	-	-	-	14	14
Libia	100	100	172	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	99	80	97	101	108	110	87	92	-	-	82	-	87	80	-	-
Lituania	100	100	147	62	77	75	98	96	97	97	-	-	98	-	91	93	-	-
Lussemburgo	-	-	143	91	89	87	100	101	97	98	-	-	-	-	82	85	-	-
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	99	99	105	52	24	26	89	89	93	94	97	93	97	100	-	-	79	78
Madagascar	66	64	40	2	10	10	162	158	99	100	78	80	49	89	23	24	27	28
Malawi	87	86	20	2	-	-	118	121	89	94	76	79	42	81	26	24	19	20
Maldivi	99	99	156	28	104	105	114	108	97	95	82	84	-	99	-	-	52	63
Malesia	98	99	121	55	69	73	95	94	94	94	-	-	96	-	66	71	-	-
Mali	47	31	48	3	4	4	103	86	84	70	62	55	77	96	37	23	38	24
Malta	97	99	109	63	104	107	98	99	90	92	-	-	91	-	79	82	-	-
Marocco	87	72	100	49	70	53	112	103	92	88	91	88	78	-	-	-	39 x	36 x
Mauritania	71	64	79	3	-	-	101	108	74	79	56	59	41	77	17	15	21	17
Mauritius	96	98	92	25	97	99	100	100	93	95	-	-	96	-	-	-	-	-
Messico	99	98	81	31	111	113	117	116	99	100	97	97	94	-	72	74	-	-
Micronesia, Stati Federati	-	-	25	20	-	-	110	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldavia	99	100	89	40	75	74	94	93	91	90	84	85	95	100	79	80	82	85
Monaco	-	-	74	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

# ◀ TAVOLA 5. ISTRUZIONE

Paesi e territori	Tasso alfabetismo giovani (15-24 anni) (%)		Numero su 100 abitanti		Presenza nella pre-scuola		Presenza nella scuola primaria						Presenza nella scuola secondaria					
	2005-2010*		2010		rapporto lordo iscrizione (%)		rapporto lordo iscrizione (%)		rapporto netto iscrizione (%)		rapporto netto frequenza (%)		tasso di alunni che completano il ciclo primario (%)		rapporto netto iscrizione (%)		rapporto netto frequenza (%)	
	maschi	femmine	telefono mobile	internet	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
	2007-2010*	2007-2010*	2007-2010*	2007-2010*	2007-2010*	2005-2010*	2006-2009*	2005-2010*	dati amministrativi	dati indagini	2007-2010*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*
Mongolia	95	97	91	10	57	61	110	110	-	-	94	96	94	97	79	85	83	88
Montenegro	-	-	185	52	30	29	113	111	-	-	97	98	-	97	-	-	84	85
Mozambico	78	64	31	4	-	-	121	108	93	88	82	80	36	60	16	14	21	20
Myanmar	96	95	1	0	7	7	117	115	-	-	90	91	70	100 x	49	50	58	59
Namibia	91	95	67	7	-	-	113	111	88	92	91	93	83	89	49	60	47	62
Nauru	-	-	60	6	96	93	90	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	87	77	31	7	-	-	-	-	-	-	86	82	62	95	-	-	46	38
Nicaragua	85	89	65	10	55	56	118	116	93	94	77 x	84 x	48	56 x	-	-	35 x	47 x
Niger	52	23	25	1	3	3	69	55	60	48	44	31	67	88	13	8	13	9
Nigeria	78	65	55	28	17	12	95	84	66	60	65	60	-	98	29	22	45	43
Niue	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	-	-	113	93	97	98	99	99	99	99	-	-	99	-	95	95	-	-
Nuova Zelanda	-	-	115	83	92	95	101	102	99	100	-	-	-	-	95	97	-	-
Oman	98	98	166	63	37	38	85	83	82	81	-	-	-	-	83	81	-	-
Paesi Bassi	-	-	116	91	98	98	108	106	99	99	-	-	-	-	87	88	-	-
Pakistan	79	61	59	17	-	-	92	77	72	60	70	62	60	-	36	29	35	29
Palau	-	-	71	0	-	-	100	103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	97	96	185	43	65	66	111	107	98	97	-	-	87	-	63	69	-	-
Papua Nuova Guinea	65	70	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	99	99	92	24	35	35	101	98	86	86	87	89	78	-	58	62	81 x	80 x
Perù	98	97	100	34	72	72	109	109	97	98	96	96	83	95	-	-	74	73
Polonia	100	100	120	62	65	66	97	97	96	96	-	-	98	-	92	94	-	-
Portogallo	100	100	142	51	83	83	114	111	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	98	98	132	69	54	53	107	105	98	98	-	-	94	-	65	96	-	-
Regno Unito	-	-	130	85	80	81	106	106	100	100	-	-	-	-	92	95	-	-
Repubblica Ceca	-	-	137	69	110	107	104	103	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	72	57	23	2	4	5	104	74	77	57	56	47	47	62	13	8	12	9
Repubblica Dominicana	95	97	90	40	39	35	114	98	82	83	87	90	-	78	52	63	56	68
Romania	97	98	115	40	75	76	100	99	96	96	-	-	95	-	80	82	-	-
Ruanda	77	77	33	8	17	17	150	151	95	97	84	87	-	76	-	-	5	5
Saint Kitts/Nevis	-	-	161	0	84	82	95	97	92	95	-	-	67	-	85	92	-	-
Saint Lucia	-	-	103	0	67	68	98	95	93	93	-	-	93	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	121	0	78	79	111	103	-	-	-	-	-	-	85	95	-	-
Samoa	99	100	91	7	43	48	101	99	-	-	88 y	89 y	-	-	-	-	51 y	70 y
San Marino	-	-	76	0	107	103	92	94	91	93	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	95	96	62	19	49	53	131	132	-	-	86	85	75	84	30	35	30	31
Senegal	74	56	67	16	11	12	82	85	74	76	58	59	58	93	-	-	20	16
Serbia	99	99	129	41	51	51	98	97	96	96	99	98	98	100	89	91	81	87
Seychelles	99	99	136	41	107	111	105	107	93	95	-	-	-	-	95	99	-	-
Sierra Leone	68	48	34	0	-	-	-	-	-	-	62	64	-	94	-	-	31	25
Singapore	100	100	144	70	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	96	93	57	21	9	9	125	120	-	-	87	86	93	100	70	69	63	63
Slovacchia	-	-	108	79	94	92	102	102	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-
Slovenia	100	100	105	70	86	84	99	98	98	98	-	-	100	-	91	92	-	-
Somalia	-	-	7	0	-	-	42	23	-	-	18	15	-	85	-	-	12	8
Spagna	100	100	112	67	129	131	108	107	100	100	-	-	99	-	94	97	-	-
Sri Lanka	97	99	83	12	-	-	97	97	95	96	-	-	99	-	-	-	-	-
Stati Uniti	-	-	90	79	57	57	98	99	91	93	-	-	-	-	87	89	-	-
Sudafrica	97	98	100	12	64	65	103	99	89	90	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	99	99	170	32	81	81	116	111	91	90	95	94	68	92	-	-	56	67
Svezia	-	-	114	90	100	100	97	96	96	96	-	-	99	-	98	98	-	-
Svizzera	-	-	124	84	104	103	104	103	99	100	-	-	-	-	86	82	-	-
Swaziland	92	95	62	8	-	-	112	104	82	84	83	86	72	74	31	26	31	41
Tagikistan	100	100	86	12	10	8	104	100	99	96	99 y	96 y	99	100	88	77	89	74
Tanzania, Repubblica Unita	78	76	47	11	33	34	105	105	96	97	79	82	74	91 x	-	-	26	24
Territorio Palestinese Occupato	99	99	-	-	34	33	79	79	78	77	91 x	92 x	98	-	82	87	-	-
Thailandia	98	98	101	21	92	93	92	90	91	89	98	98	-	99	68	77	77	84

Paesi e territori	Tasso alfabetismo giovani (15-24 anni) (%)		Numero su 100 abitanti		Presenza nella pre-scuola		Presenza nella scuola primaria				Presenza nella scuola secondaria									
	2005-2010*		2010		rapporto lordo iscrizione (%)		rapporto lordo iscrizione (%)		rapporto netto iscrizione (%)		rapporto netto frequenza (%)		tasso di alunni che completano il ciclo primario (%)		rapporto netto iscrizione (%)		rapporto netto frequenza (%)			
	maschi	femmine	telefonia mobile	internet	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	amministrativi	dati indagini	maschi	femmine	maschi	femmine
Timor-Est	-	-	53	0	-	-	116	109	84	82	71	73	-	91	-	-	43	48		
Togo	85	68	41	5	7	8	119	111	-	-	91	87	69	89	-	-	52	41		
Tonga	99	100	52	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Trinidad e Tobago	100	100	141	49	81	81	106	102	97	94	98	98	93	98	-	-	84	90		
Tunisia	98	96	106	37	-	-	109	107	-	-	95 x	93 x	95	-	-	-	-	-		
Turchia	99	97	85	40	18	17	101	98	96	94	94 y	92 y	94	95 x	77	70	65 y	57 y		
Turkmenistan	100	100	63	2	-	-	-	-	-	-	99	99	-	100	-	-	84	84		
Tuvalu	-	-	25	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ucraina	100	100	119	23	102	99	97	98	89	89	70	76	98	100	85	85	85	85		
Uganda	90	85	38	13	12	13	121	122	91	94	83	82	52	72	22	21	17	17		
Ungheria	99	99	120	65	87	86	100	99	96	96	-	-	98	-	92	91	-	-		
Uruguay	98	100	132	43	86	87	115	112	99	99	-	-	94	-	66	73	-	-		
Uzbekistan	100	100	76	20	26	26	93	91	91	89	100	100	98	100	93	91	91	90		
Vanuatu	94	94	119	8	58	56	111	105	-	-	80	82	71	88	-	-	38	36		
Venezuela, Repubblica Bolivariana	98	99	96	36	80	74	105	102	94	94	91 x	93 x	92	82 x	67	75	30 x	43 x		
Vietnam	97	96	175	28	-	-	-	-	-	-	95	95	-	98	-	-	78	80		
Yemen	96	72	46	11	-	-	94	76	80	66	75	64	-	73	-	-	48	27		
Zambia	82	67	38	7	-	-	113	112	91	94	81	82	53	87	-	-	38	36		
Zimbabwe	98	99	60	12	-	-	-	-	-	-	90 y	92 y	-	82	-	-	45	45		

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>δ</sup>	89	83	41	0	28	29	78	70	-	-	56 y	52 y	86	90	-	-	17 y	22 y		
--------------------------------	----	----	----	---	----	----	----	----	---	---	------	------	----	----	---	---	------	------	--	--

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE #

Africa	79	70	53	13	19	18	104	96	80	77	70	67	63	87	36	30	35	33		
Africa subsahariana	77	67	45	10	18	17	104	95	78	74	67	65	61	86	30	24	31	28		
Africa orientale e meridionale	79	72	42	8	22	21	114	108	87	87	70	70	51	82	32	28	26	24		
Africa occidentale e centrale	73	61	48	13	15	13	97	85	70	63	66	61	69	90	29	20	36	32		
Medio Oriente e Nord Africa	93	87	90	22	23	22	101	94	90	85	83	78	90	92	65	58	54	51		
Asia	92	86	67	20	48	48	112	109	-	-	86 **	83 **	-	93 **	63	48	57 **	50 **		
Asia meridionale	85	72	59	8	47	47	-	-	-	-	83	79	-	93	-	-	55	46		
Asia orientale e Pacifico	99	99	74	30	50	50	110	112	-	-	96 **	96 **	79 **	-	66	68	64 **	66 **		
America latina e Carabi	97	97	98	34	69	69	119	115	95	95	93	93	88	-	71	76	70	75		
ECO/CSI	99	99	124	36	55	54	99	98	94	93	92	92	96	-	82	81	82	78		
Paesi industrializzati	100	100	106	76	81	80	102	102	96	97	-	-	-	-	90	92	-	-		
Paesi in via di sviluppo	91	85	70	21	41	41	110	106	90	88	81 **	79 **	73 **	91 **	61	49	53 **	48 **		
Paesi meno sviluppati	75	66	34	4	13	13	106	98	81	78	68	66	61	82	31	25	29	25		
Mondo	92	87	78	29	46	46	109	105	91	89	81 **	79 **	76 **	91 **	65	55	53 **	49 **		

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

δ A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Tasso di alfabetismo dei giovani** – Numero di alfabetizzati tra i 15 e i 24 anni, espresso come percentuale sul totale della popolazione di quella fascia di età.

**Rapporto lordo di iscrizione alla pre-scuola** – Numero dei bambini iscritti alla pre-scuola, di qualunque età, espresso come percentuale sul numero totale di bambini in età da pre-scuola.

**Rapporto lordo di iscrizione alla scuola primaria** – Numero dei bambini iscritti alla scuola primaria, di qualunque età, espresso come percentuale sul numero totale di bambini in età da scuola primaria.

**Rapporto netto di iscrizione alla scuola primaria** – Numero di bambini iscritti alla scuola primaria o secondaria appartenenti alla fascia di età ufficiale per la primaria, espresso come percentuale sul numero totale di bambini in età ufficiale da scuola primaria.

A causa dell'inclusione di bambini in età da scuola primaria, iscritti però a quella secondaria, questo indicatore può anche rappresentare un arrotondamento del rapporto netto di iscrizione alla scuola primaria.

**Rapporto netto di frequenza alla scuola primaria** – Numero di bambini che frequenta la scuola primaria o secondaria appartenenti alla fascia di età ufficiale per la scuola primaria, espresso come percentuale sul numero totale di bambini in età ufficiale da scuola primaria.

A causa dell'inclusione di bambini in età da scuola primaria, che frequentano però la secondaria, questo indicatore può anche rappresentare un arrotondamento del rapporto netto di iscrizione alla scuola primaria.

**Tasso di alunni che completano il ciclo scolastico primario** – Percentuale di bambini che entra al primo grado della scuola primaria e che termina l'ultimo grado (dati dell'indagine).

**Telefonia mobile** – Numero di contratti attivi registrati ad un servizio pubblico di telefonia mobile, incluso il numero di SIM card prepagate attive negli ultimi tre mesi.

**Internet** – Numero stimato di internauti sulla popolazione totale, inclusi coloro che accedono ad internet da qualsiasi dispositivo (inclusi telefoni mobili) negli ultimi dodici mesi.

**Rapporto netto di iscrizione alla scuola secondaria** – Numero di ragazzi iscritti alla scuola secondaria appartenenti alla fascia di età ufficiale per la secondaria, espresso come percentuale sul numero totale di ragazzi in età ufficiale da scuola secondaria. Il rapporto netto di iscrizione alla secondaria non include i ragazzi in età da scuola secondaria iscritti invece all'istruzione terziaria a causa di difficoltà nel riportare l'età e la registrazione a quel livello.

**Istruzione terziaria (ndr)** – Corsi di studio cui si può accedere dopo la conclusione di un corso di scuola secondaria di secondo grado. Può essere di tipo universitario (corsi di laurea e di diploma) o non universitario (corsi di formazione professionale post-diploma, alta formazione artistica e musicale eccetera).

**Tasso netto di frequenza alla scuola secondaria** – Numero di ragazzi iscritti alla scuola secondaria o terziaria appartenenti alla fascia di età ufficiale per la secondaria, espresso come percentuale sul numero totale di ragazzi in età ufficiale da scuola secondaria.

A causa dell'inclusione di ragazzi in età da scuola secondaria, che frequentano però la terziaria, questo indicatore può anche rappresentare un arrotondamento del rapporto netto di iscrizione alla scuola secondaria.

**Tutti i dati fanno riferimento alle Classificazioni ufficiali degli standard internazionali per l'istruzione (ISCED) sia per i livelli di istruzione primaria che secondaria e possono quindi non corrispondere a quelli del sistema scolastico di uno specifico paese.**

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Alfabetismo dei giovani** – Istituto di statistica dell'UNESCO (UIS).

**Uso del telefono mobile e di internet** – Unione Internazionale delle Telecomunicazioni, Ginevra.

**Iscrizione alla pre-scuola e alla scuola primaria e secondaria** – UIS. Stime basate su dati amministrativi provenienti dagli Education Management Information Systems nazionali (EMIS) e dalle stime delle Nazioni Unite sulla popolazione.

**Frequenza alla scuola primaria e secondaria** – Ricerche demografiche e sanitarie (DHS) e indagini campione a indicatori multipli (MICS).

**Tasso alunni che raggiungono ultimo anno primaria** – Dati amministrativi: UIS. Dati delle ricerche: DHS e MICS. Medie regionali e globali calcolate dall'UNICEF.

## NOTE

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali. Sono escluse le stime su dati antecedenti al 2000.

y I dati differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

z Dati forniti dal Ministero cinese della Pubblica Istruzione. I dati UIS attualmente non riportano il tasso netto di iscrizione per la Cina.

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.

# TAVOLA 6. INDICATORI DEMOGRAFICI

Paesi e territori	Popolazione (in migliaia) 2010		Tasso di crescita annua della popolazione (%)			Tasso di mortalità non elaborato			Tasso di natalità non elaborato			Speranza di vita			Tasso totale di fertilità	% popolazione urbana	Tasso di crescita media annua della popolazione urbana (%)		
	sotto i 18 anni	sotto i 15 anni	1970-1990	1990-2010	2010-2030*	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030*
Afghanistan	16.781	5.546	0,4	4,4	2,6	29	22	16	52	52	44	35	42	48	6,3	23	2,9	5,5	4,4
Albania	895	208	2,2	-0,1	0,1	8	6	6	33	25	13	67	72	77	1,5	52	2,8	1,6	1,4
Algeria	11.689	3.447	3,1	1,7	1,0	16	6	5	49	32	20	53	67	73	2,3	66	4,4	2,9	1,7
Andorra	15	4	3,9	2,4	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	4,7	2,1	1,2
Angola	10.167	3.378	2,8	3,1	2,4	27	23	14	52	53	42	37	41	51	5,4	59	7,3	5,3	3,4
Antigua e Barbuda	28	8	-0,3	1,8	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-0,3	1,0	2,0
Arabia Saudita	9.825	3.145	5,1	2,7	1,7	15	5	4	47	36	22	52	69	74	2,8	82	7,4	3,0	1,9
Argentina	12.106	3.386	1,5	1,1	0,7	9	8	8	23	22	17	66	72	76	2,2	92	2,0	1,4	0,9
Armenia	774	226	1,7	-0,7	0,0	5	8	9	23	21	15	70	68	74	1,7	64	2,3	-0,9	0,4
Australia	5.114	1.458	1,5	1,3	1,1	9	7	7	20	15	14	71	77	82	1,9	89	1,5	1,5	1,3
Austria	1.534	386	0,1	0,5	0,1	13	11	9	15	11	9	70	75	81	1,4	68	0,2	0,6	0,6
Azerbaijan	2.432	795	1,7	1,2	0,8	7	7	7	29	27	20	65	65	71	2,2	52	2,0	1,0	1,4
Bahamas	96	26	2,1	1,5	1,0	6	6	5	26	24	15	66	69	75	1,9	84	3,0	1,7	1,2
Bahrein	291	93	4,2	4,7	1,4	7	3	3	38	29	20	64	72	75	2,5	89	4,5	4,7	1,5
Bangladesh	55.938	14.707	2,3	1,7	1,0	23	10	6	47	36	20	42	59	69	2,2	28	7,1	3,5	2,9
Barbados	60	15	0,4	0,3	0,1	9	8	9	22	16	11	69	75	77	1,6	44	-0,3	1,8	1,4
Belgio	2.176	616	0,2	0,4	0,2	12	11	10	15	12	11	71	76	80	1,8	97	0,3	0,4	0,3
Belize	131	37	2,2	2,5	1,7	8	5	4	42	37	25	66	72	76	2,8	52	1,9	2,9	2,6
Benin	4.453	1.506	2,6	3,1	2,5	26	17	12	48	47	40	40	49	56	5,3	42	6,2	4,1	3,7
Bhutan	260	71	3,1	1,3	1,1	23	14	7	47	38	20	41	53	67	2,4	35	8,0	5,1	2,9
Bielorussia	1.779	515	0,6	-0,3	-0,4	7	11	14	16	14	11	71	71	70	1,4	75	2,7	0,3	0,1
Bolivia (Stato Plurinazionale)	4.240	1.235	2,3	2,0	1,5	20	11	7	46	36	26	46	59	66	3,3	67	4,0	2,9	2,1
Bosnia/Erzegovina	695	165	0,9	-0,7	-0,4	7	9	10	23	15	9	66	67	76	1,1	49	2,8	0,4	0,8
Botswana	785	225	3,5	1,9	0,8	13	7	13	46	35	24	55	64	53	2,8	61	11,8	3,7	1,6
Brasile	59.490	15.156	2,2	1,3	0,6	10	7	6	35	24	15	59	66	73	1,8	87	3,6	2,1	0,9
Brunei Darussalam	124	37	3,5	2,3	1,3	7	4	3	36	29	19	67	73	78	2,0	76	3,8	3,0	1,8
Bulgaria	1.255	373	0,2	-0,8	-0,7	9	12	15	16	12	10	71	71	73	1,5	71	1,4	-0,4	-0,3
Burkina Faso	8.576	2.955	2,4	2,8	2,8	23	17	12	48	47	43	41	49	55	5,9	26	6,8	5,9	5,4
Burundi	3.761	1.185	2,3	2,0	1,6	20	19	14	44	46	34	44	46	50	4,3	11	7,2	4,8	4,5
Cambogia	5.560	1.492	1,6	2,0	1,0	20	12	8	42	44	22	44	56	63	2,6	20	0,4	4,3	2,9
Camerun	9.261	3.055	2,9	2,4	1,9	19	14	14	45	42	36	46	53	51	4,5	58	6,4	4,2	2,9
Canada	6.920	1.885	1,2	1,0	0,8	7	7	8	17	14	11	73	77	81	1,7	81	1,3	1,3	1,0
Capo Verde	193	51	1,2	1,8	0,9	15	9	5	41	39	21	53	65	74	2,4	61	5,3	3,4	1,7
Ciad	5.846	2.006	2,5	3,1	2,5	22	17	16	46	47	45	44	51	49	6,0	28	5,4	4,5	4,5
Cile	4.669	1.219	1,6	1,3	0,7	10	6	6	29	23	14	62	74	79	1,9	89	2,1	1,6	0,8
Cina	322.163	81.596	1,7	0,8	0,2	9	7	7	36	21	12	63	69	73	1,6	47	3,8	3,7	1,6
Cipro	245	64	1,1	1,8	0,8	7	7	7	19	19	12	73	77	79	1,5	70	3,6	2,1	1,2
Colombia	15.939	4.498	2,2	1,7	1,0	9	6	5	38	27	20	61	68	73	2,4	75	3,3	2,1	1,4
Comore	356	122	3,0	2,6	2,3	18	11	9	47	37	38	48	56	61	4,9	28	4,9	2,6	3,6
Congo	1.895	623	2,9	2,6	2,1	14	12	11	43	38	35	53	56	57	4,5	62	4,5	3,3	2,8
Congo, Repubblica Democratica	35.056	11.848	2,9	3,0	2,4	21	19	16	48	50	43	44	47	48	5,8	35	2,5	4,2	4,0
Corea, Repubblica	10.003	2.372	1,6	0,6	0,2	9	6	5	32	16	10	61	72	81	1,3	83	4,5	1,2	0,5
Corea, Repubblica Democratica Popolare	6.839	1.704	1,7	0,9	0,4	7	5	10	35	21	14	62	71	69	2,0	60	2,1	1,1	0,8
Costa d'Avorio	9.407	2.969	4,2	2,3	2,1	21	13	12	52	41	34	44	53	55	4,4	51	5,9	3,5	3,3
Costarica	1.414	363	2,6	2,1	1,0	7	4	4	33	27	16	67	76	79	1,8	64	3,9	3,3	1,7
Croazia	812	210	0,4	-0,1	-0,3	10	11	12	15	12	10	69	72	76	1,5	58	1,9	0,2	0,5
Cuba	2.403	569	1,0	0,3	-0,1	7	7	7	29	17	10	70	74	79	1,5	75	2,0	0,4	0,0
Danimarca	1.214	326	0,2	0,4	0,3	10	12	10	15	12	12	73	75	79	1,9	87	0,5	0,5	0,5
Dominica	22	6	0,0	-0,2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	2,1	-0,2	0,6
Ecuador	5.222	1.470	2,7	1,7	1,1	12	6	5	42	29	21	58	69	75	2,5	67	4,4	2,7	1,8
Egitto	30.264	9.008	2,3	1,8	1,4	16	9	5	41	32	23	50	62	73	2,7	43	2,4	1,8	2,2
El Salvador	2.424	617	1,8	0,7	0,7	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2,3	64	2,9	2,1	1,4
Emirati Arabi Uniti	1.515	421	10,3	7,1	1,7	7	3	1	37	26	13	62	72	76	1,7	84	10,4	7,4	1,9
Eritrea	2.518	861	2,7	2,5	2,3	21	16	8	47	41	36	43	48	61	4,5	22	3,8	4,1	4,7
Estonia	248	78	0,7	-0,8	-0,2	11	13	12	15	14	12	71	69	75	1,7	69	1,1	-0,9	0,1
Etiopia	40.380	11.932	2,6	2,7	1,8	21	18	10	47	48	31	43	47	59	4,2	17	4,5	4,1	3,6
Federazione Russa	25.976	8.117	0,6	-0,2	-0,2	9	12	14	14	14	12	69	68	69	1,5	73	1,4	-0,2	0,0
Figi	299	90	1,7	0,8	0,5	8	6	7	34	29	22	60	66	69	2,7	52	2,6	1,9	1,4
Filippine	38.970	11.254	2,8	2,1	1,5	9	7	6	39	33	25	61	65	68	3,1	49	4,7	2,1	2,4
Finlandia	1.087	299	0,4	0,4	0,2	10	10	10	14	13	11	70	75	80	1,9	85	1,5	0,7	0,5
Francia	13.754	3.974	0,6	0,5	0,4	11	9	9	17	13	13	72	77	81	2,0	85	0,8	1,2	0,8

Paesi e territori	Popolazione (in migliaia) 2010		Tasso di crescita annua della popolazione (%)			Tasso di mortalità non elaborato			Tasso di natalità non elaborato			Speranza di vita			Tasso totale di fertilità	% popolazione urbana	Tasso di crescita media annua della popolazione urbana (%)		
	subito 18 anni	subito 15 anni	1970-1990	1990-2010	2010-2030*	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030*
Gabon	639	185	2,8	2,4	1,8	20	11	9	34	38	27	47	61	62	3,3	86	6,7	3,5	2,0
Gambia	877	287	3,7	2,9	2,4	26	13	9	51	47	38	38	53	58	4,9	58	7,1	5,0	3,4
Georgia	915	256	0,7	-1,1	-0,7	9	9	11	19	17	12	67	71	74	1,6	53	1,4	-1,3	-0,2
Germania	13.522	3.467	0,1	0,2	-0,2	12	11	11	14	11	8	71	75	80	1,4	74	0,1	0,2	0,1
Ghana	10.977	3.533	2,7	2,5	2,0	17	11	8	47	39	32	49	57	64	4,2	51	3,8	4,2	3,2
Giamaica	961	247	1,2	0,7	0,2	8	7	7	36	26	18	68	71	73	2,3	52	2,1	1,0	0,7
Giappone	20.471	5.431	0,8	0,2	-0,3	7	7	9	19	10	9	72	79	83	1,4	67	1,7	0,5	0,2
Gibuti	379	113	6,2	2,3	1,8	20	14	10	49	42	29	43	51	58	3,8	76	7,2	2,3	2,0
Giordania	2.730	816	3,6	3,0	1,5	11	5	4	51	36	25	61	70	73	3,1	79	4,9	3,4	1,8
Grecia	1.983	586	0,7	0,6	0,1	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1,5	61	1,3	0,8	0,7
Grenada	35	10	0,1	0,4	0,1	9	8	6	28	28	19	64	69	76	2,2	39	0,3	1,2	1,5
Guatemala	6.954	2.167	2,5	2,4	2,3	15	9	5	44	39	32	52	62	71	4,0	49	3,2	3,3	3,3
Guinea	4.940	1.658	1,6	2,7	2,3	30	21	13	49	46	39	34	44	54	5,2	35	4,4	3,9	3,9
Guinea-Bissau	726	240	2,6	2,0	2,0	26	22	17	46	46	38	37	43	48	5,1	30	5,7	2,3	3,3
Guinea Equatoriale	319	107	1,3	3,1	2,3	25	20	15	39	47	37	40	47	51	5,2	40	2,5	3,8	3,4
Guyana	303	65	0,0	0,2	0,3	12	10	6	37	25	18	56	61	70	2,3	29	0,1	0,0	1,6
Haiti	4.260	1.237	2,1	1,7	1,1	18	13	9	39	37	27	47	55	62	3,3	52	3,9	4,7	2,7
Honduras	3.320	966	3,0	2,2	1,7	15	7	5	47	38	27	52	66	73	3,1	52	4,7	3,4	2,7
India	447.309	127.979	2,3	1,7	1,1	16	11	8	38	31	22	49	58	65	2,6	30	3,6	2,5	2,5
Indonesia	77.787	21.579	2,2	1,3	0,8	15	8	7	40	26	18	52	62	69	2,1	44	5,1	3,2	1,7
Iran, Repubblica islamica	20.994	6.149	3,2	1,5	0,7	16	8	5	42	34	17	51	62	73	1,7	71	4,8	2,6	1,3
Iraq	15.732	5.188	2,8	3,0	2,8	12	7	6	45	38	35	58	67	68	4,7	66	3,8	2,7	3,0
Irlanda	1.114	358	0,9	1,2	0,9	11	9	6	22	14	16	71	75	80	2,1	62	1,4	1,6	1,5
Islanda	81	24	1,1	1,1	1,0	7	7	6	21	17	15	74	78	82	2,1	93	1,4	1,3	1,1
Isole Cook	8	2	-1,0	0,7	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	-0,5	1,9	1,1
Isole Marshall	20	5	4,2	0,7	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	5,2	2,0	1,8
Isole Salomone	248	80	3,3	2,8	2,2	13	11	6	45	40	32	54	57	67	4,2	19	5,4	4,3	4,5
Israele	2.363	735	2,3	2,5	1,4	7	6	6	26	22	21	72	76	81	2,9	92	2,6	2,6	1,5
Italia	10.275	2.902	0,3	0,3	0,0	10	10	10	17	10	9	71	77	82	1,4	68	0,5	0,4	0,5
Kazakistan	4.725	1.641	1,2	-0,2	0,8	9	9	10	26	23	22	62	67	67	2,6	59	1,7	0,0	1,5
Kenya	19.817	6.664	3,7	2,7	2,4	15	10	11	51	42	38	52	59	57	4,7	22	6,5	3,7	4,4
Kirghizistan	1.954	595	2,0	1,0	1,1	11	8	7	31	31	24	60	66	67	2,7	35	2,0	0,5	1,9
Kiribati	36	10	2,5	1,6	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	4,3	2,8	2,2
Kuwait	838	281	5,1	1,4	1,9	6	3	3	49	21	18	67	72	74	2,3	98	5,8	1,4	1,9
Laos, Repubblica Democratica Popolare	2.605	683	2,2	2,0	1,1	18	13	6	42	42	23	46	54	67	2,7	33	4,6	5,8	3,5
Lesotho	970	274	2,3	1,4	0,8	17	10	16	43	36	28	49	59	48	3,2	27	4,7	4,7	3,1
Lettonia	385	115	0,6	-0,8	-0,4	11	13	14	14	14	11	70	69	73	1,5	68	1,3	-1,0	-0,2
Libano	1.282	322	0,9	1,8	0,5	9	7	7	33	26	15	65	69	72	1,8	87	2,6	2,0	0,7
Liberia	1.989	681	2,0	3,2	2,5	23	21	11	49	46	39	41	42	56	5,2	48	4,2	3,9	3,4
Libia	2.257	716	3,9	1,9	1,0	16	4	4	49	26	23	52	68	75	2,6	78	6,0	2,1	1,3
Liechtenstein	7	2	1,5	1,1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1,1	0,3	1,8
Lituania	628	166	0,8	-0,5	-0,4	9	11	14	17	15	10	71	71	72	1,5	67	2,4	-0,6	-0,1
Lussemburgo	108	29	0,6	1,4	1,1	12	10	8	13	13	12	70	75	80	1,6	85	1,0	1,7	1,4
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	453	112	1,0	0,4	0,0	8	8	9	24	17	11	66	71	75	1,4	59	2,0	0,5	0,5
Madagascar	10.331	3.305	2,7	3,0	2,7	21	16	6	48	45	35	44	51	66	4,7	30	5,3	4,3	4,2
Malawi	7.863	2.715	3,6	2,3	3,2	24	18	13	52	48	44	41	47	54	6,0	20	6,9	5,0	5,7
Maldiva	106	26	3,2	1,8	1,0	21	9	4	50	41	17	44	61	77	1,8	40	7,1	4,0	3,0
Malesia	10.206	2.828	2,6	2,2	1,4	7	5	5	33	28	20	64	70	74	2,6	72	4,5	4,1	2,0
Mali	8.266	2.912	1,8	2,9	2,8	30	21	15	49	49	46	34	44	51	6,3	36	4,2	5,0	4,6
Malta	79	19	1,0	0,6	0,2	9	8	8	16	16	9	70	75	79	1,3	95	1,0	0,9	0,3
Marocco	10.836	3.022	2,4	1,3	0,8	17	8	6	47	30	20	52	64	72	2,3	58	4,1	2,2	1,7
Mauritania	1.605	513	2,8	2,8	2,0	18	11	10	47	41	34	47	56	58	4,5	41	7,8	3,0	3,1
Mauritius	351	84	1,2	1,0	0,4	7	6	7	29	22	13	63	69	73	1,6	42	1,5	0,8	1,0
Messico	39.633	11.095	2,4	1,5	0,9	10	5	5	43	28	20	61	71	77	2,3	78	3,4	1,9	1,2
Micronesia, Stati Federati	49	13	2,2	0,7	0,7	9	7	6	41	34	25	62	66	69	3,5	23	2,4	0,1	2,2
Moldavia	759	215	1,0	-1,0	-0,6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1,5	47	2,9	-1,0	0,7
Monaco	7	2	1,3	0,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	0,6	0,4
Mongolia	921	297	2,7	1,1	1,2	15	10	6	44	32	23	56	61	68	2,5	62	3,9	1,6	1,9
Montenegro	146	39	0,8	0,2	0,0	3	5	10	10	11	12	69	76	74	1,7	61	3,7	1,4	0,3
Mozambico	11.849	3.876	1,8	2,7	2,1	25	21	15	48	43	38	39	43	50	4,9	38	8,3	5,7	3,8
Myanmar	14.937	3.956	2,0	1,0	0,6	16	11	9	40	27	17	50	57	65	2,0	34	2,4	2,5	2,4

# ◀ TAVOLA 6. INDICATORI DEMOGRAFICI

Paesi e territori	Popolazione (in migliaia) 2010		Tasso di crescita annua della popolazione (%)			Tasso di mortalità non elaborato			Tasso di natalità non elaborato			Speranza di vita			Tasso totale di fertilità	% popolazione urbana	Tasso di crescita media annua della popolazione urbana (%)		
	sotto i 18 anni	sotto i 5 anni	1970-1990	1990-2010	2010-2030 <sup>a</sup>	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 <sup>a</sup>
Namibia	989	286	3,0	2,4	1,4	15	9	8	43	38	26	53	61	62	3,2	38	4,1	4,0	3,0
Nauru	4	1	1,7	0,6	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,7	0,6	0,4
Nepal	12.874	3.506	2,4	2,3	1,4	21	13	6	44	39	24	43	54	68	2,7	19	6,4	6,0	4,1
Nicaragua	2.397	678	2,7	1,7	1,1	14	7	5	46	37	24	54	64	74	2,6	57	3,2	2,2	1,8
Niger	8.611	3.085	2,9	3,4	3,4	26	24	13	56	56	49	38	41	54	7,1	17	5,7	4,0	5,0
Nigeria	77.907	26.569	2,7	2,4	2,4	22	19	14	46	44	40	42	46	51	5,5	50	4,9	4,1	3,7
Niue	1	0	-3,9	-2,3	-1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-2,0	-1,4	-0,1
Norvegia	1.114	303	0,4	0,7	0,7	10	11	9	17	14	12	74	77	81	1,9	79	0,9	1,2	1,0
Nuova Zelanda	1.086	312	0,9	1,3	0,9	9	8	7	22	17	15	71	75	81	2,2	86	1,2	1,3	1,0
Oman	908	282	4,7	2,0	1,3	16	5	4	49	38	18	51	71	73	2,3	73	8,7	2,5	1,7
Paesi Bassi	3.553	934	0,7	0,5	0,2	8	9	8	17	13	11	74	77	81	1,8	83	1,2	1,5	0,5
Pakistan	73.227	21.418	3,2	2,2	1,5	15	10	7	43	40	27	53	61	65	3,4	36	4,2	3,0	2,7
Palau	7	2	1,4	1,5	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	2,2	2,5	1,4
Panama	1.205	345	2,4	1,9	1,2	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2,5	75	3,0	3,5	1,8
Papua Nuova Guinea	3.112	962	2,7	2,5	2,0	17	10	8	44	35	30	46	56	62	4,0	13	4,8	1,6	3,8
Paraguay	2.573	740	2,7	2,1	1,5	7	6	5	37	33	24	65	68	72	3,0	61	4,0	3,3	2,3
Perù	10.447	2.909	2,5	1,5	1,0	14	7	5	42	30	20	53	66	74	2,5	77	3,4	2,0	1,4
Polonia	7.096	1.933	0,8	0,0	-0,1	8	10	10	17	15	11	70	71	76	1,4	61	1,6	0,0	0,3
Portogallo	1.946	517	0,7	0,4	-0,2	11	10	10	21	11	9	67	74	79	1,3	61	1,7	1,5	0,6
Qatar	270	91	7,4	6,6	1,5	6	2	2	36	24	13	66	74	78	2,3	96	7,6	6,8	1,5
Regno Unito	13.076	3.766	0,1	0,4	0,6	12	11	9	15	14	12	72	76	80	1,9	80	0,2	0,5	0,8
Repubblica Ceca	1.843	548	0,3	0,1	0,1	12	12	10	16	12	11	70	72	78	1,5	74	1,0	0,0	0,4
Repubblica Centrafricana	2.069	651	2,4	2,0	1,8	23	17	16	43	41	35	42	49	48	4,6	39	3,9	2,3	2,9
Repubblica Dominicana	3.670	1.054	2,3	1,6	1,0	11	6	6	42	30	22	58	68	73	2,6	69	3,9	2,7	1,6
Romania	3.933	1.079	0,7	-0,4	-0,3	9	11	12	21	14	10	68	69	74	1,4	57	2,1	0,0	0,6
Ruanda	5.170	1.831	3,2	2,0	2,5	20	32	12	51	45	41	44	33	55	5,4	19	5,8	8,2	4,5
Saint Kitts/Nevis	17	5	-0,5	1,3	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-0,4	0,9	2,2
Saint Lucia	55	15	1,4	1,2	0,7	9	6	6	39	28	18	64	71	74	2,0	28	2,4	0,9	2,0
Saint Vincent/ Grenadines	35	9	0,9	0,1	0,1	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2,1	49	2,4	1,0	1,1
Samoa	82	22	0,6	0,6	0,5	10	7	5	39	32	25	55	65	72	3,9	20	0,8	0,4	1,3
San Marino	6	2	1,2	1,3	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	3,2	1,5	0,3
Santa Sede	0	0	0,9	-2,6	-0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,9	0,1	-0,1
Sao Tomé/Principe	78	23	2,3	1,8	1,7	13	10	8	41	38	31	55	61	64	3,7	62	4,2	3,5	2,6
Senegal	6.282	2.081	2,8	2,7	2,4	24	13	9	51	44	37	41	53	59	4,8	42	4,1	3,1	3,4
Serbia	2.113	565	0,8	0,1	-0,2	9	10	12	18	15	11	68	72	74	1,6	56	2,0	0,7	0,5
Seychelles	43	14	1,6	1,0	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	2,7	1,4	1,4
Sierra Leone	2.902	970	2,1	1,9	1,9	29	25	16	47	44	39	35	39	47	5,0	38	3,9	2,7	3,1
Singapore	1.111	231	1,9	2,6	0,8	5	5	5	23	19	9	68	76	81	1,3	100	1,9	2,6	0,8
Siria, Repubblica Araba	8.918	2.494	3,3	2,5	1,6	11	5	4	47	36	23	60	71	76	2,9	56	3,9	3,2	2,4
Slovacchia	1.041	276	0,8	0,2	0,1	9	10	10	18	15	10	70	71	75	1,3	55	2,4	0,0	0,5
Slovenia	342	99	0,7	0,3	0,1	10	10	9	17	11	10	69	73	79	1,4	50	2,3	0,2	0,6
Somalia	4.772	1.667	3,0	1,7	2,8	24	20	15	51	45	44	40	45	51	6,3	37	4,4	2,9	4,2
Spagna	8.189	2.521	0,7	0,8	0,4	9	9	9	20	10	11	72	77	81	1,5	77	1,4	1,0	0,7
Sri Lanka	6.154	1.893	1,6	0,9	0,5	9	7	7	31	20	18	63	70	75	2,3	14	0,8	-0,4	2,1
Stati Uniti	75.201	21.650	1,0	1,0	0,8	9	9	8	16	16	14	71	75	78	2,1	82	1,1	1,5	1,0
Sudafrica	18.086	5.041	2,5	1,5	0,4	14	8	15	38	29	21	53	62	52	2,5	62	2,9	2,4	1,2
Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	176	48	0,4	1,3	0,7	9	7	7	37	23	18	63	67	70	2,3	69	1,8	2,0	1,2
Svezia	1.924	557	0,3	0,5	0,5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1,9	85	0,4	0,6	0,7
Svizzera	1.444	376	0,4	0,7	0,3	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1,5	74	1,6	0,7	0,5
Swaziland	548	157	3,3	1,6	1,0	18	10	14	49	43	29	48	59	48	3,4	21	7,6	1,2	2,1
Tagikistan	3.050	871	2,9	1,3	1,4	10	8	6	40	39	28	60	63	67	3,3	26	2,2	0,4	2,4
Tanzania, Repubblica Unita	22.964	8.010	3,1	2,8	3,0	18	15	10	48	44	41	47	51	57	5,5	26	7,5	4,5	4,9
Territorio Palestinese Occupato	2.021	620	3,1	3,3	2,6	13	5	4	50	45	33	56	68	73	4,5	74	4,2	3,8	2,9
Thailandia	17.325	4.361	2,2	1,0	0,3	10	5	7	38	19	12	60	73	74	1,6	34	3,9	1,7	1,8
Timor-Est	603	193	1,0	2,1	2,9	23	18	8	42	43	38	40	46	62	6,2	28	3,4	3,6	4,6
Togo	2.796	863	2,8	2,5	1,8	20	14	11	49	42	32	45	53	57	4,1	43	4,5	4,3	3,2
Tonga	46	14	0,6	0,4	0,7	7	6	6	36	31	27	65	70	72	3,9	23	1,2	0,6	2,0
Trinidad e Tobago	336	95	1,1	0,5	0,0	7	7	8	27	21	15	65	69	70	1,6	14	-0,5	2,9	2,7
Tunisia	3.012	868	2,4	1,2	0,8	14	6	6	39	27	17	54	69	74	2,0	67	3,8	2,0	1,3
Turchia	23.109	6.413	2,1	1,5	0,9	16	8	5	39	26	18	50	63	74	2,1	70	4,3	2,3	1,4
Turkmenistan	1.804	506	2,6	1,6	1,0	11	8	8	37	35	22	58	63	65	2,4	50	2,3	2,1	2,0
Tuvalu	4	1	1,1	0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	4,0	1,6	1,4

Paesi e territori	Popolazione (in migliaia) 2010		Tasso di crescita annua della popolazione (%)			Tasso di mortalità non elaborato			Tasso di natalità non elaborato			Speranza di vita			Tasso totale di fertilità	% popolazione urbana	Tasso di crescita media annua della popolazione urbana (%)		
	sotto i 18 anni	sotto i 5 anni	1970-1990	1990-2010	2010-2030 <sup>a</sup>	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 <sup>a</sup>
Ucraina	8.023	2.376	0,4	-0,6	-0,6	9	13	17	15	13	11	71	70	68	1,4	69	1,4	-0,5	-0,1
Uganda	18.471	6.465	3,1	3,2	2,9	16	17	12	49	50	45	50	47	54	6,1	13	5,7	4,1	5,1
Ungheria	1.819	491	0,0	-0,2	-0,2	11	14	13	15	12	10	69	69	74	1,4	68	0,5	0,0	0,3
Uruguay	919	246	0,5	0,4	0,3	10	10	9	21	18	15	69	73	77	2,1	92	0,9	0,6	0,4
Uzbekistan	9.940	2.738	2,7	1,5	1,0	10	7	7	36	35	21	63	67	68	2,4	36	3,1	0,9	1,8
Vanuatu	107	33	2,7	2,5	2,2	14	8	5	42	36	30	52	63	71	3,9	26	4,8	4,0	4,2
Venezuela, Repubblica Bolivariana	10.170	2.926	3,1	1,9	1,2	7	5	5	37	29	21	64	71	74	2,5	93	3,9	2,4	1,4
Vietnam	25.981	7.186	2,0	1,3	0,7	18	8	5	41	30	17	48	66	75	1,8	30	2,5	3,4	2,6
Yemen	12.401	4.057	3,3	3,5	2,7	24	12	6	51	52	38	40	56	65	5,2	32	5,6	5,6	4,5
Zambia	6.937	2.412	3,2	2,5	3,1	17	17	16	49	44	46	49	47	49	6,3	36	4,5	2,1	4,3
Zimbabwe	5.866	1.692	3,5	0,9	1,7	13	9	13	48	37	29	55	61	50	3,3	38	6,1	2,3	3,1

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>δ</sup>	20.281	6.391	2,9	2,5	2,1	19	14	9	46	41	33	45	53	61	4,4	40	5,3	4,5	3,7
--------------------------------	--------	-------	-----	-----	-----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	-----	-----

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE<sup>#</sup>

Africa	477.383	155.135	2,7	2,4	2,1	20	15	11	46	41	35	46	52	57	4,5	40	4,3	3,5	3,3
Africa subsahariana	419.324	138.075	2,8	2,5	2,3	20	16	13	47	44	37	44	50	54	4,9	37	4,6	3,9	3,6
Africa orientale e meridionale	192.994	62.198	2,8	2,5	2,2	19	15	12	47	43	35	47	51	55	4,6	30	4,6	3,6	3,5
Africa occidentale e centrale	205.670	69.372	2,7	2,6	2,4	22	18	14	47	45	40	42	48	53	5,4	44	4,6	4,1	3,7
Medio Oriente e Nord Africa	156.444	47.524	3,0	2,1	1,5	16	8	5	44	34	24	52	63	71	2,8	59	4,3	2,8	2,1
Asia	1.151.806	316.151	2,0	1,3	0,8	13	9	7	38	27	18	56	64	69	2,2	39	3,9	3,0	2,0
Asia meridionale	612.649	175.146	2,3	1,8	1,2	17	11	8	40	33	23	49	59	65	2,7	30	3,8	2,7	2,6
Asia orientale e Pacifico	539.157	141.004	1,8	1,0	0,4	10	7	7	36	23	14	61	68	72	1,8	46	3,9	3,2	1,7
America latina e Carabi	195.713	53.461	2,2	1,4	0,9	10	7	6	37	27	19	60	68	74	2,2	79	3,2	2,1	1,2
ECO/CSI	95.544	28.015	1,0	0,2	0,2	10	11	11	20	18	14	66	68	70	1,8	64	1,9	0,3	0,6
Paesi industrializzati	203.008	57.212	0,7	0,6	0,4	10	9	9	17	13	12	71	76	80	1,7	77	1,0	0,9	0,7
Paesi in via di sviluppo	1.953.940	563.545	2,2	1,5	1,1	13	9	8	39	29	21	55	63	68	2,6	45	3,8	2,9	2,1
Paesi meno sviluppati	389.258	122.520	2,5	2,4	2,1	22	15	10	47	43	34	43	51	59	4,2	29	4,8	4,1	3,8
Mondo	2.201.180	633.933	1,8	1,3	0,9	12	9	8	33	26	20	59	65	70	2,5	50	2,6	2,2	1,7

<sup>#</sup> Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

<sup>δ</sup> A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Tasso di mortalità non elaborato** – Numero annuo di decessi su 1.000 abitanti.

**Tasso di natalità non elaborato** – Numero annuo di nascite su 1.000 abitanti.

**Speranza di vita** – Durata media di vita prevedibile per i neonati, se fossero soggetti agli stessi rischi di mortalità prevalenti nel campione di popolazione esaminato al momento della loro nascita.

**Tasso totale di fertilità** – Numero di bambini che nascerebbero da ogni donna se visse fino al termine del suo periodo fertile e rimanesse incinta a qualunque età, secondo il tasso di fertilità corrispondente.

**% popolazione urbana** – Percentuale di popolazione che vive in aree urbane, definita in base ai criteri adottati a livello nazionale per il censimento della popolazione più recente.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Popolazione infantile** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Tassi di mortalità e di natalità non elaborati** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Speranza di vita** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Tasso totale di fertilità** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Popolazione urbana** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

## NOTE

- Dati non disponibili.

α Basato su proiezioni varianti di media fertilità.

# TAVOLA 7. INDICATORI ECONOMICI

Paesi e territori	PNL pro capite (USD)		Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso medio annuo di inflazione (%)	% popolazione sotto soglia internazionale povertà di 1,25 USD al giorno	% spesa statale (2000-2009*) stanziata per			Flusso di AUS in milioni di USD	Flusso di AUS % sul PNL del paese beneficiario	Servizio del debito % sulle esportazioni di beni e servizi	
	USD	PPP USD	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	sanità	istruzione	difesa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
Afghanistan	330 x	970 x. e	-	-	-	-	-	-	-	6.070	-	-	-
Albania	4.000	8.840	-0,7 x	5,4	14	1	4 x	2 x	4 x	358	3	-	5
Algeria	4.460	8.130 e	1,6	1,5	12	7 x	4 x	24 x	17 x	319	0	62	-
Andorra	41.130 x	-	-	-	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3.960	5.430	-	4,2	227	54	-	-	-	239	0	7	8
Antigua e Barbuda	10.610	15.380 e	8,3 x	1,7	2	-	-	-	-	6	1	-	-
Arabia Saudita	17.200 x	23.900 x	-1,4	0,4 x	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentina	8.450	15.150	-0,7	2,1	8	1	5	5	3	128	0	30	17
Armenia	3.090	5.450	-	6,1	51	1	-	-	-	528	6	-	18
Australia	43.740 x	38.510 x	1,5	2,3 x	3 x	-	14	10	6	-	-	-	-
Austria	46.710	39.410	2,4	1,8	2	-	16	9	2	-	-	-	-
Azerbaijan	5.180	9.220	-	5,5	53	1	1 x	4 x	12 x	232	1	-	1
Bahamas	d	-	1,9	1,0	3	-	16	20	3	-	-	-	-
Bahrein	25.420 x	33.530 x	-1,3 x	2,8 x	3 x	-	9	16	13	-	-	-	-
Bangladesh	640	1.620	0,4	3,5	4	50	6	14	8	1.227	1	17	3
Barbados	d	-	1,7	0,8 x	3 x	-	-	-	-	12	-	-	-
Belgio	45.420	37.840	2,2	1,6	2	-	16	3	3	-	-	-	-
Belize	3.740	5.970 e	2,9	1,9	1	12 x	8 x	20 x	5 x	28	-	5	12
Benin	750	1.510	0,3	1,2	5	47	-	-	-	683	10	7	3 x
Bhutan	1.920	5.070	-	5,3	7	26	8	13	-	125	9	-	-
Bielorussia	6.030	14.020	-	4,5	122	0	3	4	3	98	0	-	4
Bolivia (Stato Plurinazionale)	1.790	4.560	-1,1	1,5	7	14	9	24	6	726	4	31	9
Bosnia/Erzegovina	4.790	8.970	-	8,9 x	5 x	0	-	-	-	415	2	-	7
Botswana	6.890	13.910	8,2	3,5	9	31 x	5 x	26 x	8 x	280	2	4	1
Brasile	9.390	10.920	2,3	1,5	54	4	6 x	6 x	3 x	338	0	19	23
Brunei Darussalam	31.180 x	48.760 x	-2,2 x	-0,4 x	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	6.240	13.210	3,4 x	3,3	40	1	10	5	5	-	-	19	18
Burkina Faso	550	1.260	1,4	2,4	3	57	7 x	17 x	14 x	1.084	14	6	5 x
Burundi	160	390	1,1	-1,6	12	81	2 x	15 x	23 x	549	41	41	8
Cambogia	760	2.040	-	6,3 x	4 x	28	-	-	-	722	7	-	1
Camerun	1.160	2.190	3,4	0,6	4	10	3 x	12 x	10 x	649	3	18	7
Canada	41.950 x	37.280 x	2,0	1,9	2	-	9	2	6	-	-	-	-
Capo Verde	3.160	3.670	-	4,2	3	21	-	-	-	196	13	5	4
Ciad	600	1.180	-1,0	2,9	6	62	-	-	-	561	9	2	-
Cile	9.940	13.890	1,5	3,4	6	1	15	17	5	80	0	20	22
Cina	4.260	7.570	6,6	9,2	5	16	0	2	10	1.132	0	10	3
Cipro	30.460 x	30.160 x	5,9 x	2,1 x	4 x	-	6 x	12 x	4 x	-	-	-	-
Colombia	5.510	9.000	1,9	1,5	14	16	9 x	20 x	13 x	1.060	0	39	20
Comore	820	1.180	0,1 x	-0,4	4	46	-	-	-	51	9	2	-
Congo	2.310	3.280	3,1	0,7	8	54	4	4	10	283	5	31	2 x
Congo, Repubblica Democratica	180	310	-2,3	-3,1	234	59	-	-	-	2.354	23	-	-
Corea, Repubblica	19.890	29.010	6,2	4,2	4	-	1	15	11	-	-	-	-
Corea, Repubblica Democratica Popolare	a	-	-	-	-	-	-	-	-	67	-	-	-
Costa d'Avorio	1.070	1.650	-1,9	-1,0	5	24	-	-	-	2.366	11	26	8
Costarica	6.580	10.880 e	0,7	2,6	12	1	20	24	-	109	0	21	9
Croazia	13.760	18.710	-	2,9	26	0	16	9	4	169	0	-	-
Cuba	5.550 x	-	3,9	2,6 x	4 x	-	-	-	-	116	-	-	-
Danimarca	58.980	40.140	2,0	1,5	2	-	0	10	3	-	-	-	-
Dominica	4.960	8.580 e	4,7 x	1,7	2	-	-	-	-	36	10	4	10
Ecuador	4.510	9.270	1,3	1,7	5	5	-	-	-	209	0	27	35
Egitto	2.340	5.910	4,1	2,7	7	2	4	11	6	925	0	18	5
El Salvador	3.360	6.390 e	-1,9	2,6	4	5	16	18	3	277	1	14	14
Emirati Arabi Uniti	d	-	-4,9 x	0,5 x	6 x	-	7 x	17 x	30 x	-	-	-	-
Eritrea	340	540 e	-	-1,5 x	14 x	-	-	-	-	145	-	-	-
Estonia	14.360	19.500	1,5 x	5,0	19	0	16	7	5	-	-	-	-
Etiopia	380	1.010	-	2,9	7	39	1	5	17	3.820	13	33	3
Federazione Russa	9.910	19.190	-	2,1	56	0	7	3	12	-	-	-	18
Figi	3.610	4.490	0,7	1,2	4	-	9 x	18 x	6 x	71	2	9	2
Filippine	2.050	3.930	0,6	2,0	7	23	2	19	5	310	0	23	14
Finlandia	47.170	37.180	2,9	2,6	2	-	3 x	10 x	4 x	-	-	-	-
Francia	42.390	34.440	2,2	1,3	2	-	-	-	-	-	-	-	-

Paesi e territori	PNL pro capite (USD)		Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso medio annuo di inflazione (%)	% popolazione sotto soglia internazionale povertà di 1,25 USD al giorno	% spesa statale (2000-2009*) stanziata per			Flusso di AUS in milioni di USD	Flusso di AUS % sul PNL del paese beneficiario	Servizio del debito % sulle esportazioni di beni e servizi	
	USD	PPP USD	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	sanità	istruzione	difesa	2009	2009	1990	2009
Gabon	7.760	13.190	0,2	-0,9	6	5	-	-	-	78	1	4	-
Gambia	440	1.270	0,7	0,1	8	34	-	-	-	128	19	17	7
Georgia	2.700	4.980	-	2,7	74	15	5	7	17	908	9	-	6
Germania	43.330	38.170	2,3	1,3	1	-	20	1	4	-	-	-	-
Ghana	1.240	1.600	-2,0	2,4	26	30	7 x	22 x	5 x	1.583	10	21	3
Giamaica	4.750	7.430 e	-1,3	0,7	15	0	6	17	2	150	1	20	24
Giappone	42.150	34.790	3,4	0,8	-1	-	2 x	6 x	4 x	-	-	-	-
Gibuti	1.280 x	2.460 x	-	-1,4 x	3 x	19	-	-	-	162	14	-	6
Giordania	4.350	5.770	2,5 x	2,5	4	0	10	16	19	761	3	18	4
Grecia	27.240	27.360	1,3	2,6	5	-	7 x	11 x	8 x	-	-	-	-
Grenada	5.560	7.560 e	4,2 x	2,9	3	-	10 x	17 x	-	48	8	2	8
Guatemala	2.740	4.610 e	0,2	1,3	7	17	-	-	-	376	1	12	12
Guinea	380	980	-	1,2	9	43	-	-	-	215	-	18	10
Guinea-Bissau	540	1.080	0,1	-1,7	18	49	-	-	-	146	-	21	3 x
Guinea Equatoriale	14.680	23.810	-	19,2	12	-	-	-	-	32	0	-	-
Guyana	3.270	3.530 e	-1,6	2,5	11	8 x	-	-	-	173	-	-	2 x
Haiti	650	1.110	-	-1,1 x	15 x	55	-	-	-	1.120	-	5	2
Honduras	1.880	3.730 e	0,8	1,6	13	23	-	-	-	457	3	30	5
India	1.340	3.560	2,1	4,9	6	42	2	3	13	2.393	0	25	5
Indonesia	2.580	4.300	4,7	2,6	15	19	1	4	7	1.049	0	31	17
Iran, Repubblica islamica	4.530 x	11.420 x	-2,3	2,7 x	22 x	2	7	8	10	93	0	1	-
Iraq	2.320	3.320	-	-2,2 x	13 x	4	-	-	-	2.791	5	-	-
Irlanda	40.990	32.740	2,8	4,7	3	-	16 x	14 x	3 x	-	-	-	-
Islanda	33.870	28.630	3,2	2,2	5	-	21	9	0	-	-	-	-
Isole Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
Isole Marshall	2.990	-	-	-1,1	4	-	-	-	-	59	32	-	-
Isole Salomone	1.030	2.210 e	-	-1,0	7	-	-	-	-	206	43	10	4
Israele	27.340	27.800	1,9	1,8	5	-	13	16	16	-	-	-	-
Italia	35.090	31.090	2,8	0,9	3	-	14	11	4	-	-	-	-
Kazakistan	7.440	10.610	-	3,9	58	0	6	7	6	298	0	-	79
Kenya	780	1.610	1,2	0,3	10	20	7 x	26 x	6 x	1.778	6	26	4
Kirghizistan	880	2.180	-	0,5	37	2	12	11	7	315	7	-	9
Kiribati	2.010	3.510 e	-5,3	1,2	3	-	-	-	-	27	15	-	-
Kuwait	d	-	-6,8 x	2,0 x	5 x	-	5	8	6	-	-	-	-
Laos, Repubblica Democratica Popolare	1.010	2.300	-	4,3	22	34	-	-	-	420	7	8	16
Lesotho	1.080	1.910	2,5	2,2	8	43	9	18	4	123	6	4	2
Lettonia	11.620	16.360	3,4	4,5	18	0	10	12	3	-	-	-	-
Libano	9.020	14.170	-	2,4	7	-	2 x	7 x	11 x	641	2	-	14
Liberia	190	330	-4,2	1,7	36	84	-	-	-	505	78	-	11
Libia	12.020 x	16.330 x. e	-	2,9 x	18 x	-	-	-	-	39	0	-	-
Liechtenstein	136.540 x	-	2,2	3,0 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	11.400	17.880	-	3,5	22	0	11	6	3	-	-	-	29
Lussemburgo	79.510	63.850	2,7	2,9	3	-	13	10	1	-	-	-	-
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	4.520	10.830	-	1,0	24	0	-	-	-	193	2	-	12
Madagascar	440	980	-2,3	-0,2	13	68	6	15	5	445	-	32	-
Malawi	330	850	-0,1	1,0	26	74	-	-	-	772	17	23	-
Maldive	4.270	5.480	-	4,9 x	3 x	2	8	19	6	33	3	4	7
Malesia	7.900	14.360	4,0	3,2	4	0	6 x	23 x	11 x	144	0	12	5
Mali	600	1.020	0,2	2,7	5	51	-	-	-	985	11	8	2 x
Malta	18.350 x	23.070 x	6,5	2,6 x	3 x	-	13	13	2	-	-	-	-
Marocco	2.850	4.560	1,9	2,4	3	3	3 x	18 x	13 x	912	1	18	10
Mauritania	1.060	2.000	-1,0	0,9	8	21	-	-	-	287	9	24	-
Mauritius	7.740	13.670	3,2 x	3,5	6	-	9	16	-	156	2	6	3
Messico	9.330	15.010	1,6	1,5	13	3	5	25	3	185	0	16	15
Micronesia, Stati Federati	2.700	3.420 e	-	0,3	2	31	-	-	-	121	45	-	-
Moldavia	1.810	3.340	-	-0,6	41	2	15	7	1	245	4	-	11
Monaco	197.460 x	-	1,6	2,2 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	1.890	3.700	-	3,1	25	22	6	9	9	372	9	-	4
Montenegro	6.690	12.710	-	3,7 x	7 x	0	-	-	-	75	2	-	-
Mozambico	440	920	-1,0 x	4,3	17	60	-	-	-	2.013	21	21	1
Myanmar	a	-	1,4	8,2 x	24 x	-	3	13	23	357	-	17	-

# ◀ TAVOLA 7. INDICATORI ECONOMICI

Paesi e territori	PNL pro capite (USD)		Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso medio annuo di inflazione (%)	% popolazione sotto soglia internazionale povertà di 1,25 USD al giorno	% spesa statale (2000-2009*) stanziata per			Flusso di AUS in milioni di USD	Flusso di AUS % sul PNL del paese beneficiario	Servizio del debito % sulle esportazioni di beni e servizi	
	2010	2010	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	sanità	istruzione	difesa	2009	2009	1990	2009
Namibia	4.650	6.580	-2,1 x	2,1	10	49 x	-	-	-	326	3	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-
Nepal	490	1.200	1,0	1,9	7	55	7	18	9	855	7	12	4
Nicaragua	1.080	2.610 e	-3,7	1,9	18	16	13 x	16 x	6 x	774	13	2	13
Niger	360	700	-2,1	-0,2	4	43	-	-	-	470	9	12	2 x
Nigeria	1.180	2.160	-1,4	1,9	20	64	-	-	-	1.659	1	22	1
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-
Norvegia	85.380	57.130	3,2	2,1	4	-	15	5	5	-	-	-	-
Nuova Zelanda	29.050 x	28.050 x	0,8	1,9	2	-	17	17	3	-	-	-	-
Oman	17.890 x	24.410 x	3,3	2,0 x	4 x	-	7	15	33	212	-	-	-
Paesi Bassi	49.720	42.590	1,6	2,0	2	-	14	11	3	-	-	-	-
Pakistan	1.050	2.780	3,0	1,7	10	23	1	2	13	2.781	2	16	10
Palau	6.460	10.760 e	-	-0,2 x	3 x	-	-	-	-	35	18	-	-
Panama	6.990	12.940 e	0,3	3,2	2	10	18	16	-	66	0	3	5
Papua Nuova Guinea	1.300	2.390 e	-0,7	-0,2	8	36 x	7 x	22 x	4 x	414	5	37	12
Paraguay	2.940	5.430	3,1	0,1	10	5	7 x	22 x	11 x	148	1	12	5
Perù	4.710	8.940	-0,6	3,0	10	6	13	7	-	442	0	6	11
Polonia	12.420	19.020	-	4,4	11	0	13	11	3	-	-	-	-
Portogallo	21.860	24.710	2,6	1,6	4	-	15	14	3	-	-	-	-
Qatar	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regno Unito	38.540	36.580	2,0	2,1	3	-	15 x	4 x	7 x	-	-	-	-
Repubblica Ceca	17.870	23.620	-	2,5	6	0 x	17	9	4	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	460	760	-1,3	-0,7	3	63	-	-	-	237	12	8	-
Repubblica Dominicana	4.860	8.700 e	2,1	3,9	11	4	10	13	4	120	0	7	9
Romania	7.840	14.050	0,9 x	2,8	47	1	12	6	5	-	-	0	28
Ruanda	540	1.180	1,2	2,3	10	77	-	-	-	934	19	9	4
Saint Kitts/Nevis	9.980	13.170 e	6,3 x	2,2	3	-	-	-	-	6	1	3	18
Saint Lucia	4.970	8.520 e	5,3 x	1,0	2	21 x	-	-	-	41	5	2	8
Saint Vincent/Grenadines	4.850	8.260 e	3,3	3,6	2	-	12	16	-	31	6	3	13
Samoa	2.930	4.300 e	-	3,0	6	-	-	-	-	77	16	5	3
San Marino	50.670 x	-	-	-	3 x	-	18	9	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	1.200	1.910	-	-	-	29	-	-	-	31	16	28	15
Senegal	1.050	1.850	-0,7	1,1	4	34	3	14	7	1.018	8	14	3 x
Serbia	5.820	11.230	-	1,5	24 x	0	16	10	6	608	1	-	28
Seychelles	9.490	20.470 e	2,9	1,8	5	0	9	8	3	23	4	7	6
Sierra Leone	340	830	-0,5	1,1	17	53	-	-	-	437	23	8	2
Singapore	40.920	54.700	5,6	3,9	1	-	8	18	24	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	2.640	4.870	2,0	1,6	7	2	2 x	9 x	24 x	245	0	20	3 x
Slovacchia	16.220	23.140	-	3,7	7	0 x	20	4	3	-	-	-	-
Slovenia	23.860	26.970	-	3,3	12	0	15	12	3	-	-	-	-
Somalia	a	-	-0,8	-	-	-	-	-	-	662	-	25 x	-
Spagna	31.650	31.550	1,9	2,1	4	-	1	0	3	-	-	-	-
Sri Lanka	2.290	5.070	3,0	4,1	10	7	6	10	18	704	2	10	10
Stati Uniti	47.140	47.020	2,1	1,8	2	-	24	3	19	-	-	-	-
Sudafrica	6.100	10.280	0,1	1,3	8	17	-	-	-	1.075	0	-	4
Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	5.920 x	7.610 x. e	-2,2 x	1,5 x	48 x	16 x	-	-	-	157	-	-	-
Svezia	49.930	39.600	1,8	2,2	2	-	4	6	5	-	-	-	-
Svizzera	70.350	49.180	1,2	0,9	1	-	0	3	5	-	-	-	-
Swaziland	2.600	4.890	3,0	1,6	8	63	8	20	8	58	2	5	2
Tagikistan	780	2.060	-	-0,1	78	22	2	4	9	409	8	-	15
Tanzania, Repubblica Unita	530	1.420	-	2,4	14	68	-	-	-	2.934	14	25	3
Territorio Palestinese Occupato	b	-	-	-2,4 x	4 x	-	-	-	-	3.026	-	-	-
Thailandia	4.210	8.240	4,7	2,9	3	11	14	20	8	-77	0	14	7
Timor-Est	2.220	3.570 e	-	-0,5 x	5 x	37	-	-	-	217	-	-	-
Togo	440	790	-0,6	0,0	4	39	-	-	-	499	18	8	13 x
Tonga	3.380	4.630 e	-	1,6	6	-	-	-	-	40	12	2	4 x
Trinidad e Tobago	15.380	24.000 e	0,5	5,0	5	4 x	6	13	3	7	0	-	-
Tunisia	4.070	8.140	2,5	3,5	4	3	5	19	4	474	1	22	9
Turchia	9.500	14.580	2,0	2,3	46	3	3	10	8	1.362	0	27	40

Paesi e territori	PNL pro capite (USD)		Tasso di crescita media annua del PIL pro capite (%)		Tasso medio annuo di inflazione (%)	% popolazione sotto soglia internazionale povertà di 1,25 USD al giorno	% spesa statale (2000-2009*) stanziata per			Flusso di AUS in milioni di USD	Flusso di AUS % sul PNL del paese beneficiario	Servizio del debito % sulle esportazioni di beni e servizi	
	USD	PPP USD	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	sanità	istruzione	difesa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
Turkmenistan	3.700	7.160 e	-	5,1	95	25 x	-	-	-	40	0	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-
Ucraina	3.010	6.580	-	0,4	72	0	3	6	3	668	1	-	34
Uganda	490	1.230	-	3,6	8	29	-	-	-	1.786	12	47	1
Ungheria	12.990	19.280	3,0	2,9	11	0	11	8	3	-	-	-	-
Uruguay	10.590	13.890	0,9	2,0	16	0	7	8	4	51	0	31	20
Uzbekistan	1.280	3.090 e	-	2,2	83	46	-	-	-	190	1	-	-
Vanuatu	2.760	4.450 e	1,1 x	6,8	-3	-	-	-	-	103	16	2	1 x
Venezuela, Repubblica Bolivariana	11.590	11.950	-1,6	0,3	33	4	8	21	5	67	0	22	6
Vietnam	1.100	2.910	-	6,0	10	13	4	14	-	3.744	4	-	2
Yemen	1.060 x	2.320 x	-	1,5 x	17 x	18	4 x	22 x	19 x	500	2	4	3
Zambia	1.070	1.370	-2,3	0,6	29	64	13 x	14 x	4 x	1.269	11	13	3
Zimbabwe	460	-	-0,4	-3,2	0	-	8 x	24 x	7 x	737	-	19	-

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>8</sup>	1.270	2.020	0,1	3,6	28	-	1 x	8 x	28 x	2.289	5	4	6
--------------------------------	-------	-------	-----	-----	----	---	-----	-----	------	-------	---	---	---

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE<sup>#</sup>

Africa	1.483	2.809	0,9	2,1	24	42	-	-	-	41.779	3	18	5
Africa subsahariana	1.192	2.145	0,0	2,0	31	49	-	-	-	39.110	4	18	4
Africa orientale e meridionale	1.486	2.750	0,3	1,9	38	45	-	-	-	20.175	3	12	5
Africa occidentale e centrale	905	1.604	-0,5	1,8	22	52	-	-	-	16.484	4	22	2
Medio Oriente e Nord Africa	2.752	5.232	-0,2	2,4	9	3	-	-	-	13.388	2	-	-
Asia	2.913	5.578	4,5	6,9	6	27	1	5	11	23.857	0	17	5
Asia meridionale	1.241	3.271	2,1	4,5	7	40	2	3	13	14.187	1	21	5
Asia orientale e Pacifico	4.286	7.472	5,6	7,4	5	16	1	6	10	9.669	0	16	5
America latina e Carabi	7.859	11.133	1,4	1,6	30	6	-	-	-	7.544	0	20	16
ECO/CSI	7.263	13.288	-	2,3	55	4	6	6	9	7.113	0	-	-
Paesi industrializzati	40.845	38.009	2,4	1,6	2	-	19	4	12	-	-	-	-
Paesi in via di sviluppo	3.304	5.805	2,5	4,8	16	26	3	8	10	85.729	0	19	9
Paesi meno sviluppati	669	1.374	-0,2	3,2	52	50	-	-	-	39.907	8	12	5
Mondo	8.796	10.740	2,4	2,6	8	25	15	5	11	88.559	0	18	9

<sup>#</sup> Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

<sup>8</sup> A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**PNL pro capite** – Il prodotto nazionale lordo (PNL) equivale al valore totale di beni e servizi prodotti dai residenti, a cui va aggiunta ogni imposta (meno i sussidi) non inclusa nella valutazione del prodotto oltre alle rimesse nette delle entrate (redditi da lavoro o da proprietà) provenienti dai non residenti. Il PNL pro capite equivale al prodotto nazionale lordo diviso per la popolazione rilevata a metà anno. Il PNL è convertito in dollari USA utilizzando il metodo Atlas della Banca Mondiale.

**PNL pro capite (PPP USD)** – Il prodotto nazionale lordo (PNL) pro capite convertito in dollari internazionali tenendo conto delle differenze nei livelli dei prezzi (potere d'acquisto) tra paesi. Si basa sui dati dell'International Comparison Program (ICP).

**PIL pro capite** – Il prodotto interno lordo (PIL) equivale al valore totale di beni e servizi prodotti dai residenti, a cui va aggiunta ogni imposta (meno i sussidi) non inclusa nella valutazione del prodotto. Il PIL pro capite equivale al prodotto interno lordo diviso per la popolazione rilevata a metà anno. Il tasso di crescita è calcolato sulla base di dati espressi in valuta locale.

**% popolazione che vive sotto la soglia internazionale di povertà di 1,25 dollari USA al giorno** – Percentuale di popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno ai prezzi del 2005 adeguata alla parità del potere d'acquisto. La nuova soglia di povertà riflette le revisioni ai tassi di cambio della parità del potere d'acquisto (PPP) basati sui risultati dell'ICP 2005. Le revisioni rivelano che il costo della vita nei paesi in via di sviluppo è più alto rispetto alle stime precedenti. Pertanto, a seguito di queste revisioni, i tassi di povertà dei singoli non possono essere comparati con i tassi di povertà riportati nelle precedenti edizioni. Informazioni più dettagliate su definizioni, metodologia e fonti dei dati presentati sono disponibili su [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org).

**AUS** – Assistenza ufficiale allo sviluppo.

**Servizio del debito** – Somma degli interessi e dei rimborsi di capitale sul debito estero e dei debiti di lungo termine pubblicamente garantiti.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**PNL pro capite** – Banca Mondiale.

**PIL pro capite** – Banca Mondiale.

**Tasso di inflazione** – Banca Mondiale.

**% popolazione che vive con meno di 1,25 dollari USA al giorno** – Banca Mondiale.

**Spesa per sanità, istruzione e difesa** – Fondo Monetario Internazionale (FMI).

**AUS** – Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE).

**Servizio del debito** – Banca Mondiale.

## NOTE

a. Paesi a reddito basso (PNL pro capite pari o inferiore a 1.005 USD).

b. Paesi a reddito medio-basso (PNL pro capite tra 1.006 e 3.975 USD).

c. Paesi a reddito medio-alto (PNL pro capite tra 3.976 e 12.275 USD).

d. Paesi a reddito alto (PNL pro capite pari o superiore a 12.276 USD).

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

e. Le stime si basano sulla regressione; altre cifre PPP sono estrapolate da stime comparative benchmark del 2005.

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

# TAVOLA 8. DONNE

Paesi e territori	Speranza di vita: femmine in % rispetto ai maschi	Tasso alfabetismo adulti: femmine in % rispetto ai maschi	Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi		Tasso di completamento del ciclo scolastico primario: femmine in % rispetto ai maschi	Diffusione contraccettivi	Copertura assistenza prenatale (%)		Copertura assistenza al parto (%)			Rapporto mortalità materna <sup>1</sup>		
			Primaria	Secondaria			Almeno 1 volta	Almeno 4 volte	Assistenza qualificata alla nascita	Parti in centri sanitari	Cesareo	Registrato	Arrotondato	Rischio di mortalità materna nella vita. 1 su:
Afghanistan	101	—	67	49	94 x	23	36	—	24	13 x	—	1.600 x	1.400	11
Albania	108	97	97	101	101	69	97	67	99	97	19	21	31	1.700
Algeria	104	79	94	102	100	61	89	—	95	95	—	—	120	340
Andorra	—	—	101	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angola	106	70	81	—	97 x	6 x	80	—	47	46	—	—	610	29
Antigua e Barbuda	—	101	94	100	—	—	100	—	100	—	—	—	—	—
Arabia Saudita	103	90	96	86	—	24	97	—	97	—	—	—	24	1.300
Argentina	110	100	99	114	—	78 x	99 x	89 x	98	99	—	55	70	600
Armenia	109	100	103	103	100	55	99	71 x	100	99	18	27	29	1.900
Australia	106	—	100	96	—	71 x	98	92	—	99	31	—	8	7.400
Austria	107	—	99	96	—	—	—	—	—	—	24	—	5	14.300
Azerbaijan	109	99	99	103	100	51	77	45	88	78	5	24	38	1.200
Bahamas	109	—	100	103	—	45 x	98	—	99	—	—	—	49	1.000
Bahrein	102	98	98	104	102 x	—	100	—	97	—	—	—	19	2.200
Bangladesh	102	84	104	112	103	53	53	23	27	23	12	190	340	110
Barbados	109	—	—	—	—	—	100	—	100	—	—	—	64	1.100
Belgio	107	—	100	97	—	75 x	—	—	—	—	18	—	5	10.900
Belize	104	—	97	108	102	34	94	—	95	88	—	57	94	330
Benin	107	54	88	—	95	17	84	61	74	78	4	400	410	43
Bhutan	106	59	101	99	105	66	97	77	65	63	12	260 x	200	170
Bielorussia	118	100	102	102	100	73 x	99 x	—	100	100 x	22	1	15	5.100
Bolivia (Stato Plurinazionale)	107	91	99	98	98	61	86	72	71	68	19	310	180	150
Bosnia/Erzegovina	107	97	102	102	100	36	99	—	100	100	—	3	9	9.300
Botswana	97	101	97	105	—	53	94	73	95	94	—	200	190	180
Brasile	110	100	93	111	—	81	98	91	97	98	50	75	58	860
Brunei Darussalam	106	97	101	102	—	—	99	—	100	100	—	—	21	2.000
Bulgaria	110	99	100	96	—	—	—	—	100	100	29	5	13	5.800
Burkina Faso	104	59	89	74	105	17	85	18 x	54	51	1 x	310	560	28
Burundi	106	84	97	72	97	22	99	—	60	60	—	620 x	970	25
Cambogia	104	83	94	82	99	51	89	27 x	71	54	2 x	460	290	110
Camerun	104	80	86	83	99	29	82	60 x	63	61	2 x	670 x	600	35
Canada	106	—	100	98	—	74 x	100	99	100	99	26	—	12	5.600
Capo Verde	111	89	93	118	—	61 x	98 x	72 x	78 x	78 x	11 x	54	94	350
Ciad	106	52	70	41	98 x	5	53	23	23	16	2	1.100 x	1.200	14
Cile	108	100	95	103	—	58	—	—	100	100	—	17	26	2.000
Cina	105	94	104	107	—	85	92	—	99	96	27	32	38	1.500
Cipro	106	98	99	101	—	—	99	—	—	100	—	—	10	6.600
Colombia	111	100	100	110	102	79	97	89	98	95	34	76	85	460
Comore	105	86	92	—	121 x	26 x	75 x	—	62 x	—	—	380 x	340	71
Congo	104	—	94	—	99	44 x	86 x	75 x	83 x	82 x	3 x	780 x	580	39
Congo, Repubblica Democratica	107	73	85	56	94	17	86	45	74	74	7	550	670	24
Corea, Repubblica	109	—	98	96	—	80	—	—	—	—	32	—	18	4.700
Corea, Repubblica Democratica Popolare	110	100	—	—	—	69 x	100	94	100	95	13	77	250	230
Costa d'Avorio	104	70	81	—	96	13	85	45 x	57	54	6 x	540 x	470	44
Costarica	106	100	99	106	—	80	90	86	99	99	21 y	21	44	1.100
Croazia	110	99	100	104	—	—	—	—	100	—	—	14	14	5.200
Cuba	105	100	98	99	—	78	100	100	100	100	—	43	53	1.400
Danimarca	106	—	101	103	—	—	—	—	—	—	21	—	5	10.900
Dominica	—	—	99	106	—	—	100	—	100	—	—	—	—	—
Ecuador	108	93	101	103	—	73 x	84 x	58 x	98 x	85	26 x	61	140	270
Egitto	105	77	96	96	100	60	74	66	79	72	28	55	82	380
El Salvador	114	94	97	102	—	73	94	78	96	85	25	59	110	350
Emirati Arabi Uniti	102	102	99	101	—	—	100	—	100	100	—	0	10	4.200
Eritrea	108	72	83	71	—	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	—	280	72
Estonia	115	100	99	103	—	—	—	—	100	—	—	7	12	5.300
Etiopia	106	43	91	77	107	15 x	28 x	12 x	6 x	5 x	1	670 x	470	40
Federazione Russa	119	100	100	97	—	80	—	—	100	—	—	17	39	1.900
Figi	108	—	99	107	—	35 x	100	—	99	—	—	34 x	26	1.300
Filippine	110	101	98	109	107 x	51	91	78	62	44	10	160	94	320
Finlandia	109	—	99	105	—	—	100 x	—	—	100	16	—	8	7.600

Paesi e territori	Speranza di vita: femmine in % rispetto ai maschi	Tasso alfabetismo adulti: femmine in % rispetto ai maschi	Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi		Tasso di completamento del ciclo scolastico primario: femmine in % rispetto ai maschi	Diffusione contraccettivi (%)	Copertura assistenza prenatale (%)		Copertura assistenza al parto (%)			Rapporto mortalità materna <sup>†</sup>		Rischio di mortalità materna nella vita. 1 su:
			Primaria	Secondaria			Almeno 1 volta	Almeno 4 volte	Assistenza qualificata alla nascita	Parti in centri sanitari	Cesareo	Registrato	Arrotondato	
Francia	109	—	99	101	—	71 x	100 x	—	—	21	—	8	6.600	
Gabon	103	92	—	—	—	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	260	110
Gambia	104	62	104	96	98	18 x	98	—	57	55	—	730 x	400	49
Georgia	110	100	100	—	102	53	98	90	100	98	24	52	48	1.300
Germania	106	—	100	95	—	—	100 x	—	—	29	—	—	7	11.100
Ghana	103	83	99	89	100	24	90	78	57	57	7	450	350	66
Giamaica	107	112	97	104	100	69 x	99	—	98	97	15	95 x	89	450
Giappone	109	—	100	100	—	54 x	—	—	—	100 x	—	—	6	12.200
Gibuti	105	—	89	73	101	23	92	7 x	93	87	12	550 x	300	93
Giordania	104	93	101	104	—	59	99	94	99	99	19	19	59	510
Grecia	106	98	100	95	—	76 x	—	—	—	—	—	—	2	31.800
Grenada	104	—	94	101	—	54	100	—	99	—	—	—	—	—
Guatemala	111	87	94	93	—	54	93	—	51	52	16	130	110	210
Guinea	106	55	86	59	99	9 x	88	50	46	39	2	980 x	680	26
Guinea-Bissau	107	57	—	—	92	14	93	70	44	42	—	410	1.000	18
Guinea Equatoriale	105	93	96	—	—	—	86 x	—	65 x	—	—	—	280	73
Guyana	110	—	99	101	100	43	92	—	92	89	—	86	270	150
Haiti	104	84	—	—	100	32	85	54	26	25	3	630	300	93
Honduras	107	100	100	127	—	65	92	81	67	67	13	—	110	240
India	105	68	—	88	99	54	75	51	53	47	9	250	230	140
Indonesia	105	93	97	99	—	61	93	82	79	46	7	230	240	190
Iran, Repubblica islamica	105	90	99	95	—	79 x	98 x	94 x	97 x	96 x	40 x	25 x	30	1.500
Iraq	111	81	84	75	97	50	84	—	80	65	21	84	75	300
Irlanda	106	—	101	106	—	89 x	100 x	—	100 x	100	25	—	3	17.800
Islanda	104	—	100	103	—	—	—	—	—	—	17	—	5	9.400
Isole Cook	—	—	107	113	—	44 x	100	—	98	—	—	—	—	—
Isole Marshall	—	—	99	105	—	45	81	77	86	85	9	74 x	—	—
Isole Salomone	104	—	97	84	—	35	74	65	70	85	6	—	100	230
Israele	106	—	101	102	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5.100
Italia	107	99	99	99	—	—	99 x	68 x	—	99 x	40	—	5	15.200
Kazakistan	118	100	100	98	100	51	100	—	100	100	—	37	45	950
Kenya	104	92	98	90	100	46	92	47	44	43	6	490	530	38
Kirghizistan	113	99	100	101	99	48	97	—	99	97	—	64	81	450
Kiribati	—	—	104	111	—	22 x	100	—	65	—	—	56 x	—	—
Kuwait	102	97	98	103	—	—	100	—	100	—	—	—	9	4.500
Laos, Repubblica Democratica Popolare	104	77	91	81	105	38 x	35	—	20	17	—	410 x	580	49
Lesotho	97	115	100	138	109 x	47	92	70	62	59	7	1.200	530	62
Lettonia	115	100	97	102	—	—	92 x	—	100	—	—	32	20	3.600
Libano	106	92	98	111	104 x	58 x	96 x	—	98 x	—	—	—	26	2.000
Liberia	104	86	90	—	—	11	79	66	46	37	4	990	990	20
Libia	107	86	—	—	—	—	93	—	100	—	—	—	64	540
Liechtenstein	—	—	102	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituania	117	100	98	100	—	—	100 x	—	100	—	—	9	13	5.800
Lussemburgo	107	—	101	103	—	—	—	—	100 x	100 x	29	—	17	3.800
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	106	97	101	98	100	14 x	94	—	100	99	—	4	9	7.300
Madagascar	105	91	98	94	106	40	86	49	44	35	2	500	440	45
Malawi	100	83	103	88	88	41	92	57 x	54	54	3 x	810	510	36
Maldiva	103	100	95	—	101	35	99	85	95	95	32	140 x	37	1.200
Malesia	106	95	99	107	—	—	79 x	—	99	98 x	—	29	31	1.200
Mali	104	52	84	65	101	8	70	35	49	45	2	460	830	22
Malta	106	103	101	98	—	—	100 x	—	—	100	—	—	8	9.200
Marocco	107	64	92	86	—	63 x	68 x	31 x	63 x	61 x	5 x	130	110	360
Mauritania	106	78	108	89	94	9	75	16 x	61	48	3 x	690	550	41
Mauritius	109	94	100	102	—	76 x	—	—	98 x	98 x	—	22 x	36	1.600
Messico	107	97	98	106	—	73	96	86	95	80	43	54	85	500
Micronesia, Stati Federati	102	—	101	—	—	—	80	—	92	—	—	—	—	—
Moldavia	111	99	98	102	100	68 x	98 x	89 x	100	99	9 x	45	32	2.000
Monaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongolia	112	101	99	107	99	55	100	—	100	98	17	47	65	730
Montenegro	107	—	98	101	102	39	97	—	100	100	—	13	15	4.000
Mozambico	104	59	90	79	88	16	92	53 x	55	58	2 x	500	550	37
Myanmar	105	94	98	102	100 x	41	80	73	64	23	—	320 x	240	180

# ◀ TAVOLA 8. DONNE

Paesi e territori	Speranza di vita: femmine in % rispetto ai maschi	Tasso alfabetismo adulti: femmine in % rispetto ai maschi	Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi		Tasso di completamento del ciclo scolastico primario: femmine in % rispetto ai maschi	Diffusione contraccettivi (%)	Copertura assistenza prenatale (%)		Copertura assistenza al parto (%)			Rapporto mortalità materna <sup>†</sup>		
			Primaria	Secondaria			Almeno 1 volta	Almeno 4 volte	Assistenza qualificata alla nascita	Parti in centri sanitari	Cesareo	Registrato	Arrotondato	Rischio di mortalità materna nella vita. 1 su:
Namibia	102	99	98	117	101	55	95	70	81	81	13	450	180	160
Nauru	-	-	106	120	-	36	95	40	97	99	8	-	-	-
Nepal	102	65	-	-	99	48	44	29	19	18	3	280 x	380	80
Nicaragua	109	100	98	113	126 x	72	90	78	74	74	20	67	100	300
Niger	102	35	80	60	102	18	46	15	33	17	1	650	820	16
Nigeria	103	69	88	77	100	15	58	45	39	35	2	550	840	23
Niue	-	-	-	-	-	23 x	100	-	100	-	-	-	-	-
Norvegia	106	-	100	98	-	88 x	-	-	-	-	16	-	7	7.600
Nuova Zelanda	105	-	101	104	-	-	-	-	-	-	23	-	14	3.800
Oman	107	90	98	96	-	24	99	86	99	99	14	17	20	1.600
Paesi Bassi	105	-	99	98	-	69	-	-	-	100	14	-	9	7.100
Pakistan	103	58	84	79	-	27	61	28	39	34	7	250	260	93
Palau	-	-	103	98	-	21	100	88	100	-	-	-	-	-
Panama	107	99	97	108	-	52	96	-	89	88	-	60	71	520
Papua Nuova Guinea	107	89	-	-	-	32	79	55	53	52	-	730	250	94
Paraguay	106	98	97	105	-	79	96	91	82	85	33	130	95	310
Perù	107	89	100	99	98	74	95	93	84	84	20	93	98	370
Polonia	112	100	99	100	-	-	-	-	100 x	-	21	2	6	13.300
Portogallo	108	96	97	104	-	67	100 x	-	100 x	-	31	-	7	9.800
Qatar	99	98	99	147	-	-	100	-	100	-	-	-	8	4.400
Regno Unito	105	-	100	102	-	84	-	-	-	-	26	-	12	4.700
Repubblica Ceca	108	-	100	101	-	-	-	-	100	-	20	2	8	8.500
Repubblica Centrafricana	107	61	71	56	92	19	69	-	44	56	-	540	850	27
Repubblica Dominicana	108	100	86	113	103	73	99	95	98	98	42	160	100	320
Romania	110	99	99	99	-	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	21	27	2.700
Ruanda	105	89	101	95	106	52	98	35	69	69	3 x	750 x	540	35
Saint Kitts/Nevis	-	-	102	108	-	54	100	-	100	-	-	-	-	-
Saint Lucia	107	-	97	103	-	-	99	-	100	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	106	-	93	104	-	48	100	-	99	-	-	-	-	-
Samoa	109	100	98	113	-	29	93	58	81	81	13	29 x	-	-
San Marino	-	-	101	104	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	104	90	101	112	98	38	98	72	82	79	5	160	-	-
Senegal	104	63	104	79	96	12 x	87 x	40 x	52 x	62 x	3 x	400 x	410	46
Serbia	106	97	99	103	100	41	98	-	99	99	19	9	8	7.500
Seychelles	-	101	102	105	-	-	-	-	-	-	-	57 x	-	-
Sierra Leone	103	57	-	-	99	8	87	56	42	25	2	860	970	21
Singapore	106	94	-	-	-	-	-	-	-	100 x	-	-	9	10.000
Siria, Repubblica Araba	104	86	96	99	100	54	88	64	96	78	26	65 x	46	610
Slovacchia	111	-	99	101	-	-	97 x	-	100	-	24	10	6	13.300
Slovenia	109	100	99	100	-	-	100 x	-	100	-	-	10	18	4.100
Somalia	106	-	55	46	97	15	26	6	33	9	-	1.000	1.200	14
Spagna	108	98	99	104	-	66	-	-	-	-	26	-	6	11.400
Sri Lanka	109	97	100	-	-	68	99	93	99	98	24	39	39	1.100
Stati Uniti	107	-	101	101	-	79	-	-	-	-	31	13	24	2.100
Sudafrica	103	96	96	105	-	60 x	97	87	91 x	89 x	21 x	400 x	410	100
Sudan <sup>§</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan <sup>§</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	110	98	95	128	109	46	90	-	90	88	-	180	100	400
Svezia	105	-	99	99	-	-	100 x	-	-	-	-	-	5	11.400
Svizzera	106	-	100	96	-	-	-	-	-	-	30	-	10	7.600
Swaziland	98	98	93	90	102	49	97	97	82	80	12	590	420	75
Tagikistan	110	100	96	87	100	37	89	49	83	73	-	86	64	430
Tanzania, Repubblica Unita	103	85	100	78	100 x	34	88	43	49	50	5	450	790	23
Territorio Palestinese Occupato	105	94	100	107	-	50	99	-	99	97	15	-	-	-
Thailandia	110	96	98	109	101	80	99	80	100	99	24	12 x	48	1.200
Timor-Est	103	73	95	-	99	22	84	55	29	22	2	560	370	44
Togo	105	63	94	53	99	15	87	55	60	67	-	-	350	67
Tonga	108	100	-	-	-	23 x	99	-	98	-	-	140	-	-
Trinidad e Tobago	111	99	96	107	102	43	96	-	98	97	-	-	55	1.100
Tunisia	106	82	98	108	-	60	96	68	95	89 x	21	-	60	860
Turchia	106	89	97	89	95 x	73	92	74	91	90	37	29 x	23	1.900

Paesi e territori	Speranza di vita: femmine in % rispetto ai maschi	Tasso alfabetismo adulti: femmine in % rispetto ai maschi	Rapporti di iscrizione e frequenza: femmine in % rispetto ai maschi		Tasso di completamento del ciclo scolastico primario: femmine in % rispetto ai maschi	Diffusione contraccettivi (%)	Copertura assistenza prenatale (%)		Copertura assistenza al parto (%)			Rapporto mortalità materna <sup>†</sup>		
			Primaria	Secondaria			Almeno 1 volta	Almeno 4 volte	Assistenza qualificata alla nascita	Parti in centri sanitari	Cesareo	Registrato	Arrotondato	Rischio di mortalità materna nella vita. 1 su:
Turkmenistan	114	100	–	–	100	48	99	83 x	100	98	3 x	12	77	500
Tuvalu	–	–	–	–	–	31	97	67	98	93	7	–	–	–
Ucraina	118	100	100	98	100	67	99	75	99	99	10	16	26	3.000
Uganda	102	78	101	84	103	24	94	47	42	41	3	440	430	35
Ungheria	111	100	99	99	–	–	–	–	100	–	31	19	13	5.500
Uruguay	110	101	97	113	–	78 x	96	90	100	–	34	34	27	1.700
Uzbekistan	110	99	98	99	100	65	99	–	100	97	–	21	30	1.400
Vanuatu	106	96	95	109	105	38	84	–	74	80	–	150	–	–
Venezuela, Repubblica Bolivariana	108	100	97	109	107 x	–	94 x	–	95 x	95 x	–	57	68	540
Vietnam	105	95	–	–	99	80	91	29 x	88	64	10 x	69	56	850
Yemen	105	56	80	–	95	28	47	14 x	36	24	9 x	370 x	210	91
Zambia	102	76	99	–	96	41	94	60	47	48	3	590	470	38
Zimbabwe	97	94	–	–	107	59	90	57	66	65	5	730	790	42

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>§</sup>	106	76	90	88	98	8	64	–	49	19	5	1.100	750	32
--------------------------------	-----	----	----	----	----	---	----	---	----	----	---	-------	-----	----

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE #

Africa	104	76	92	84	99	30	78	49	53	48	5	–	590	36
Africa subsahariana	104	76	92	79	99	23	78	47	50	46	3	–	640	31
Africa orientale e meridionale	104	81	95	88	101	36	89	51	49	48	3	–	550	38
Africa occidentale e centrale	104	70	87	70	99	16	71	45	50	47	3	–	720	26
Medio Oriente e Nord Africa	105	81	93	92	99	45	77	–	75	58	19	–	170	190
Asia	105	86	98	97	100 **	66	79	52 **	66	59	14	–	200	210
Asia meridionale	104	68	–	88	100	51	70	46	48	43	9	–	290	110
Asia orientale e Pacifico	105	94	101	105	–	78	92	79 **	90	79	22	–	88	600
America latina e Carabi	109	98	97	108	–	74	96	87	90	87	38	–	85	480
ECO/CSI	113	98	99	96	–	69	95	–	97	93	–	–	34	1.700
Paesi industrializzati	107	100	100	100	–	–	–	–	–	–	28	–	14	4.300
Paesi in via di sviluppo	105	86	96	96	99 **	61	80	56 **	66	59	14	–	290	120
Paesi meno sviluppati	104	75	93	82	100	33	73	40	46	41	5	–	590	37
Mondo	106	90	96	97	99 **	63	81	56 **	67	60	15	–	260	140

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Speranza di vita** – Durata media di vita prevedibile per i neonati, se fossero soggetti agli stessi rischi di mortalità prevalenti nel campione di popolazione esaminato al momento della loro nascita.

**Tasso di alfabetismo degli adulti** – Numero di persone alfabetizzate, oltre i 15 anni di età, in grado di leggere, scrivere e comprendere un breve componimento sulla vita quotidiana, espresso come percentuale sul totale della popolazione di questa fascia di età.

**Rapporto lordo di iscrizione alla primaria** – Iscrizione totale alla scuola primaria indipendentemente dall'età, espresso come percentuale sulla popolazione ufficiale appartenente alla fascia di età da scuola primaria.

**Rapporto lordo di iscrizione alla secondaria** – Iscrizione totale alla scuola secondaria indipendentemente dall'età, espresso come percentuale sulla popolazione ufficiale appartenente alla fascia di età da scuola secondaria.

**Tasso di completamento del ciclo scolastico primario** – Percentuale di bambini che entra al primo grado della scuola primaria e che termina l'ultimo grado (dati dell'indagine).

**Diffusione contraccettivi** – Percentuale di donne tra 15 e 49 anni in coppia che ricorre alla contraccezione.

**Copertura assistenza prenatale** – Percentuale di donne tra 15 e 49 anni che almeno una volta durante la gravidanza è stata assistita da personale sanitario qualificato (medici, infermieri, ostetriche) e percentuale di donne che ha ricevuto cure almeno quattro volte.

**Assistenza qualificata alla nascita** – Percentuale di parti assistita da personale sanitario qualificato (medici, infermieri, ostetriche).

**Parti in centri sanitari** – Percentuale di donne tra 15 e 49 anni che ha partorito nei due anni precedenti l'indagine in un centro sanitario.

**Parto cesareo** – Percentuale di nascite con parto cesareo (percentuale di cesarei tra il 5% e il 15% con un adeguato livello di cure ostetriche di emergenza).

**Rapporto mortalità materna** – Numero di decessi di donne per cause legate alla gravidanza su 100.000 nati vivi nello stesso periodo. La colonna "registrati" indica le cifre censite nei paesi non arrotondate per i casi non segnalati o mal classificati. I valori del rapporto mortalità materna sono stati arrotondati secondo il seguente schema: <100, nessun arrotondamento; 100-999, arrotondato a 10; e >1.000 arrotondato a 100.

**Rischio di mortalità materna nel corso della vita** – Il rischio di morte materna nel corso della vita tiene conto sia della probabilità di rimanere incinta sia della probabilità di morire a causa della gravidanza, sommate nell'arco degli anni riproduttivi di una donna.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Speranza di vita** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Alfabetismo degli adulti** – Istituto di statistica dell'UNESCO (UIS).

**Iscrizione alla scuola primaria e secondaria** – UIS.

**Completamento dell'ultimo grado della primaria** – MICS e DHS

**Frequenza alla scuola primaria e secondaria** – Ricerche demografiche e sanitarie (DHS), indagini campione a indicatori multipli (MICS).

**Diffusione contraccettivi** – MICS, DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale; Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Copertura assistenza prenatale** – MICS, DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Assistenza qualificata alla nascita** – MICS, DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Parti in centri sanitari** – MICS, DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Parto cesareo** – DHS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Rapporto mortalità materna (registrato)** – Fonti rappresentative a livello nazionale comprese indagini a domicilio e registrazioni demografiche.

**Tasso di mortalità materna (arrotondato)** – OMS, UNICEF, UNFPA e Banca Mondiale.

**Rischio di mortalità materna nel corso della vita** – OMS, UNICEF, UNFPA e Banca Mondiale.

## NOTE

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali oppure differiscono dalla definizione standard, o si riferiscono solo a una parte del territorio nazionale. Le stime dei dati antecedenti al 2000 non sono presentati.

y I dati differiscono dalla definizione standard o si riferiscono solo a una parte del territorio.

Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

\* I dati riportati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.

† I dati sulla mortalità materna, nella colonna "registrati", si riferiscono ai dati rilevati dalle autorità nazionali. I dati nella colonna "arrotondati" sono quelli stimati dal Gruppo Interagenzie delle Nazioni Unite nel 2008 e consegnate nel 2010. Periodicamente il Gruppo Interagenzie delle Nazioni Unite (OMS, UNICEF, UNFPA e Banca Mondiale) produce a livello internazionale una serie di dati sulla mortalità materna per risolvere i problemi rappresentati dai decessi non registrati o mal classificati, comprese le stime per i paesi privi di dati. Si prega di notare che a causa di una metodologia in fase di sviluppo i dati non sono confrontabili con quelli riportati in precedenza come "arrotondati". La serie di dati confrontabili sulla mortalità materna del 1990, 1995, 2000, 2005 e 2008 sono disponibili su [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

# TAVOLA 9. PROTEZIONE DELL'INFANZIA

Paesi e territori	Lavoro minorile 2000-2010*			Matrimoni precoci 2000-2010*		Registrazioni alla nascita 2000-2010*	Mutilazione genitale femminile/escissione 1997-2010*			Giustificazione delle percosse alle mogli 2002-2010*		Punizioni violente** 2005-2010*		
	totale	maschi	femmine	entro 15 anni	entro 18 anni		diffusione	1997-2010*		maschi	femmine	totale	maschi	femmine
								donne <sup>a</sup>	figlie <sup>b</sup>					
Afghanistan	13 y	17 y	9 y	–	39	6	–	–	–	–	–	–	–	
Albania	12	14	9	0	10	99	–	–	–	36	30	75	78	71
Algeria	5 y	6 y	4 y	0	2	99	–	–	–	–	68	88	89	87
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	24	22	25	–	–	29	–	–	–	–	–	–	–	–
Antigua e Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argentina	7 y	8 y	5 y	–	–	91 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Armenia	4 y	–	–	0	10	96	–	–	–	31	22	–	–	–
Australia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Austria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaijan	7 y	8 y	5 y	1	12	94	–	–	–	58	49	75	79	71
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	5	6	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	13	18	8	32	66	10	–	–	–	36	36	–	–	–
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belgio	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	40	39	42	–	–	94	–	–	–	–	12	71	71	71
Benin	46	47	45	8	34	60	13	2	1	14	47	–	–	–
Bhutan	18	18	19	6	26	100	–	–	–	–	68	–	–	–
Bielorussia	5	6	4	0	7	–	–	–	–	–	–	84	87	80
Bolivia (Stato Plurinazionale)	26 y	28 y	24 y	3	22	74	–	–	–	–	16	–	–	–
Bosnia/Erzegovina	5	7	4	0	6	100	–	–	–	–	5	38	40	36
Botswana	9 y	11 y	7 y	–	–	72	–	–	–	–	–	–	–	–
Brasile	3 y	4 y	2 y	11	36	91 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunei Darussalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Burkina Faso	38	39	36	5	48	64	73	25	11	–	71	83	84	82
Burundi	19	19	19	3	18	60	–	–	–	–	–	–	–	–
Cambogia	39	39	38	3	23	66	–	–	–	–	55	–	–	–
Camerun	31	31	30	11	36	70	1	1	7	–	56	93	93	93
Canada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Capo Verde	3 y	4 y	3 y	3	18	91	–	–	–	16 y	17	–	–	–
Ciad	48	44	52	35	72	9	44	–	38	–	–	84	85	84
Cile	3	3	2	–	–	99	–	–	–	–	–	–	–	–
Cina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cipro	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombia	9 y	12 y	6 y	6	23	97	–	–	–	–	–	–	–	–
Comore	27	26	28	–	–	83	–	–	–	–	–	–	–	–
Congo	25	24	25	7	33	81 y	–	–	–	–	76	–	–	–
Congo, Repubblica Democratica	42	36	48	8	39	28	–	–	–	–	76	92	92	91
Corea, Repubblica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Corea, Repubblica Democratica Popolare	–	–	–	–	–	100	–	–	–	–	–	–	–	–
Costa d'Avorio	35	36	34	8	35	55	36	9	20	–	65	91	91	91
Costarica	5	6	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Croazia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	–	–	–	–	–	100 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Danimarca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ecuador	8	7	8	4	22	90	–	–	–	–	–	–	–	–
Egitto	7	8	5	2	17	99	91	24 y	54	–	39 y	92 y	–	–
El Salvador	5 y	7 y	3 y	5	25	99	–	–	–	–	–	–	–	–
Emirati Arabi Uniti	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritrea	–	–	–	20	47	–	89	63	49	–	71	–	–	–
Estonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Etiopia	53	59	46	24	49	7	74	38	–	52 y	81	–	–	–
Federazione Russa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Figi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	72 y	–	–
Filippine	–	–	–	2	14	83	–	–	–	–	14	–	–	–
Finlandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Paesi e territori	Lavoro minorile 2000-2010*			Matrimoni precoci 2000-2010*		Registrazioni alla nascita 2000-2010*	Mutilazione genitale femminile/escissione 1997-2010*			Giustificazione delle percosse alle mogli 2002-2010*		Punizioni violente** 2005-2010*		
	totale	maschi	femmine	entro 15 anni	entro 18 anni		diffusione	1997-2010*		maschi	femmine	totale	maschi	femmine
								donne <sup>a</sup>	figlie <sup>b</sup>					
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	-	-	-	11	34	89	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	25	20	29	7	36	55	78	64	71	-	74	87	86	87
Georgia	18	20	17	3	17	92	-	-	-	-	7	67	70	63
Germania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	34	34	34	5	25	71	4	1	2	22	37	90	91	89
Giamaica	6	7	5	1	9	89	-	-	-	-	6	89	90	87
Giappone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gibuti	8	8	8	2	5	89	93	49	37	-	-	72	73	71
Giordania	-	-	-	1	10	-	-	-	-	-	90 y	-	-	-
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	21 y	-	-	8	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	25	26	24	20	63	43	96	57	69	-	86	-	-	-
Guinea-Bissau	57	55	60	7	22	24	50	39	34	-	40	82	82	81
Guinea Equatoriale	28	28	28	-	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	16	17	16	4	20	93	-	-	-	-	18	76	79	74
Haiti	21	22	19	6	30	81	-	-	-	-	29	-	-	-
Honduras	16	16	15	11	39	94	-	-	-	-	16	-	-	-
India	12	12	12	18	47	41	-	-	-	51	54	-	-	-
Indonesia	7 y	8 y	6 y	4	22	53	-	-	-	16 y	31 y	-	-	-
Iran, Repubblica islamica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	11	12	9	3	17	95	-	-	-	-	59	86	87	84
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Isole Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Isole Marshall	-	-	-	6	26	96	-	-	-	-	-	-	-	-
Isole Salomone	-	-	-	3	22	80	-	-	-	65	69	72 y	-	-
Israele	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kazakistan	2	2	2	1	7	99	-	-	-	-	10	54	57	51
Kenya	26	27	25	6	26	60	27	-	9	44	53	-	-	-
Kirghizistan	4	4	3	1	10	94	-	-	-	-	38	54	58	49
Kiribati	-	-	-	-	-	92	-	-	-	-	-	81 y	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laos, Repubblica Democratica Popolare	11	10	13	-	-	72	-	-	-	-	81	74	75	72
Lesotho	23	25	21	2	19	45	-	-	-	48	37	-	-	-
Lettonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libano	7	8	6	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	21	21	21	11	38	4 y	58	-	-	30	59	94	94	94
Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lussemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	6	7	5	0	4	94	-	-	-	-	21	72	77	67
Madagascar	28 y	29 y	27 y	14	48	80	-	-	-	30	32	-	-	-
Malawi	26	25	26	9	50	-	-	-	-	16 y	28	-	-	-
Maldiva	-	-	-	0	4	93	-	-	-	14 y	31 y	-	-	-
Malesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	36	33	38	15	55	81	85	69	76	-	87	-	-	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marocco	8	9	8	3	16	85 y	-	-	-	-	64	-	-	-
Mauritania	16	18	15	15	35	56	72	66	53	-	-	-	-	-
Mauritius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Messico	5	6	5	5	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia, Stati Federati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldavia	16	20	12	1	19	98	-	-	-	22 y	21	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	18	19	17	-	4	98	-	-	-	-	20	81	83	79
Montenegro	10	12	8	0	5	98	-	-	-	-	11	63	64	61
Mozambico	22	21	24	17	52	31	-	-	-	-	36	-	-	-

# ◀ TAVOLA 9. PROTEZIONE DELL'INFANZIA

Paesi e territori	Lavoro minorile 2000-2010*			Matrimoni precoci 2000-2010*		Registrazioni alla nascita 2000-2010*	Mutilazione genitale femminile/escissione 1997-2010*			Giustificazione delle percosse alle mogli 2002-2010*		Punizioni violente** 2005-2010*		
							diffusione							
	totale	maschi	femmine	entro 15 anni	entro 18 anni		donne <sup>a</sup>	figlie <sup>b</sup>	sostegno alla pratica <sup>c</sup>	maschi	femmine	totale	maschi	femmine
Myanmar	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibia	-	-	-	2	9	67	-	-	-	41	35	-	-	-
Nauru	-	-	-	2	27	83	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	34 y	30 y	38 y	10	51	35	-	-	-	22	23	-	-	-
Nicaragua	15	18	11	10	41	81	-	-	-	-	14	-	-	-
Niger	43	43	43	36	75	32 y	2	1	3	-	70	-	-	-
Nigeria	29	29	29	17	39	30	30 y	30 y	22	30	43	-	-	-
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	-	-	-	7	24	27	-	-	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	7 y	10 y	4 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nuova Guinea	-	-	-	2	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	15	17	12	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perù	34 y	31 y	36 y	3	20	93	-	-	-	-	-	-	-	-
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portogallo	3 y	4 y	3 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regno Unito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Ceca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	47	44	49	21	61	49	26	7	14	-	-	89	90	87
Repubblica Dominicana	10	12	7	14	40	78	-	-	-	8	4	83	85	82
Romania	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	35	36	35	1	13	82	-	-	-	-	48	-	-	-
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/ Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	48	-	-	-	46	61	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	8	8	7	5	34	75	-	-	-	22	20	-	-	-
Senegal	22	24	21	10	39	55	28	20	18	-	65	-	-	-
Serbia	4	5	4	1	6	99	-	-	-	-	6	75	75	74
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	48	49	48	19	48	51	91	33	66	58	65	92	92	93
Singapore	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	4	5	3	3	13	95	-	-	-	-	-	89	90	88
Slovacchia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	49	45	54	8	45	3	98	46	65	-	76 y	-	-	-
Spagna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	-	-	-	2	12	97	-	-	-	-	53 y	-	-	-
Stati Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudafrica	-	-	-	1	6	92 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	6	7	5	3	19	97	-	-	-	-	13	86	87	85
Svezia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svizzera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Swaziland	9	9	9	1	5	30	-	-	-	41	38	-	-	-
Tagikistan	10	9	11	1	13	88	-	-	-	-	74 y	78	80	75
Tanzania, Repubblica Unita	21 y	23 y	19 y	7	37	16	15	3	6	38	54	-	-	-
Territorio Palestinese Occupato	-	-	-	7	19	96 y	-	-	-	-	-	95	-	-
Thailandia	8	8	8	3	20	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Est	4	4	4	3	19	55	-	-	-	81	86	-	-	-
Togo	47	44	49	6	25	78	4	0 y	2	-	53	93	94	93
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	1	1	1	2	8	96	-	-	-	-	8	77	78	77
Tunisia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Paesi e territori	Lavoro minorile 2000-2010*			Matrimoni precoci 2000-2010*		Registrazioni alla nascita 2000-2010*	Mutilazione genitale femminile/escissione 1997-2010*			Giustificazione delle percosse alle mogli 2002-2010*		Punizioni violente** 2005-2010*			
	totale	maschi	femmine	entro 15 anni	entro 18 anni		diffusione	donne <sup>a</sup>	figlie <sup>b</sup>	sostegno alla pratica <sup>c</sup>	maschi	femmine	totale	maschi	femmine
Turchia	3 y	3 y	2 y	3	14	94	-	-	-	-	25	-	-	-	
Turkmenistan	-	-	-	1	7	96	-	-	-	-	38 y	-	-	-	
Tuvalu	-	-	-	-	-	50	-	-	-	73	70	-	-	-	
Ucraina	7	8	7	0	10	100	-	-	-	11	4	70	76	65	
Uganda	25 y	27 y	24 y	12	46	21	1	-	-	60	70	-	-	-	
Ungheria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Uruguay	8 y	8 y	8 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Uzbekistan	-	-	-	0	7	100	-	-	-	59 y	70	-	-	-	
Vanuatu	-	-	-	9	27	26	-	-	-	-	-	78 y	-	-	
Venezuela, Repubblica Bolivariana	8	9	6	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vietnam	16	15	16	1	10	88	-	-	-	-	64	94	95	92	
Yemen	23	21	24	11	32	22	23 y	20 y	41 y	-	-	95	95	95	
Zambia	41 y	42 y	40 y	9	42	14	1	-	-	49	62	-	-	-	
Zimbabwe	-	-	-	4	30	38	-	-	-	-	49	-	-	-	

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>δ</sup>	13	14	12	12	34	33	89	43 y	45	-	-	-	-	-
--------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	------	----	---	---	---	---	---

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE #

Africa	29	30	29	11	34	44	47	27	28	-	57	-	-	-
Africa subsahariana	32	33	32	12	38	38	41	27	23	38	58	-	-	-
Africa orientale e meridionale	33	35	31	11	35	35	42	-	-	45	59	-	-	-
Africa occidentale e centrale	34	33	35	14	41	41	33	24	22	29	57	-	-	-
Medio Oriente e Nord Africa	10	11	9	4	18	75	-	-	-	-	-	90	-	-
Asia	12**	12**	12**	14**	39**	44**	-	-	-	44**	48**	-	-	-
Asia meridionale	13	13	12	18	46	36	-	-	-	49	52	-	-	-
Asia orientale e Pacifico	10**	11**	10**	3**	18**	72**	-	-	-	-	36**	-	-	-
America latina e Carabi	8	9	7	8	29	91	-	-	-	-	-	-	-	-
ECO/CSI	5	5	4	1	11	96	-	-	-	-	27	-	-	-
Paesi industrializzati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paesi in via di sviluppo	17**	17**	16**	12**	35**	51**	-	-	-	43**	49**	-	-	-
Paesi meno sviluppati	29	30	28	17	47	31	-	-	-	39	55	-	-	-
Mondo	17**	17**	16**	12**	35**	51**	-	-	-	-	48**	-	-	-

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

δ A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Lavoro minorile** – Percentuale di bambini tra i 5 e i 14 anni che al momento dell'indagine era coinvolta nel lavoro minorile. Un bambino è considerato coinvolto in attività legate al lavoro, secondo la seguente classificazione: bambini tra i 5 e gli 11 anni che, durante la settimana precedente l'indagine, hanno svolto almeno un'ora di attività produttive di reddito o almeno 28 ore di lavoro domestico, o bambini tra i 12 e i 14 anni che, durante la settimana precedente l'indagine, hanno svolto almeno 14 ore di attività produttive di reddito o almeno 28 ore di lavoro domestico.

**Matrimoni precoci** – Percentuale di donne tra i 20 e i 24 anni che si è sposata o ha iniziato a convivere per la prima volta prima dei 15 anni e percentuale di donne tra i 20 e i 24 anni che si è sposata o ha iniziato a convivere per la prima volta prima dei 18 anni.

**Registrazioni alla nascita** – Percentuale di bambini con meno di 5 anni che al momento dell'indagine era stata registrata. Il numeratore di questo indicatore include bambini il cui certificato di nascita è stato visionato dall'intervistatore o le cui madri o tutori abbiano dichiarato l'avvenuta registrazione alla nascita.

**Mutilazione genitale femminile/escissione** – (a) Donne: percentuale di donne tra i 15 e i 49 anni che sono state vittime di mutilazioni/escissione. (b) Figlie: percentuale di donne tra i 15 e i 49 anni con almeno una figlia vittima di mutilazione/escissione. (c) Sostegno alla pratica: percentuale di donne tra i 15 e i 49 anni che ritengono giusto continuare la pratica della mutilazione genitale femminile/escissione.

**Giustificazione delle percosse alle mogli** – Percentuale di donne e uomini tra i 15 e i 49 anni che giustifica un marito se colpisce o picchia la propria moglie in almeno una delle seguenti circostanze: se la moglie brucia il cibo, se discute con lui, se esce senza dirglielo, se trascura i figli o rifiuta di avere rapporti sessuali.

**Punizioni violente** – Percentuale di bambini tra i 2 e i 14 anni che subisce qualsiasi tipo di punizione violenta (psicologica o fisica).

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Lavoro minorile** – Indagini campione a indicatori multipli (MICS) e indagini demografiche e sanitarie (DHS).

**Matrimoni precoci** – MICS, DHS e altre indagini nazionali.

**Registrazioni alla nascita** – MICS, DHS, altre indagini nazionali e sistemi di registrazione demografica.

**Mutilazioni genitali femminili/escissione** – MICS, DHS e altre indagini nazionali.

**Giustificazione delle percosse alle mogli** – MICS, DHS e altre indagini nazionali.

**Punizioni violente** – MICS, DHS e altre indagini nazionali.

## NOTE

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

++ Una spiegazione più dettagliata della metodologia e dei recenti cambiamenti nel calcolo di tali stime si possono trovare nelle note generali sui dati a pag. 82.

\* I dati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.

## Classificazione regionale

Le medie alla fine di ognuna delle 13 tavole statistiche sono calcolate utilizzando i dati dei paesi e dei territori come di seguito classificati.

### Africa

Africa subsahariana; Nord Africa (Algeria, Egitto, Libia, Marocco, Tunisia)

### Africa subsahariana

Africa orientale e meridionale; Africa occidentale e centrale; Gibuti; Sudan<sup>1</sup>

### Africa orientale e meridionale

Angola; Botswana; Burundi; Comore; Eritrea; Etiopia; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mauritius; Mozambico; Namibia; Ruanda; Seychelles; Somalia; Sudafrica; Sud Sudan; Swaziland; Uganda; Tanzania, Repubblica Unita; Zambia; Zimbabwe

### Africa occidentale e centrale

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

### Medio Oriente e Nord Africa

Algeria; Arabia Saudita; Bahrein; Egitto; Emirati Arabi Uniti; Gibuti; Giordania; Iran (Repubblica Islamica); Iraq; Kuwait; Libano; Libia; Marocco; Oman; Qatar; Siria, Repubblica Araba; Sudan<sup>1</sup>; Territorio Palestinese Occupato; Tunisia; Yemen

### Asia

Asia meridionale; Asia orientale e Pacifico

### Asia meridionale

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

### Asia orientale e Pacifico

Brunei Darussalam; Cambogia; Cina; Corea, Repubblica; Corea, Repubblica Democratica Popolare; Figi; Filippine; Indonesia; Isole Cook; Isole Marshall; Isole Salomone; Kiribati; Laos, Repubblica Democratica Popolare; Malesia; Micronesia (Stati Federati); Mongolia;

Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nuova Guinea; Samoa; Singapore; Thailandia; Timor-Est; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Vietnam

### America latina e Caraibi

Antigua e Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belize; Bolivia (Stato Plurinazionale); Brasile; Cile; Colombia; Costa Rica; Cuba; Dominica; Ecuador; El Salvador; Giamaica; Grenada; Guatemala; Guyana; Haiti; Honduras; Messico; Nicaragua; Panama; Paraguay; Perù; Repubblica Dominicana; Saint Kitts e Nevis; Saint Vincent/Grenadines; Santa Lucia; Suriname; Trinidad e Tobago; Uruguay; Venezuela (Repubblica Bolivariana)

### ECO/CSI

Albania; Armenia; 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

I paesi/territori industrializzati sono definiti come quelli non inclusi nella classificazione Regionale dell'UNICEF

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

### Paesi/territori in via di sviluppo

I paesi/territori in via di sviluppo sono classificati come tali solo per un'analisi statistica. Non c'è nessuna convenzione stabilita per la designazione di aree o paesi "sviluppati" e "in via di sviluppo" nel sistema delle Nazioni Unite.

Afghanistan; Algeria; Angola; Antigua e Barbuda; Arabia Saudita; Argentina;

Armenia; Azerbaigian; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belize; Benin; Bhutan; Bolivia (Stato Plurinazionale); Botswana; Brasile; Brunei Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Cambogia; Camerun; Capo Verde; Ciad; Cile; Cina; Cipro; Colombia; Comore; Congo; Congo, Repubblica Democratica; Corea, Repubblica; Corea, Repubblica Democratica Popolare; Costa d'Avorio; Costa Rica; Cuba; Dominica; Ecuador; Egitto; El Salvador; Emirati Arabi Uniti; Eritrea; Etiopia; Figi; Filippine; Gabon; Gambia; Georgia; Ghana; Giamaica; Gibuti; Giordania; Grenada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Equatoriale; Guyana; Haiti; Honduras; India; Indonesia; Iran (Repubblica Islamica); Iraq; Isole Cook; Isole Marshall; Isole Salomone; Israele; Kazakistan; Kenya; Kirghizistan; Kiribati; Kuwait; Laos, Repubblica Democratica Popolare; Lesotho; Libano; Liberia; Libia, Jamahiriya Araba; Madagascar; Malawi; Maldive; Malesia; Mali; Marocco; Mauritania; Mauritius; Messico; Micronesia (Stati Federati); Mongolia; Mozambico; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Niger; Nigeria, Niue; Oman; Pakistan; Palau; Panama; Papua Nuova Guinea; Paraguay; Perù; Qatar; Repubblica Centrafricana; Repubblica Dominicana; Ruanda; Saint Kitts e Nevis; Saint Vincent/Grenadines; Samoa; Santa Lucia; Sao Tomé e Principe; Senegal; Seychelles; Sierra Leone; Singapore; Siria, Repubblica Araba; Somalia; Sri Lanka; Sudafrica; Sudan; Sud Sudan; Suriname; Swaziland; Tagikistan; Tanzania, Repubblica Unita; Territorio Palestinese Occupato; Thailandia; Timor-Est; Togo; Tonga; Trinidad e Tobago; Tunisia; Turchia; Turkmenistan; Tuvalu; Uganda; Uruguay; Uzbekistan; Vanuatu; Venezuela (Repubblica Bolivariana); Vietnam; Yemen; Zambia; Zimbabwe

### Paesi/territori meno sviluppati

I paesi/territori meno sviluppati sono quei paesi e territori classificati come tali dalle Nazioni Unite.

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Benin; Bhutan; Burkina Faso; Burundi; Cambogia;

Ciad; Comore; Congo, Repubblica Democratica; Eritrea; Etiopia; Gambia; Gibuti; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Equatoriale; Haiti; Isole Salomone; Kiribati; Laos, Repubblica Democratica Popolare; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Maldive; Mali; Mauritania; Mozambico; Myanmar; Nepal; Niger; Repubblica Centrafricana; Ruanda; Samoa; Sao Tomé e Principe; Senegal; Sierra Leone; Somalia; Sudan<sup>1</sup>; Sud Sudan, Tanzania, Repubblica Unita; Timor-Est; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Yemen; Zambia

<sup>1</sup> A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati sono per il Sudan pre-cessione e sono inclusi nella regione Medio Oriente e Nord Africa così come in altre categorie regionale descritto a pagina 124.

## Misurare lo sviluppo umano

### Premessa alla tavola 10

Se lo sviluppo deve essere misurato con una valutazione globale e inclusiva, è necessario valutare sia i progressi umani che economici. Dal punto di vista dell'UNICEF c'è l'esigenza di stabilire un metodo per valutare il livello del benessere dei bambini e il suo tasso di variabilità.

Il tasso di mortalità sotto i 5 anni (TMS5) viene utilizzato nella tavola 10 (pp. 126-129) quale principale indicatore di questo progresso. Nel 1970 circa 16,6 milioni di bambini morivano ogni anno. Nel 2010, in confronto, il numero stimato di bambini che sono morti prima di compiere cinque anni è di 7,6 milioni – evidenziando un'importante riduzione di lungo termine nel numero globale di decessi sotto i cinque anni. Il TMS5 presenta molti vantaggi come indicatore del livello di benessere dei bambini:

- Anzitutto il TMS5 misura un risultato finale del processo di sviluppo, piuttosto che un "input", quale ad esempio il livello di iscrizione a scuola, o la disponibilità di calorie pro capite, o il numero di medici su mille abitanti: tutti strumenti per raggiungere un fine.
- In secondo luogo il TMS5 è noto per essere il risultato di un'ampia gamma di fattori, per esempio: gli antibiotici per curare la polmonite; le zanzariere trattate con insetticida per prevenire la malaria; lo stato di salute nutrizionale e le conoscenze sanitarie delle madri; il livello di vaccinazione e di impiego della terapia di reidratazione orale; la disponibilità di servizi per la salute per i bambini e le madri (compresa l'assistenza prenatale); la disponibilità di reddito e di cibo in famiglia; la disponibilità di acqua potabile, servizi igienici e le condizioni generali dell'ambiente in cui vive il bambino.
- In terzo luogo il TMS5 è meno sensibile, ad esempio rispetto al PNL pro capite, agli errori derivanti dalla media. Questo avviene perché la scala naturale non consente che i bambini ricchi abbiano mille volte più probabilità di sopravvivere, anche se la scala umana consente loro di avere un reddito mille volte superiore. In altre parole è molto più difficile che

l'esistenza di una minoranza ricca influenzi il TMS5 di un paese e quindi questo indicatore offre un quadro più accurato, anche se non perfetto, della situazione sanitaria della maggioranza dei bambini e della società nel suo insieme.

La diffusione dei progressi compiuti nel ridurre il TMS5 può essere misurata calcolando il suo tasso medio di riduzione annua (AARR). Contrariamente a quanto avviene confrontando mutamenti nei valori assoluti – l'AARR riflette il fatto che i valori limite più bassi al TMS5 sono accessibili con crescente difficoltà.

Man mano che si raggiungono livelli più bassi di mortalità sotto i 5 anni, una riduzione identica in termini assoluti rappresenta un valore maggiore in percentuale. Di conseguenza l'AARR indica un tasso di progresso maggiore a fronte di una stessa riduzione di 10 punti percentuali, se questa si verifica a un livello inferiore di mortalità sotto i 5 anni. Una diminuzione del TMS5 di 10 punti da 100 a 90 rappresenta una riduzione del 10%, mentre la stessa diminuzione di 10 punti da 20 a 10 rappresenta una riduzione del 50%. (Un valore negativo nella riduzione percentuale indica una crescita nel TMS5 durante il periodo specificato).

Se utilizzato congiuntamente ai tassi di crescita del PIL, il TMS5 e il suo tasso di riduzione possono offrire un quadro dei progressi compiuti da un paese, da un territorio o una regione, in un dato periodo, verso l'obiettivo di soddisfare i bisogni umani fondamentali. Come mostra la tavola 10, non esiste un rapporto fisso tra il tasso annuale di riduzione del TMS5 e il tasso annuale di crescita del PNL pro capite. Questi paragoni mettono in evidenza la relazione tra crescita economica e sviluppo umano. Infine la tavola indica il tasso totale di fertilità di ciascun paese e territorio e il corrispondente AARR. Si noterà come molti paesi che hanno ottenuto riduzioni significative della mortalità infantile, abbiano anche ottenuto riduzioni significative della fertilità.

# TAVOLA 10. TASSO DI PROGRESSO

Paesi e territori	Posizione secondo il TMS5	Tasso di mortalità sotto i 5 anni				Tasso medio annuo di riduzione (%) <sup>o</sup>				Riduzione dal 1990 (%) <sup>o</sup>	Riduzione dal 2000 (%) <sup>o</sup>	Tasso medio annuo di crescita del PIL pro capite (%)		Tasso totale di fertilità			Tasso di riduzione medio annuo (%) <sup>o</sup>	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Afghanistan	11	314	209	151	149	2,0	3,3	0,1	1,7	29	1	-	-	7,7	8,0	6,3	-0,2	1,2
Albania	108	-	41	29	18	-	3,5	4,8	4,1	56	38	-0,7 x	5,4	4,9	3,2	1,5	2,1	3,7
Algeria	69	181	68	49	36	4,9	3,3	3,1	3,2	47	27	1,6	1,5	7,4	4,7	2,3	2,3	3,7
Andorra	172	-	9	5	4	-	5,9	2,2	4,1	56	20	-	-	-	-	-	-	-
Angola	8	-	243	200	161	-	1,9	2,2	2,1	34	20	-	4,2	7,3	7,2	5,4	0,1	1,4
Antigua e Barbuda	145	-	26	15	8	-	5,5	6,3	5,9	69	47	8,3 x	1,7	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	108	179	45	26	18	6,9	5,5	3,7	4,6	60	31	-1,4	0,4 x	7,3	5,8	2,8	1,1	3,7
Argentina	126	70	27	20	14	4,8	3,0	3,6	3,3	48	30	-0,7	2,1	3,1	3,0	2,2	0,1	1,5
Armenia	98	-	55	33	20	-	5,1	5,0	5,1	64	39	-	6,1	3,2	2,5	1,7	1,2	1,9
Australia	165	21	9	6	5	4,2	4,1	1,8	2,9	44	17	1,5	2,3 x	2,7	1,9	1,9	1,9	-0,2
Austria	172	29	9	6	4	5,9	4,1	4,1	4,1	56	33	2,4	1,8	2,3	1,5	1,4	2,4	0,3
Azerbaijan	63	-	93	67	46	-	3,3	3,8	3,5	51	31	-	5,5	4,6	3,0	2,2	2,2	1,6
Bahamas	118	31	22	17	16	1,7	2,6	0,6	1,6	27	6	1,9	1,0	3,5	2,6	1,9	1,5	1,7
Bahrain	139	84	17	12	10	8,0	3,5	1,8	2,7	41	17	-1,3 x	2,8 x	6,5	3,7	2,5	2,8	1,9
Bangladesh	61	234	143	86	48	2,5	5,1	5,8	5,5	66	44	0,4	3,5	6,9	4,5	2,2	2,1	3,5
Barbados	98	47	18	17	20	4,8	0,6	-1,6	-0,5	-11	-18	1,7	0,8 x	3,1	1,7	1,6	2,9	0,6
Belgio	172	24	10	6	4	4,4	5,1	4,1	4,6	60	33	2,2	1,6	2,2	1,6	1,8	1,7	-0,7
Belize	113	-	44	27	17	-	4,9	4,6	4,8	61	37	2,9	1,9	6,3	4,5	2,8	1,7	2,4
Benin	20	259	178	143	115	1,9	2,2	2,2	2,2	35	20	0,3	1,2	6,7	6,7	5,3	0,0	1,2
Bhutan	52	285	139	89	56	3,6	4,5	4,6	4,5	60	37	-	5,3	6,7	5,8	2,4	0,7	4,4
Bielorussia	156	-	17	14	6	-	1,9	8,5	5,2	65	57	-	4,5	2,3	1,9	1,4	1,0	1,4
Bolivia (Stato Plurinazionale)	55	225	121	82	54	3,1	3,9	4,2	4,0	55	34	-1,1	1,5	6,6	4,9	3,3	1,5	1,9
Bosnia/Erzegovina	145	-	19	10	8	-	6,4	2,2	4,3	58	20	-	8,9 x	2,9	1,7	1,1	2,6	2,0
Botswana	61	127	59	96	48	3,8	-4,9	6,9	1,0	19	50	8,2	3,5	6,6	4,7	2,8	1,7	2,7
Brasile	103	129	59	36	19	3,9	4,9	6,4	5,7	68	47	2,3	1,5	5,0	2,8	1,8	2,9	2,1
Brunei Darussalam	152	-	12	9	7	-	2,9	2,5	2,7	42	22	-2,2 x	-0,4 x	5,8	3,5	2,0	2,4	2,7
Bulgaria	130	39	22	21	13	2,9	0,5	4,8	2,6	41	38	3,4 x	3,3	2,2	1,7	1,5	1,1	0,7
Burkina Faso	3	286	205	191	176	1,7	0,7	0,8	0,8	14	8	1,4	2,4	6,6	6,8	5,9	-0,2	0,8
Burundi	14	226	183	164	142	1,1	1,1	1,4	1,3	22	13	1,1	-1,6	6,8	6,5	4,3	0,2	2,0
Cambogia	58	-	121	103	51	-	1,6	7,0	4,3	58	50	-	6,3 x	5,9	5,7	2,6	0,2	4,0
Camerun	15	214	137	148	136	2,2	-0,8	0,8	0,0	1	8	3,4	0,6	6,2	5,9	4,5	0,2	1,4
Canada	156	22	8	6	6	5,1	2,9	0,0	1,4	25	0	2,0	1,9	2,2	1,7	1,7	1,5	0,0
Capo Verde	69	151	59	46	36	4,7	2,5	2,5	2,5	39	22	-	4,2	6,9	5,3	2,4	1,3	4,0
Ciad	5	248	207	190	173	0,9	0,9	0,9	0,9	16	9	-1,0	2,9	6,5	6,7	6,0	-0,1	0,5
Cile	142	82	19	11	9	7,3	5,5	2,0	3,7	53	18	1,5	3,4	4,0	2,6	1,9	2,1	1,7
Cina	108	110	48	33	18	4,1	3,7	6,1	4,9	63	45	6,6	9,2	5,5	2,3	1,6	4,3	1,9
Cipro	172	-	11	7	4	-	4,5	5,6	5,1	64	43	5,9 x	2,1 x	2,6	2,4	1,5	0,4	2,5
Colombia	103	106	37	27	19	5,3	3,2	3,5	3,3	49	30	1,9	1,5	5,6	3,1	2,4	2,9	1,3
Comore	34	222	125	104	86	2,9	1,8	1,9	1,9	31	17	0,1 x	-0,4	7,1	5,6	4,9	1,2	0,6
Congo	29	150	116	104	93	1,3	1,1	1,1	1,1	20	11	3,1	0,7	6,3	5,4	4,5	0,8	0,8
Congo, Repubblica Democratica	6	244	181	181	170	1,5	0,0	0,6	0,3	6	6	-2,3	-3,1	6,2	7,1	5,8	-0,7	1,0
Corea, Repubblica	165	52	8	6	5	9,4	2,9	1,8	2,4	38	17	6,2	4,2	4,5	1,6	1,3	5,2	0,9
Corea, Repubblica Democratica Popolare	73	-	45	58	33	-	-2,5	5,6	1,6	27	43	-	-	4,0	2,4	2,0	2,6	0,9
Costa d'Avorio	18	235	151	148	123	2,2	0,2	1,9	1,0	19	17	-1,9	-1,0	7,9	6,3	4,4	1,2	1,7
Costarica	139	72	17	13	10	7,2	2,7	2,6	2,7	41	23	0,7	2,6	5,0	3,2	1,8	2,3	2,7
Croazia	156	-	13	8	6	-	4,9	2,9	3,9	54	25	-	2,9	2,0	1,7	1,5	0,9	0,7
Cuba	156	40	13	9	6	5,6	3,7	4,1	3,9	54	33	3,9	2,6 x	4,0	1,8	1,5	4,2	0,9
Danimarca	172	16	9	6	4	2,9	4,1	4,1	4,1	56	33	2,0	1,5	2,1	1,7	1,9	1,2	-0,6
Dominica	133	54	17	15	12	5,8	1,3	2,2	1,7	29	20	4,7 x	1,7	-	-	-	-	-
Ecuador	98	139	52	33	20	4,9	4,5	5,0	4,8	62	39	1,3	1,7	6,3	3,7	2,5	2,7	2,0
Egitto	91	237	94	47	22	4,6	6,9	7,6	7,3	77	53	4,1	2,7	5,9	4,4	2,7	1,6	2,3
El Salvador	118	161	62	34	16	4,8	6,0	7,5	6,8	74	53	-1,9	2,6	6,2	4,0	2,3	2,3	2,8
Emirati Arabi Uniti	152	91	22	12	7	7,1	6,1	5,4	5,7	68	42	-4,9 x	0,5 x	6,6	4,4	1,7	2,0	4,6
Eritrea	49	-	141	93	61	-	4,2	4,2	4,2	57	34	-	-1,5 x	6,6	6,2	4,5	0,3	1,7
Estonia	165	-	21	13	5	-	4,8	9,6	7,2	76	62	1,5 x	5,0	2,1	1,9	1,7	0,4	0,7
Etiopia	23	247	184	141	106	1,5	2,7	2,9	2,8	42	25	-	2,9	6,8	7,1	4,2	-0,2	2,6
Federazione Russa	133	40	27	23	12	2,0	1,6	6,5	4,1	56	48	-	2,1	2,0	1,9	1,5	0,3	1,1
Figi	113	54	30	23	17	2,9	2,7	3,0	2,8	43	26	0,7	1,2	4,5	3,4	2,7	1,5	1,2
Filippine	80	86	59	40	29	1,9	3,9	3,2	3,6	51	28	0,6	2,0	6,3	4,3	3,1	1,9	1,6
Finlandia	186	16	7	4	3	4,1	5,6	2,9	4,2	57	25	2,9	2,6	1,9	1,7	1,9	0,3	-0,3

Paesi e territori	Posizione secondo il TMS5	Tasso di mortalità sotto i 5 anni				Tasso medio annuo di riduzione (%) <sup>9</sup>				Riduzione dal 1990 (%) <sup>9</sup>	Riduzione dal 2000 (%) <sup>9</sup>	Tasso medio annuo di crescita del PIL pro capite (%)		Tasso totale di fertilità			Tasso di riduzione medio annuo (%) <sup>9</sup>	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Francia	172	18	9	5	4	3,5	5,9	2,2	4,1	56	20	2,2	1,3	2,5	1,8	2,0	1,8	-0,6
Gabon	43	-	93	88	74	-	0,6	1,7	1,1	20	16	0,2	-0,9	4,7	5,2	3,3	-0,5	2,3
Gambia	28	285	165	128	98	2,7	2,5	2,7	2,6	41	23	0,7	0,1	6,1	6,1	4,9	0,0	1,1
Georgia	91	-	47	33	22	-	3,5	4,1	3,8	53	33	-	2,7	2,6	2,2	1,6	0,9	1,7
Germania	172	26	9	5	4	5,3	5,9	2,2	4,1	56	20	2,3	1,3	2,0	1,4	1,4	1,9	-0,2
Ghana	43	185	122	99	74	2,1	2,1	2,9	2,5	39	25	-2,0	2,4	7,0	5,6	4,2	1,1	1,5
Giamaica	88	62	38	30	24	2,4	2,4	2,2	2,3	37	20	-1,3	0,7	5,5	2,9	2,3	3,1	1,2
Giappone	186	18	6	5	3	5,5	1,8	5,1	3,5	50	40	3,4	0,8	2,1	1,6	1,4	1,5	0,7
Gibuti	31	-	123	106	91	-	1,5	1,5	1,5	26	14	-	-1,4x	7,4	6,2	3,8	0,9	2,5
Giordania	91	102	38	29	22	4,9	2,7	2,8	2,7	42	24	2,5x	2,5	7,9	5,8	3,1	1,6	3,2
Grecia	172	38	13	8	4	5,4	4,9	6,9	5,9	69	50	1,3	2,6	2,4	1,4	1,5	2,5	-0,3
Grenada	136	-	21	15	11	-	3,4	3,1	3,2	48	27	4,2x	2,9	4,6	3,8	2,2	0,9	2,7
Guatemala	76	171	78	49	32	3,9	4,6	4,3	4,5	59	35	0,2	1,3	6,2	5,6	4,0	0,6	1,7
Guinea	17	317	229	175	130	1,6	2,7	3,0	2,8	43	26	-	1,2	6,8	6,7	5,2	0,1	1,3
Guinea-Bissau	10	-	210	177	150	-	1,7	1,7	1,7	29	15	0,1	-1,7	6,1	6,6	5,1	-0,5	1,4
Guinea Equatoriale	19	-	190	152	121	-	2,2	2,3	2,3	36	20	-	19,2	5,7	5,9	5,2	-0,2	0,6
Guyana	79	82	66	47	30	1,1	3,4	4,5	3,9	55	36	-1,6	2,5	5,6	2,6	2,3	3,8	0,7
Haiti	7	224	151	109	165	2,0	3,3	-4,1	-0,4	-9	-51	-	-1,1x	5,8	5,4	3,3	0,3	2,4
Honduras	88	154	58	37	24	4,9	4,5	4,3	4,4	59	35	0,8	1,6	7,3	5,1	3,1	1,7	2,5
India	46	188	115	86	63	2,5	2,9	3,1	3,0	45	27	2,1	4,9	5,5	3,9	2,6	1,7	2,0
Indonesia	72	165	85	54	35	3,3	4,5	4,3	4,4	59	35	4,7	2,6	5,5	3,1	2,1	2,8	1,9
Iran, Repubblica islamica	85	196	65	44	26	5,5	3,9	5,3	4,6	60	41	-2,3	2,7x	6,5	4,8	1,7	1,5	5,3
Iraq	67	115	46	43	39	4,6	0,7	1,0	0,8	15	9	-	-2,2x	7,4	6,0	4,7	1,0	1,2
Irlanda	172	23	9	7	4	4,7	2,5	5,6	4,1	56	43	2,8	4,7	3,8	2,0	2,1	3,2	-0,3
Islanda	193	16	6	4	2	4,9	4,1	6,9	5,5	67	50	3,2	2,2	3,0	2,2	2,1	1,6	0,1
Isole Cook	142	58	20	13	9	5,3	4,3	3,7	4,0	55	31	-	-	-	-	-	-	-
Isole Marshall	85	98	51	37	26	3,3	3,2	3,5	3,4	49	30	-	-1,1	-	-	-	-	-
Isole Salomone	81	102	45	35	27	4,1	2,5	2,6	2,6	40	23	-	-1,0	6,9	5,9	4,2	0,8	1,6
Israele	165	-	12	7	5	-	5,4	3,4	4,4	58	29	1,9	1,8	3,8	3,0	2,9	1,2	0,1
Italia	172	33	10	6	4	6,0	5,1	4,1	4,6	60	33	2,8	0,9	2,5	1,3	1,4	3,2	-0,5
Kazakistan	73	84	57	44	33	1,9	2,6	2,9	2,7	42	25	-	3,9	3,5	2,8	2,6	1,1	0,5
Kenya	35	151	99	111	85	2,1	-1,1	2,7	0,8	14	23	1,2	0,3	8,1	6,0	4,7	1,5	1,2
Kirghizistan	68	-	72	52	38	-	3,3	3,1	3,2	47	27	-	0,5	4,9	3,9	2,7	1,2	1,8
Kiribati	60	154	87	65	49	2,9	2,9	2,8	2,9	44	25	-5,3	1,2	-	-	-	-	-
Kuwait	136	58	15	13	11	6,8	1,4	1,7	1,6	27	15	-6,8x	2,0x	7,2	2,6	2,3	5,1	0,6
Laos, Repubblica Democratica Popolare	55	214	145	88	54	1,9	5,0	4,9	4,9	63	39	-	4,3	6,0	6,2	2,7	-0,1	4,0
Lesotho	35	175	89	127	85	3,4	-3,6	4,0	0,2	4	33	2,5	2,2	5,8	4,9	3,2	0,8	2,2
Lettonia	139	-	21	17	10	-	2,1	5,3	3,7	52	41	3,4	4,5	1,9	1,9	1,5	0,0	1,3
Libano	91	60	38	29	22	2,3	2,7	2,8	2,7	42	24	-	2,4	5,1	3,1	1,8	2,4	2,8
Liberia	24	274	227	169	103	0,9	3,0	5,0	4,0	55	39	-4,2	1,7	6,7	6,5	5,2	0,1	1,1
Libia	113	139	45	27	17	5,6	5,1	4,6	4,9	62	37	-	2,9x	7,6	4,8	2,6	2,3	3,2
Liechtenstein	193	-	10	6	2	-	5,1	11,0	8,0	80	67	2,2	3,0x	-	-	-	-	-
Lituania	152	-	17	12	7	-	3,5	5,4	4,4	59	42	-	3,5	2,3	2,0	1,5	0,7	1,5
Lussemburgo	186	22	8	5	3	5,1	4,7	5,1	4,9	63	40	2,7	2,9	2,0	1,6	1,6	1,1	-0,3
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	133	-	39	16	12	-	8,9	2,9	5,9	69	25	-	1,0	3,1	2,1	1,4	1,9	2,0
Madagascar	48	177	159	102	62	0,5	4,4	5,0	4,7	61	39	-2,3	-0,2	7,3	6,3	4,7	0,8	1,5
Malawi	30	329	222	167	92	2,0	2,8	6,0	4,4	59	45	-0,1	1,0	7,3	6,8	6,0	0,4	0,6
Maldiva	124	266	102	47	15	4,8	7,7	11,4	9,6	85	68	-	4,9x	7,2	6,1	1,8	0,8	6,3
Malesia	156	55	18	11	6	5,6	4,9	6,1	5,5	67	45	4,0	3,2	4,9	3,5	2,6	1,6	1,4
Mali	2	371	255	213	178	1,9	1,8	1,8	1,8	30	16	0,2	2,7	6,9	7,1	6,3	-0,1	0,6
Malta	156	27	11	8	6	4,5	3,2	2,9	3,0	45	25	6,5	2,6x	2,0	2,1	1,3	-0,2	2,3
Marocco	69	182	86	55	36	3,7	4,5	4,2	4,4	58	35	1,9	2,4	7,1	4,0	2,3	2,8	2,9
Mauritania	21	218	124	116	111	2,8	0,7	0,4	0,6	10	4	-1,0	0,9	6,8	5,9	4,5	0,7	1,3
Mauritius	124	85	24	19	15	6,3	2,3	2,4	2,4	38	21	3,2x	3,5	4,0	2,3	1,6	2,7	1,8
Messico	113	109	49	29	17	4,0	5,2	5,3	5,3	65	41	1,6	1,5	6,7	3,4	2,3	3,4	1,9
Micronesia, Stati Federati	64	-	56	49	42	-	1,3	1,5	1,4	25	14	-	0,3	6,9	5,0	3,5	1,7	1,8
Moldavia	103	68	37	26	19	3,0	3,5	3,1	3,3	49	27	-	-0,6	2,6	2,4	1,5	0,3	2,5
Monaco	172	-	9	5	4	-	5,9	2,2	4,1	56	20	1,6	2,2x	-	-	-	-	-
Mongolia	76	-	107	61	32	-	5,6	6,5	6,0	70	48	-	3,1	7,6	4,1	2,5	3,1	2,5
Montenegro	145	-	18	13	8	-	3,3	4,9	4,1	56	38	-	3,7x	2,4	1,9	1,7	1,2	0,6
Mozambico	16	281	219	177	135	1,2	2,1	2,7	2,4	38	24	-1,0x	4,3	6,6	6,2	4,9	0,3	1,2
Myanmar	45	171	112	87	66	2,1	2,5	2,8	2,6	41	24	1,4	8,2x	6,1	3,4	2,0	2,8	2,7

# ← TAVOLA 10. TASSO DI PROGRESSO

Paesi e territori	Posizione secondo il TMS5	Tasso di mortalità sotto i 5 anni				Tasso medio annuo di riduzione (%) <sup>9</sup>				Riduzione dal	Riduzione dal	Tasso medio annuo di crescita del PIL pro capite (%)		Tasso totale di fertilità			Tasso di riduzione medio annuo (%) <sup>9</sup>	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010	1990 (%) <sup>9</sup>	2000 (%) <sup>9</sup>	1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Namibia	65	113	73	74	40	2,2	-0,1	6,2	3,0	45	46	-2,1 x	2,1	6,5	5,2	3,2	1,1	2,4
Nauru	65	-	40	40	40	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	59	252	141	84	50	2,9	5,2	5,2	5,2	65	40	1,0	1,9	6,1	5,2	2,7	0,8	3,2
Nicaragua	81	159	68	43	27	4,2	4,6	4,7	4,6	60	37	-3,7	1,9	6,9	4,8	2,6	1,9	3,0
Niger	12	328	311	218	143	0,3	3,6	4,2	3,9	54	34	-2,1	-0,2	7,4	7,8	7,1	-0,3	0,5
Nigeria	12	251	213	186	143	0,8	1,4	2,6	2,0	33	23	-1,4	1,9	6,5	6,4	5,5	0,1	0,7
Niue	91	-	14	29	22	-	-7,3	2,8	-2,3	-57	24	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	186	16	9	5	3	2,9	5,9	5,1	5,5	67	40	3,2	2,1	2,5	1,9	1,9	1,5	-0,2
Nuova Zelanda	156	21	11	7	6	3,2	4,5	1,5	3,0	45	14	0,8	1,9	3,1	2,1	2,2	2,0	-0,2
Oman	142	196	47	22	9	7,1	7,6	8,9	8,3	81	59	3,3	2,0 x	7,3	7,2	2,3	0,1	5,7
Paesi Bassi	172	16	8	6	4	3,5	2,9	4,1	3,5	50	33	1,6	2,0	2,4	1,6	1,8	2,2	-0,6
Pakistan	33	173	124	101	87	1,7	2,1	1,5	1,8	30	14	3,0	1,7	6,6	6,0	3,4	0,5	2,8
Palau	103	-	33	25	19	-	2,8	2,7	2,8	42	24	-	-0,2 x	-	-	-	-	-
Panama	98	68	33	26	20	3,6	2,4	2,6	2,5	39	23	0,3	3,2	5,3	3,0	2,5	2,8	1,0
Papua Nuova Guinea	49	151	90	74	61	2,6	2,0	1,9	1,9	32	18	-0,7	-0,2	6,2	4,8	4,0	1,2	1,0
Paraguay	87	74	50	35	25	2,0	3,6	3,4	3,5	50	29	3,1	0,1	5,7	4,5	3,0	1,2	2,1
Perù	103	164	78	41	19	3,7	6,4	7,7	7,1	76	54	-0,6	3,0	6,3	3,8	2,5	2,5	2,1
Polonia	156	36	17	10	6	3,8	5,3	5,1	5,2	65	40	-	4,4	2,2	2,0	1,4	0,4	2,0
Portogallo	172	66	15	7	4	7,4	7,6	5,6	6,6	73	43	2,6	1,6	3,0	1,5	1,3	3,3	0,7
Qatar	145	79	21	13	8	6,6	4,8	4,9	4,8	62	38	-	-	6,9	4,2	2,3	2,5	3,1
Regno Unito	165	21	9	7	5	4,2	2,5	3,4	2,9	44	29	2,0	2,1	2,3	1,8	1,9	1,2	-0,1
Repubblica Ceca	172	-	14	7	4	-	6,9	5,6	6,3	71	43	-	2,5	2,0	1,8	1,5	0,6	1,1
Repubblica Centrafricana	9	227	165	176	159	1,6	-0,6	1,0	0,2	4	10	-1,3	-0,7	6,0	5,8	4,6	0,1	1,1
Repubblica Dominicana	81	127	62	41	27	3,6	4,1	4,2	4,2	56	34	2,1	3,9	6,2	3,5	2,6	2,9	1,5
Romania	126	64	37	27	14	2,7	3,2	6,6	4,9	62	48	0,9 x	2,8	2,9	1,9	1,4	2,1	1,6
Ruanda	31	213	163	177	91	1,3	-0,8	6,7	2,9	44	49	1,2	2,3	8,1	7,0	5,4	0,7	1,4
Saint Kitts/Nevis	145	71	28	16	8	4,7	5,6	6,9	6,3	71	50	6,3 x	2,2	-	-	-	-	-
Saint Lucia	118	63	23	18	16	5,0	2,5	1,2	1,8	30	11	5,3 x	1,0	6,1	3,4	2,0	2,9	2,7
Saint Vincent/Grenadines	97	97	27	22	21	6,4	2,0	0,5	1,3	22	5	3,3	3,6	6,0	3,0	2,1	3,6	1,8
Samoa	98	-	27	23	20	-	1,6	1,4	1,5	26	13	-	3,0	6,1	4,8	3,9	1,2	1,1
San Marino	193	-	12	5	2	-	8,8	9,2	9,0	83	60	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	37	97	94	87	80	0,2	0,8	0,8	0,8	15	8	-	-	6,5	5,4	3,7	0,9	1,9
Senegal	42	275	139	119	75	3,4	1,6	4,6	3,1	46	37	-0,7	1,1	7,4	6,6	4,8	0,5	1,6
Serbia	152	-	29	13	7	-	8,0	6,2	7,1	76	46	-	1,5	2,4	2,1	1,6	0,6	1,4
Seychelles	126	67	17	14	14	6,9	1,9	0,0	1,0	18	0	2,9	1,8	-	-	-	-	-
Sierra Leone	4	361	276	233	174	1,3	1,7	2,9	2,3	37	25	-0,5	1,1	5,9	5,7	5,0	0,1	0,7
Singapore	186	27	8	4	3	6,1	6,9	2,9	4,9	63	25	5,6	3,9	3,2	1,8	1,3	2,9	1,6
Siria, Repubblica Araba	118	119	38	23	16	5,7	5,0	3,6	4,3	58	30	2,0	1,6	7,6	5,3	2,9	1,8	3,0
Slovacchia	145	-	18	12	8	-	4,1	4,1	4,1	56	33	-	3,7	2,5	2,0	1,3	1,0	2,2
Slovenia	186	-	10	5	3	-	6,9	5,1	6,0	70	40	-	3,3	2,3	1,5	1,4	2,0	0,2
Somalia	1	-	180	180	180	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-0,8	-	7,2	6,6	6,3	0,4	0,2
Spagna	165	29	11	7	5	4,8	4,5	3,4	3,9	55	29	1,9	2,1	2,9	1,3	1,5	3,8	-0,4
Sri Lanka	113	75	32	23	17	4,3	3,3	3,0	3,2	47	26	3,0	4,1	4,3	2,5	2,3	2,8	0,4
Stati Uniti	145	23	11	9	8	3,7	2,0	1,2	1,6	27	11	2,1	1,8	2,2	1,9	2,1	0,7	-0,3
Sudafrica	51	-	60	78	57	-	-2,6	3,1	0,3	5	27	0,1	1,3	5,6	3,7	2,5	2,1	2,0
Sudan <sup>5</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan <sup>6</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	78	-	52	40	31	-	2,6	2,5	2,6	40	23	-2,2 x	1,5 x	5,7	2,7	2,3	3,6	0,8
Svezia	186	13	7	4	3	3,1	5,6	2,9	4,2	57	25	1,8	2,2	2,0	2,0	1,9	0,1	0,2
Svizzera	165	18	8	6	5	4,1	2,9	1,8	2,4	38	17	1,2	0,9	2,1	1,5	1,5	1,6	0,2
Swaziland	39	175	96	114	78	3,0	-1,7	3,8	1,0	19	32	3,0	1,6	6,9	5,7	3,4	0,9	2,7
Tagikistan	46	-	116	93	63	-	2,2	3,9	3,1	46	32	-	-0,1	6,9	5,2	3,3	1,4	2,3
Tanzania, Repubblica Unita	41	208	155	130	76	1,5	1,8	5,4	3,6	51	42	-	2,4	6,8	6,2	5,5	0,4	0,6
Territorio Palestinese Occupato	91	-	45	31	22	-	3,7	3,4	3,6	51	29	-	-2,4 x	7,9	6,5	4,5	0,9	1,9
Thailandia	130	102	32	18	13	5,8	5,8	3,3	4,5	59	28	4,7	2,9	5,6	2,1	1,6	4,9	1,5
Timor-Est	54	-	169	104	55	-	4,9	6,4	5,6	67	47	-	-0,5 x	5,9	5,3	6,2	0,5	-0,8
Togo	24	217	147	124	103	1,9	1,7	1,9	1,8	30	17	-0,6	0,0	7,1	6,3	4,1	0,6	2,2
Tonga	118	44	25	20	16	2,8	2,2	2,2	2,2	36	20	-	1,6	5,9	4,6	3,9	1,2	0,9
Trinidad e Tobago	81	53	37	32	27	1,8	1,5	1,7	1,6	27	16	0,5	5,0	3,5	2,4	1,6	1,8	2,0
Tunisia	118	182	49	28	16	6,6	5,6	5,6	5,6	67	43	2,5	3,5	6,6	3,6	2,0	3,0	3,0

Paesi e territori	Posizione secondo il TMS5	Tasso di mortalità sotto i 5 anni				Tasso medio annuo di riduzione (%) <sup>9</sup>				Riduzione dal 1990 (%) <sup>9</sup>	Riduzione dal 2000 (%) <sup>9</sup>	Tasso medio annuo di crescita del PIL pro capite (%)		Tasso totale di fertilità			Tasso di riduzione medio annuo (%) <sup>9</sup>	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Turchia	108	200	80	43	18	4,6	6,2	8,7	7,5	78	58	2,0	2,3	5,5	3,0	2,1	3,0	1,9
Turkmenistan	52	-	98	74	56	-	2,8	2,8	2,8	43	24	-	5,1	6,3	4,3	2,4	1,9	3,0
Tuvalu	73	-	57	44	33	-	2,6	2,9	2,7	42	25	-	-	-	-	-	-	-
Ucraina	130	32	21	18	13	2,1	1,5	3,3	2,4	38	28	-	0,4	2,1	1,9	1,4	0,6	1,3
Uganda	27	193	175	144	99	0,5	1,9	3,7	2,8	43	31	-	3,6	7,1	7,1	6,1	0,0	0,7
Ungheria	156	43	19	11	6	4,1	5,5	6,1	5,8	68	45	3,0	2,9	2,0	1,8	1,4	0,6	1,3
Uruguay	136	55	23	17	11	4,4	3,0	4,4	3,7	52	35	0,9	2,0	2,9	2,5	2,1	0,7	1,0
Uzbekistan	57	-	77	63	52	-	2,0	1,9	2,0	32	17	-	2,2	6,5	4,2	2,4	2,2	2,8
Vanuatu	126	102	39	23	14	4,8	5,3	5,0	5,1	64	39	1,1 x	6,8	6,3	4,9	3,9	1,2	1,2
Venezuela, Repubblica Bolivariana	108	62	33	25	18	3,2	2,8	3,3	3,0	45	28	-1,6	0,3	5,4	3,4	2,5	2,2	1,7
Vietnam	90	-	51	35	23	-	3,8	4,2	4,0	55	34	-	6,0	7,4	3,6	1,8	3,6	3,4
Yemen	40	280	128	100	77	3,9	2,5	2,6	2,5	40	23	-	1,5 x	7,5	8,7	5,2	-0,7	2,5
Zambia	21	179	183	157	111	-0,1	1,5	3,5	2,5	39	29	-2,3	0,6	7,4	6,5	6,3	0,7	0,2
Zimbabwe	37	120	78	115	80	2,2	-3,9	3,6	-0,1	-3	30	-0,4	-3,2	7,4	5,2	3,3	1,8	2,3

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>8</sup>	24	158	125	114	103	1,2	0,9	1,0	1,0	18	10	0,1	3,6	6,6	6,0	4,4	0,5	1,5
--------------------------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE #

Africa	229	160	142	111	1,8	1,2	2,5	1,8	31	22	0,9	2,1	6,7	5,9	4,5	0,6	1,3
Africa subsahariana	234	174	154	121	1,5	1,2	2,4	1,8	30	21	0,0	2,0	6,7	6,2	4,9	0,3	1,2
Africa orientale e meridionale	215	156	137	98	1,6	1,3	3,4	2,3	37	28	0,3	1,9	6,8	6,0	4,6	0,6	1,4
Africa occidentale e centrale	256	196	175	143	1,3	1,1	2,0	1,6	27	18	-0,5	1,8	6,6	6,5	5,4	0,1	1,0
Medio Oriente e Nord Africa	187	77	55	41	4,4	3,4	2,9	3,2	47	25	-0,2	2,4	6,7	5,0	2,8	1,5	2,8
Asia	146	86	65	48	2,6	2,8	3,0	2,9	44	26	4,5	6,9	5,6	3,2	2,2	2,8	1,9
Asia meridionale	194	120	89	67	2,4	3,0	2,8	2,9	44	25	2,1	4,5	5,7	4,2	2,7	1,6	2,2
Asia orientale e Pacifico	115	55	38	24	3,7	3,7	4,6	4,1	56	37	5,6	7,4	5,6	2,6	1,8	3,8	1,9
America latina e Carabi	118	54	35	23	3,9	4,3	4,2	4,3	57	34	1,4	1,6	5,3	3,2	2,2	2,5	1,8
ECO/CSI	88	50	37	23	2,8	3,0	4,8	3,9	54	38	-	2,3	2,8	2,3	1,8	0,9	1,4
Paesi industrializzati	24	10	7	6	4,4	3,6	1,5	2,6	40	14	2,4	1,6	2,3	1,7	1,7	1,4	-0,1
Paesi in via di sviluppo	156	97	80	63	2,4	1,9	2,4	2,2	35	21	2,5	4,8	5,7	3,6	2,6	2,3	1,7
Paesi meno sviluppati	240	170	138	110	1,7	2,1	2,3	2,2	35	20	-0,2	3,2	6,7	5,9	4,2	0,6	1,7
Mondo	139	88	73	57	2,3	1,9	2,5	2,2	35	22	2,4	2,6	4,7	3,2	2,5	1,9	1,4

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

<sup>8</sup> A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Tasso di mortalità sotto i 5 anni** – Probabilità di morire tra la nascita e il compimento del quinto anno espressa su 1.000 nati vivi.

**Riduzione dal 1990 (%)** – Percentuale di riduzione del tasso di mortalità sotto i 5 anni (TMS5) dal 1990 al 2010. Nel 2000 la Dichiarazione del Millennio delle Nazioni Unite ha stabilito l'obiettivo di ridurre di due terzi (67%) del TMS5 dal 1990 al 2015. Questo indicatore permette di valutare il progresso verso questo obiettivo.

**PIL pro capite** – Il prodotto interno lordo (PIL) equivale al valore totale di beni e servizi prodotti dai residenti, a cui va aggiunta ogni imposta (meno i sussidi) non inclusa nella valutazione del prodotto. Il PIL pro capite equivale al prodotto interno lordo diviso per la popolazione rilevata a metà anno. La crescita è calcolata sulla base di dati espressi in valuta locale.

**Tasso totale di fertilità** – Numero di bambini che nascerebbero da ogni donna se visse fino al termine del suo periodo fertile e rimanesse incinta a qualunque età, secondo il tasso di fertilità corrispondente.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Mortalità sotto i 5 anni** – Gruppo Interagenzie per le stime sulla mortalità infantile (UNICEF; Organizzazione Mondiale della Sanità, Divisione Popolazione delle Nazioni Unite e Banca Mondiale).

**PIL pro capite** – Banca Mondiale.

**Fertilità** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

## NOTE

- Dati non disponibili.

⊖ Un valore negativo indica un aumento.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

# TAVOLA 11. ADOLESCENTI

Paesi e territori	Popolazione di adolescenti (10-19 anni)		Stato civile		Età del primo parto		Tasso di parti tra le adolescenti		Giustificazione delle percosse alle mogli		Utilizzo dei media		Istruzione secondaria		Conoscenza HIV	
	Totale (migliaia)	Adolescenti in proporzione al totale della popolazione (%)	Adolescenti 15-19 anni sposati o conviventi (2000-2010*) (%)		Donne tra 20-24 anni che hanno partorito prima di 18 anni (%)	Numero di parti per 1.000 ragazze tra 15-19 anni	Adolescenti tra 15-19 anni che giustificano un marito che in determinate circostanze colpisce o picchia la moglie (2002-2010*) (%)		Adolescenti tra 15-19 anni che utilizzano un mezzo di informazione almeno una volta alla settimana (2002-2010*) (%)		Rapporto lordo iscrizione secondaria inferiore	Rapporto lordo iscrizione secondaria superiore	Adolescenti tra 15-19 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2005-2010*) (%)			
			maschi	femmine			2000-2010*	2000-2010*	maschi	femmine			maschi	femmine	maschi	femmine
Afghanistan	7.771	25	-	-	-	151	-	-	-	-	62	24	-	-		
Albania	561	18	1	8	3	20	37	24	97	99	93	53	21	36		
Algeria	6.571	19	-	2	-	4	-	66	-	-	135	51	-	12		
Andorra	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	84	74	-	-		
Angola	4.553	24	-	-	-	165	-	-	-	-	25	21	-	-		
Antigua e Barbuda	-	-	-	-	-	67	-	-	-	-	126	87	-	-		
Arabia Saudita	4.931	18	-	-	-	7	-	-	-	-	102	91	-	-		
Argentina	6.797	17	-	-	-	65	-	-	-	-	105	67	-	-		
Armenia	457	15	0	7	3	27	31	22	99	99	98	83	7	19		
Australia	2.911	13	-	-	-	17	-	-	-	-	115	166	-	-		
Austria	942	11	-	-	-	10	-	-	-	-	102	99	-	-		
Azerbaijan	1.477	16	0	10	4	41	63	39	97	95	93	113	2	3		
Bahamas	59	17	-	-	-	39	-	-	-	-	97	89	-	-		
Bahrain	149	12	-	-	-	13	-	-	-	-	101	92	-	-		
Bangladesh	31.514	21	-	46	40	133	-	41	-	63 y	56	31	-	7		
Barbados	38	14	-	-	-	51	-	-	-	-	-	-	-	-		
Belgio	1.209	11	-	-	-	11	-	-	-	-	111	106	-	-		
Belize	72	23	-	-	-	91	-	14	-	-	87	52	-	39		
Benin	2.042	23	2	22	23	114	12	41	83	64	-	-	31	17		
Bhutan	149	21	-	15	-	46	-	70	-	-	74	38	-	22		
Bielorussia	1.075	11	-	4	-	22	-	-	-	-	96	78	-	32		
Bolivia (Stato Plurinazionale)	2.209	22	4	13	20	89	-	17	100	97	94	74	24	22		
Bosnia/Erzegovina	446	12	-	7	-	15	-	4	-	-	106	77	-	45		
Botswana	437	22	-	-	-	51	-	-	-	-	91	67	-	-		
Brasile	33.729	17	-	25	16 x	77	-	-	-	-	107	92	-	-		
Brunei Darussalam	64	16	-	-	-	17	-	-	-	-	116	85	-	-		
Bulgaria	724	10	-	-	-	44	-	-	-	-	83	91	-	-		
Burkina Faso	3.880	24	-	24	27	128	-	68	70	59	27	10	-	18		
Burundi	1.947	23	-	10	-	30	-	-	-	-	29	11	-	30		
Cambogia	3.286	23	2	8	9	52	-	49	88	87	56	23	41	50		
Camerun	4.422	23	-	22	33	141	-	58	77	61	50	29	-	32		
Canada	4.188	12	-	-	-	14	-	-	-	-	97	105	-	-		
Capo Verde	115	23	2	8	22	92	24	23	88	88	101	-	36	37		
Ciad	2.618	23	-	42	48	193	-	-	55	24	29	17	-	10		
Cile	2.817	16	-	-	-	53	-	-	-	-	101	85	-	-		
Cina	200.660	15	-	-	-	6	-	-	-	-	92	66	-	-		
Cipro	154	14	-	-	-	6	-	-	-	-	102	95	-	-		
Colombia	8.752	19	-	14	20	84	-	-	-	-	103	77	-	21		
Comore	155	21	-	-	17 x	95	-	-	-	-	-	-	-	-		
Congo	888	22	2	19	29	132	-	76	75	63	-	-	18	8		
Congo, Repubblica Democratica	15.877	24	-	25	23	135	-	72	55	43	48	31	-	13		
Corea, Repubblica	6.595	14	-	-	-	2	-	-	-	-	99	95	-	-		
Corea, Repubblica Democratica Popolare	4.123	17	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7		
Costa d'Avorio	4.563	23	2	20	29	111	-	63	86	75	-	-	30	18		
Costarica	836	18	-	10	-	67	-	-	-	-	113	71	-	-		
Croazia	499	11	-	-	-	14	-	-	-	-	104	87	-	-		
Cuba	1.483	13	-	-	-	50	-	-	-	-	92	87	-	54		
Danimarca	701	13	-	-	-	6	-	-	-	-	117	119	-	-		
Dominica	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	119	87	-	-		
Ecuador	2.829	20	-	16	-	100	-	-	-	-	85	66	-	-		
Egitto	15.926	20	-	13	7	50	-	50 y	-	97 y	89	46	16	3		
El Salvador	1.462	24	-	21	-	68	-	-	-	-	79	46	-	-		
Emirati Arabi Uniti	877	12	-	-	-	22	-	-	-	-	101	87	-	-		
Eritrea	1.144	22	-	29	25	85	-	70	-	85	46	21	-	-		
Estonia	138	10	-	-	-	24	-	-	-	-	102	97	-	-		
Etiopia	20.535	25	2	22	28	109	53	77	34	27	43	15	32	21		
Federazione Russa	14.646	10	-	-	-	30	-	-	-	-	85	84	-	-		

Paesi e territori	Popolazione di adolescenti (10-19 anni)		Stato civile		Età del primo parto		Tasso di parti tra le adolescenti		Giustificazione delle percosse alle mogli		Utilizzo dei media		Istruzione secondaria		Conoscenza HIV	
	Totale (migliaia)	Adolescenti in proporzione al totale della popolazione (%)	Adolescenti 15-19 anni sposati o conviventi (2000-2010*) (%)		Donne tra 20-24 anni che hanno partorito prima di 18 anni (%)	Numero di parti per 1.000 ragazze tra 15-19 anni	Adolescenti tra 15-19 anni che giustificano un marito colpisce o picchia la moglie (2002-2010*) (%)		Adolescenti tra 15-19 anni che utilizzano un mezzo di informazione almeno una volta alla settimana (2002-2010*) (%)		Rapporto lordo iscrizione secondaria inferiore	Rapporto lordo iscrizione secondaria superiore	Adolescenti tra 15-19 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2005-2010*) (%)			
			maschi	femmine			2000-2010*	2000-2010*	maschi	femmine			maschi	femmine	2007-2010*	maschi
Figi	161	19	-	-	-	30	-	-	-	-	94	62	-	-		
Filippine	20.201	22	-	10	7	53	-	15	-	94	88	65	-	19		
Finlandia	634	12	-	-	-	9	-	-	-	-	102	116	-	-		
Francia	7.460	12	-	-	-	11	-	-	-	-	110	117	-	-		
Gabon	344	23	2	18	35	144 x	-	-	89	83	-	-	-	-		
Gambia	409	24	-	25	-	104	-	71	-	-	65	48	-	40		
Georgia	575	13	-	11	-	44	-	5	-	-	95	81	-	12		
Germania	8.202	10	-	-	-	10	-	-	-	-	102	102	-	-		
Ghana	5.327	22	1	8	16	70	28	41	90	85	78	35	30	28		
Giamaica	565	21	-	5	-	60	-	6	-	-	95	85	-	59		
Giappone	11.873	9	-	-	-	5	-	-	-	-	102	101	-	-		
Gibuti	201	23	-	4	-	27	-	-	-	-	40	18	-	16		
Giordania	1.408	23	-	6	4	32	-	91 y	-	97 y	95	74	-	12 y		
Grecia	1.091	10	-	-	-	12	-	-	-	-	104	99	-	-		
Grenada	21	20	-	-	-	54	-	-	-	-	115	77	-	-		
Guatemala	3.388	24	-	18	22	92	-	-	-	-	62	47	24	20		
Guinea	2.286	23	3	36	44	153	-	79	66	55	45	25	20	17		
Guinea-Bissau	343	23	-	19	-	137	-	39	-	-	-	-	-	12		
Guinea Equatoriale	151	22	-	-	-	128	-	-	-	-	-	-	-	-		
Guyana	177	23	-	14	22	101	-	19	94	96	122	71	45	53		
Haiti	2.265	23	2	17	15	69	-	29	88	83	-	-	34	31		
Honduras	1.764	23	-	20	26	108	-	18	-	98	68	60	-	28		
India	242.991	20	5	30	22	45	57	53	88	72	77	47	35	19		
Indonesia	42.797	18	-	13	10	52	-	41 y	-	79 y	93	66	2 y	6 y		
Iran, Repubblica islamica	12.612	17	-	17	-	31	-	-	-	-	100	73	-	-		
Iraq	7.262	23	-	19	-	68	-	57	-	-	63	39	-	2		
Irlanda	564	13	-	-	-	17	-	-	-	-	107	134	-	-		
Islanda	46	14	-	-	-	15	-	-	-	-	99	115	-	-		
Isole Cook	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-		
Isole Marshall	-	-	-	-	-	88	-	-	-	-	93	70	35	27		
Isole Salomone	119	22	-	-	15	70	73	72	-	-	54	19	26	29		
Israele	1.184	16	-	-	-	15	-	-	-	-	71	108	-	-		
Italia	5.744	9	-	-	-	7	-	-	-	-	102	99	-	-		
Kazakistan	2.497	16	-	5	6 x	31	-	7	-	-	107	71	-	22		
Kenya	9.135	23	0	12	26	106	54	57	91	81	90	43	52	42		
Kirghizistan	1.120	21	-	8	4 x	30	-	28	-	-	92	65	-	19		
Kiribati	-	-	-	-	-	39	-	-	-	-	98	71	-	-		
Kuwait	381	14	-	-	-	12	-	-	-	-	97	80	-	-		
Laos, Repubblica Democratica Popolare	1.516	24	-	-	-	110	-	79	-	-	53	34	-	-		
Lesotho	531	24	1	16	13	92	54	48	64	69	57	27	28	35		
Lettonia	229	10	-	-	-	15	-	-	-	-	96	90	-	-		
Libano	779	18	-	-	-	18	-	-	-	-	89	75	-	-		
Liberia	891	22	3	19	38	177	37	48	73	63	-	-	21	18		
Libia	1.105	17	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-		
Liechtenstein	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	104	106	-	-		
Lituania	412	12	-	-	-	20	-	-	-	-	98	101	-	-		
Lussemburgo	61	12	-	-	-	9	-	-	-	-	108	87	-	-		
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	286	14	-	2	-	20	-	14	-	-	91	76	-	23		
Madagascar	4.920	24	11	34	36	147	33	35	61	60	43	15	26	23		
Malawi	3.583	24	-	33	34	177	28	32	84	70	36	15	42	42		
Maldiva	69	22	-	5	1	15	-	41	-	100	122	-	-	22 y		
Malesia	5.455	19	-	-	-	12	-	-	-	-	94	50	-	-		
Mali	3.612	23	-	40	46	190	-	83	81	79	50	26	-	14		
Malta	52	12	-	-	-	20	-	-	-	-	99	103	-	-		
Marocco	6.168	19	-	11	8	18	-	64	-	90	74	38	-	-		
Mauritania	776	22	-	25	25	88	-	-	55	44	26	23	10	4		
Mauritius	213	16	-	-	-	34	-	-	-	-	96	81	-	-		
Messico	21.669	19	-	15	-	90	-	-	-	-	117	62	-	-		
Micronesia, Stati Federati	27	24	-	-	-	51	-	-	-	-	100	-	-	-		

# ◀ TAVOLA 11. ADOLESCENTI

Paesi e territori	Popolazione di adolescenti (10-19 anni)		Stato civile		Età del primo parto		Tasso di parti tra le adolescenti		Giustificazione delle percosse alle mogli		Utilizzo dei media		Istruzione secondaria		Conoscenza HIV	
	Totale (migliaia)	Adolescenti in proporzione al totale della popolazione (%)	Adolescenti 15-19 anni sposati o conviventi (2000-2010*) (%)		Donne tra 20-24 anni che hanno partorito prima di 18 anni (%)	Numero di parti per 1.000 ragazze tra 15-19 anni	Adolescenti tra 15-19 anni che giustificano un marito colpite o picchia la moglie (2002-2010*) (%)		Adolescenti tra 15-19 anni che utilizzano un mezzo di informazione almeno una volta alla settimana (2002-2010*) (%)		Rapporto lordo iscrizione secondaria inferiore	Rapporto lordo iscrizione secondaria superiore	Adolescenti tra 15-19 anni che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2005-2010*) (%)			
			maschi	femmine			2007-2010*	2007-2010*	maschi	femmine	maschi	femmine				
Moldavia	495	14	1	10	5	24	25	24	99	98	89	87	-	-		
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mongolia	519	19	-	4	3	20	-	17	-	-	95	87	-	32		
Montenegro	84	13	-	2	-	17	-	6	-	-	109	88	-	29		
Mozambico	5.402	23	-	40	42	185	-	37	95	88	32	10	31	37		
Myanmar	8.763	18	-	-	-	17	-	-	-	-	61	38	-	31		
Namibia	526	23	0	5	17	74	44	38	86	88	83	35	59	62		
Nauru	-	-	-	-	22	84	-	-	-	-	-	-	8	8		
Nepal	6.935	23	10	32	23	106	27	24	88	80	-	-	45	29		
Nicaragua	1.326	23	-	24	28	109	-	19	-	95	78	53	-	-		
Niger	3.644	23	3	59	51	199	-	68	66	48	17	4	14	12		
Nigeria	35.326	22	1	29	28	123	35	40	82	64	34	26	28	20		
Niue	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-		
Norvegia	646	13	-	-	-	9	-	-	-	-	98	123	-	-		
Nuova Zelanda	618	14	-	-	-	34	-	-	-	-	105	153	-	-		
Oman	495	18	-	-	-	14	-	-	-	-	92	91	-	-		
Paesi Bassi	2.013	12	-	-	-	5	-	-	-	-	126	116	-	-		
Pakistan	39.911	23	-	16	10	16	-	-	-	-	44	25	-	2		
Palau	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	98	94	-	-		
Panama	639	18	-	-	-	87	-	-	-	-	90	55	-	-		
Papua Nuova Guinea	1.521	22	3	15	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-		
Paraguay	1.376	21	-	11	16 x	65	-	-	-	-	78	56	-	-		
Perù	5.771	20	-	11	15	69	-	-	-	91	98	75	-	17		
Polonia	4.487	12	-	-	-	16	-	-	-	-	99	99	-	-		
Portogallo	1.100	10	-	-	-	16	-	-	-	-	116	98	-	-		
Qatar	136	8	-	-	-	15	-	-	-	-	102	71	-	-		
Regno Unito	7.483	12	-	-	-	26	-	-	-	-	103	96	-	-		
Repubblica Ceca	1.110	11	-	-	-	12	-	-	-	-	99	92	-	-		
Repubblica Centrafricana	1.012	23	-	59	38 x	133	-	-	-	-	18	8	26	16		
Repubblica Dominicana	1.964	20	3	19	25	98	14	6	98	98	88	71	33	39		
Romania	2.318	11	-	-	-	39	-	-	-	-	99	89	-	-		
Ruanda	2.314	22	1	3	7	43	-	51	79	60	36	17	49	45		
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	67	-	-	-	-	101	89	-	-		
Saint Lucia	33	19	-	-	-	50	-	-	-	-	105	83	-	-		
Saint Vincent/Grenadines	21	19	-	-	-	72	-	-	-	-	121	91	-	-		
Samoa	43	23	1	7	5	29	50	58	97	97	96	67	5	2		
San Marino	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	95	96	-	-		
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sao Tomé/Principe	40	24	1	20	25	110	25	23	96	95	69	20	39	39		
Senegal	2.941	24	6	29	22	96	-	66	61	89	39	17	21	18		
Serbia	1.225	12	-	6	-	22	-	5	-	-	99	84	-	43		
Seychelles	-	-	-	-	-	59	-	-	-	-	110	98	-	-		
Sierra Leone	1.332	23	1	30	40	143	57	55	66	51	-	-	26	16		
Singapore	740	15	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-		
Siria, Repubblica Araba	4.707	23	-	10	-	75	-	-	-	-	98	36	-	6		
Slovacchia	661	12	-	-	-	22	-	-	-	-	93	91	-	-		
Slovenia	197	10	-	-	-	5	-	-	-	-	96	97	-	-		
Somalia	2.078	22	-	25	-	123	-	75 y	-	-	10	6	-	3		
Spagna	4.276	9	-	-	-	13	-	-	-	-	119	125	-	-		
Sri Lanka	3.173	15	-	9	4	23	-	54 y	-	-	104	-	-	-		
Stati Uniti	41.449	13	-	-	-	40	-	-	-	-	99	88	-	-		
Sudafrica	9.956	20	2	4	15	54	-	-	-	-	96	92	-	-		
Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sud Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Suriname	95	18	-	11	-	66	-	19	-	-	90	55	-	41		
Svezia	1.121	12	-	-	-	6	-	-	-	-	102	103	-	-		
Svizzera	877	11	-	-	-	4	-	-	-	-	110	85	-	-		
Swaziland	303	26	0	7	28	111	59	54	94	89	64	37	52	56		
Tagikistan	1.681	24	-	6	-	27	-	85 y	-	-	95	59	9	11		
Thailandia	10.267	15	-	15	-	43	-	-	-	-	90	62	-	46		
Tanzania, Repubblica Unita	10.198	23	4	18	28	116	39	52	79	70	38	5	41	46		

Paesi e territori	Popolazione di adolescenti (10-19 anni)		Stato civile		Età del primo parto		Tasso di parti tra le adolescenti		Giustificazione delle percorse alle mogli		Utilizzo dei media		Istruzione secondaria		Conoscenza HIV	
	Totale (migliaia)	Adolescenti in proporzione al totale della popolazione (%)	Adolescenti sposati o conviventi (2000-2010*) (%)		Donne tra 20-24 anni che hanno partorito prima di 18 anni (%)		Numero di parti per 1.000 ragazze tra 15-19 anni		Adolescenti tra 15-19 anni che giustificano un marito che in determinate circostanze colpisce o picchia la moglie (2002-2010*) (%)		Adolescenti tra 15-19 anni che utilizzano un mezzo di informazione almeno una volta alla settimana (2002-2010*) (%)		Rapporto lordo iscrizione secondaria inferiore	Rapporto lordo iscrizione secondaria superiore	Adolescenti che hanno una conoscenza esauriente dell'HIV (2005-2010*) (%)	
			maschi	femmine	2000-2010*	2000-2010*	maschi	femmine	maschi	femmine	2007-2010*	2007-2010*	maschi	femmine		
Territorio Palestinese Occupato	1.022	25	—	13	—	60	—	—	—	—	—	89	80	—	—	
Timor-Est	295	26	0	8	9	54	72	81	61	62	60	41	15	11		
Togo	1.393	23	—	12	19 x	89 x	—	54	—	—	51	27	—	15		
Tonga	23	22	—	—	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—		
Trinidad e Tobago	196	15	—	6	—	33	—	10	—	—	91	86	—	49		
Tunisia	1.757	17	—	—	—	6	—	—	—	—	116	73	—	—		
Turchia	13.042	18	—	10	8	51	—	30	—	—	91	72	—	—		
Turkmenistan	1.031	20	—	5	2	21	—	37 y	—	96	—	—	—	4		
Tuvalu	—	—	—	—	3	23	83	69	—	—	—	—	57	31		
Ucraina	4.889	11	3	6	3	30	8	3	99	99	96	91	33	39		
Uganda	8.063	24	2	20	35	159	69	70	87	78	33	15	38	31		
Ungheria	1.097	11	—	—	—	20	—	—	—	—	100	98	—	—		
Uruguay	526	16	—	—	—	60	—	—	—	—	108	68	—	—		
Uzbekistan	5.941	22	—	5	4	26	63	63	—	—	97	120	—	27		
Vanuatu	53	22	—	13	—	92 x	—	—	—	—	48	46	—	14		
Venezuela, Repubblica Bolivariana	5.482	19	—	16	—	101	—	—	—	—	90	70	—	—		
Vietnam	15.807	18	—	5	4	35	—	53	97	94	—	—	—	45		
Yemen	5.974	25	—	19	25 x	80	—	—	—	—	—	—	—	2 y		
Zambia	3.087	24	1	18	34	151	55	61	80	71	—	—	38	36		
Zimbabwe	3.223	26	—	21	21	101	—	57	68	60	—	—	—	51		

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>§</sup>	9.804	23	—	25	17 x	72 x	—	—	—	—	53	28	—	—
--------------------------------	-------	----	---	----	------	------	---	---	---	---	----	----	---	---

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE #

Africa	228.066	22	2	22	25	108	—	57	72	65	52	31	31	23
Africa subsahariana	196.540	23	2	24	28	123	43	57	72	61	44	27	32	25
Africa orientale e meridionale	92.302	23	3	19	27	116	50	60	68	61	47	29	38	33
Africa occidentale e centrale	94.232	23	1	28	29	130	—	55	74	61	40	25	27	18
Medio Oriente e Nord Africa	82.264	20	—	15	—	38	—	—	—	—	89	54	—	5
Asia	655.548	18	5**	25**	19**	36	56**	48**	89**	74**	80	51	30**	17**
Asia meridionale	332.513	20	5	30	22	53	56	51	88	71	71	42	35	16
Asia orientale e Pacifico	323.035	16	—	11**	8**	19	—	38**	—	86**	89	64	—	22**
America latina e Carabi	108.361	19	—	18	—	81	—	—	—	—	102	74	—	—
ECO/CSI	55.069	14	—	7	—	34	—	31	—	—	93	84	—	—
Paesi industrializzati	114.933	12	—	—	—	22	—	—	—	—	103	99	—	—
Paesi in via di sviluppo	1.061.866	19	—	22**	20**	56	—	50**	83**	72**	77	51	30**	19**
Paesi meno sviluppati	190.445	23	—	29	32	123	—	56	67	59	46	24	—	21
Mondo	1.202.710	18	—	22**	20**	52	—	49**	—	72**	80	56	—	19**

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Stato civile** – Percentuale di ragazzi e ragazze tra 15 e 19 anni attualmente sposati o conviventi. Questo indicatore ha lo scopo di fornire una fotografia dell'attuale stato civile di ragazzi e ragazze in questa fascia di età. Tuttavia, vale la pena notare che coloro non ancora sposati al momento dell'indagine sono esposti al rischio di sposarsi prima di uscire dall'adolescenza.

**Età del primo parto** – Percentuale di donne tra 20 e 24 anni che hanno partorito prima dei 18 anni. Questo indicatore standardizzato da indagini basate sulla popolazione considera i livelli di fertilità delle adolescenti fino a 18 anni. Essendo basato sulle risposte di donne tra 20 e 24 anni, il loro rischio di partorire prima di 18 anni è ormai superato.

**Tasso di parti tra le adolescenti** – Numero di parti su 1.000 ragazze tra 15 e 19 anni.

**Giustificazione delle percorse alle mogli** – Percentuale di ragazzi e ragazze tra 15 e 19 anni che ritengono giustificabile un marito che picchia o colpisce la propria moglie in almeno una delle seguenti circostanze: se la moglie brucia il cibo; se discute con lui; se esce senza dirglielo; se trascura i figli o rifiuta di avere rapporti sessuali.

**Utilizzo dei media** – Percentuale di ragazzi e ragazze tra 15 e 19 anni che utilizzano uno o più dei seguenti mezzi di informazione almeno una volta alla settimana: quotidiani; periodici; televisione e radio.

**Rapporto lordo iscrizione secondaria inferiore** – Numero di ragazzi iscritti alla scuola secondaria inferiore indipendentemente dall'età, espresso come percentuale del numero totale di ragazzi in età ufficiale da scuola secondaria inferiore.

**Rapporto lordo iscrizione secondaria superiore** – Numero di ragazzi iscritti alla scuola secondaria superiore indipendentemente dall'età, espresso come percentuale del numero totale di ragazzi in età ufficiale da scuola secondaria superiore.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Percentuale di ragazzi e ragazze (15-19 anni) che conosce correttamente i due principali modi per prevenire la trasmissione dell'HIV (uso del preservativo e rapporti sessuali monogami con un partner non infetto), che rifiuta le due maggiori false convinzioni dell'HIV e che sa che una persona apparentemente sana può essere sieropositiva.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Popolazione adolescente** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Stato civile** – Indagini campione a indicatori multipli (MICS), indagini demografiche e sanitarie (DHS) e altre indagini nazionali.

**Età del primo parto** – DHS.

**Tasso di parti tra le adolescenti** – Divisione Popolazione delle Nazioni Unite.

**Giustificazione delle percorse alle mogli** – DHS, MICS e altre indagini nazionali.

**Utilizzo dei media** – AIDS Indicator Survey (AIS), DHS e altre indagini nazionali.

**Tasso lordo di iscrizione** – Istituto di statistica dell'UNESCO (UIS).

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Indagini sull'indicatore dell'AIDS (AIS), DHS, MICS, indagini sulla Salute Riproduttiva (RHS) e altre indagini nazionali a domicilio; database delle indagini sugli indicatori dell'HIV/AIDS, [www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata).

## NOTE

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

y I dati differiscono dalla definizione standard o si riferiscono solo a una parte del territorio. Tali dati sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

\* I dati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna.

\*\* Esclusa la Cina.

# TAVOLA 12. EQUITÀ – RESIDENZA

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%)			Assistenza qualificata alla nascita (%)			Diffusione sottopeso nei bambini sotto i 5 anni (%)			Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante (%)			Rapporto frequenza netta alla scuola primaria			Conoscenza esauriente dell'HIV (%)			Popolazione che utilizza servizi igienici adeguati (%)		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2008					
	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale
Afghanistan	12	4	2,7	35x	7x	5,0x	-	-	-	-	-	-	73x	47x	1,6x	-	-	-	60	30	2,0
Albania	99	98	1,0	100	99	1,0	5	6	1,2	64	63	1,0	90	91	1,0	51	26	2,0	98	98	1,0
Algeria	99	99	1,0	98	92	1,1	3	4	1,4	26	23	1,1	98	95	1,0	16	10	1,7	98	88	1,1
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Angola	34	19	1,7	71	26	2,8	-	-	-	-	-	-	85	67	1,3	-	-	-	86	18	4,8
Antigua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	77	1,2
Armenia	97	95	1,0	100	99	1,0	3	7	2,6	62x	56x	1,1x	-	-	-	26	17	1,5	95	80	1,2
Australia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Austria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Azerbaijan	96	92	1,0	97	80	1,2	4	12	3,1	21	41	0,5	74	72	1,0	7	2	3,3	85	77	1,1
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Bangladesh	13	9	1,5	41	22	1,9	33	43	1,3	70	68	1,0	86	86	1,0	-	-	-	56	52	1,1
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Belgio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Belize	92	97	1,0	99	93	1,1	2	6	2,9	-	-	-	97	94	1,0	49	29	1,7	93	86	1,1
Benin	68	56	1,2	84	69	1,2	15	21	1,4	43	41	1,1	74	55	1,3	22	11	1,9	24	4	6,0
Bhutan	100	100	1,0	90	54	1,6	11	14	1,3	60	62	1,0	96	90	1,1	32	15	2,1	87	54	1,6
Bielorussia	-	-	-	100x	100x	1,0x	1x	2x	1,7x	53x	56x	0,9x	92	95	1,0	33	34	1,0	91	97	0,9
Bolivia (Stato Plurinazionale)	76	72	1,1	88	51	1,7	3	6	2,3	28	30	0,9	98	96	1,0	32	9	3,5	34	9	3,8
Bosnia/Erzegovina	99	100	1,0	100	100	1,0	2x	1x	0,7x	42	58	0,7	98	98	1,0	46	42	1,1	99	92	1,1
Botswana	78	67	1,2	99	90	1,1	-	-	-	-	-	-	89	85	1,0	-	-	-	74	39	1,9
Brasile	-	-	-	98	94	1,0	2	2	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	37	2,4
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Burkina Faso	86	58	1,5	66	51	1,3	-	-	-	52	41	1,3	79	38	2,1	35	10	3,6	33	6	5,5
Burundi	62	60	1,0	88	58	1,5	16	28	1,7	27x	23x	1,2x	91	70	1,3	53	29	1,8	49	46	1,1
Cambogia	71	66	1,1	95	67	1,4	19	30	1,6	45x	51x	0,9x	-	-	-	62	47	1,3	67	18	3,7
Camerun	86	58	1,5	86	46	1,9	9	22	2,4	29	18	1,6	90	71	1,3	42	18	2,4	56	35	1,6
Canada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Capo Verde	-	-	-	91x	64x	1,4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	38	1,7
Ciad	36	3	11,9	60	12	5,1	22	33	1,5	39	19	2,1	-	-	-	18	7	2,6	23	4	5,8
Cile	-	-	-	100x	99x	1,0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	83	1,2
Cina	-	-	-	100	99	1,0	3x	8x	2,7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	52	1,1
Cipro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Colombia	97	95	1,0	99	94	1,1	3	5	1,6	55	45	1,2	91	91	1,0	26	17	1,5	81	55	1,5
Comore	87	83	1,1	79x	57x	1,4x	-	-	-	48x	27x	1,8x	41x	29x	1,4x	-	-	-	50	30	1,7
Congo	88y	75y	1,2y	96x	73x	1,3x	8x	15x	2,0x	40x	38x	1,1x	-	-	-	9	6	1,5	31	29	1,1
Congo, Repubblica Democratica	24	29	0,8	93	66	1,4	17	27	1,6	36	38	0,9	86	70	1,2	21	12	1,7	23	23	1,0
Corea, Repubblica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Corea, Repubblica Democratica Popolare	100	100	1,0	100	100	1,0	13	27	2,0	71	63	1,1	100	99	1,0	11	4	2,8	-	-	-
Costa d'Avorio	79	41	2,0	84	40	2,1	9	20	2,2	48	43	1,1	67	48	1,4	19	17	1,1	36	11	3,3
Costarica	-	-	-	100	99	1,0	-	-	-	-	-	-	96	96	1,0	-	-	-	95	96	1,0
Croazia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	98	1,0
Cuba	100y	100y	1,0y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	49	1,1	94	81	1,2
Danimarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	89	92	1,0	98x	99x	1,0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	84	1,1
Egitto	99	99	1,0	90	72	1,2	6	6	1,0	17	20	0,8	91	87	1,0	7	3	2,3	97	92	1,1
El Salvador	99	99	1,0	97	94	1,0	4y	7y	2,0y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	83	1,1
Emirati Arabi Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	95	1,0
Eritrea	-	-	-	65x	10x	6,2x	23x	40x	1,7x	67x	49x	1,4x	-	-	-	-	-	-	52	4	13,0
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	94	1,0
Etiopia	29	5	5,9	45x	3x	17,2x	17x	35x	2,0x	28x	14x	1,9x	-	-	-	44	14	3,2	29	8	3,6
Federazione Russa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	70	1,3

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%)			Assistenza qualificata alla nascita (%)			Diffusione sottopeso nei bambini sotto i 5 anni (%)			Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante (%)			Rapporto frequenza netta alla scuola primaria			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) donne 15-24			Popolazione che utilizza servizi igienici adeguati (%)		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008		
	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale
Figi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Filippine	87	78	1,1	78	48	1,6	-	-	-	64	56	1,1	-	-	-	23	17	1,4	80	69	1,2
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Gabon	90	87	1,0	92 x	67 x	1,4 x	-	-	-	46 x	37 x	1,3 x	-	-	-	-	-	-	33	30	1,1
Gambia	57	54	1,1	83	43	1,9	12	22	1,9	32	40	0,8	53	35	1,5	42	37	1,2	68	65	1,0
Georgia	97	87	1,1	99 x	98 x	1,0 x	1	1	1,6	41 x	32 x	1,3 x	96	93	1,0	17	12	1,5	96	93	1,0
Germania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Ghana	82	65	1,3	84	41	2,0	11	16	1,5	53	40	1,3	82	70	1,2	34	22	1,5	18	7	2,6
Giamaica	89	88	1,0	99 x	94 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	97	98	1,0	61	58	1,0	82	84	1,0
Giappone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Gibuti	90	82	1,1	95	40	2,3	18	27	1,5	32	63	0,5	67	49	1,4	18	9	2,0	63	10	6,3
Giordania	-	-	-	99	99	1,0	2	2	1,3	31	36	0,9	-	-	-	-	-	-	98	97	1,0
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1,0
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	97	1,0
Guatemala	-	-	-	77	37	2,1	8	16	1,9	-	-	-	-	-	-	32	14	2,2	89	73	1,2
Guinea	78	33	2,4	84	31	2,7	15	23	1,5	40 x	37 x	1,1 x	-	-	-	24	13	1,9	34	11	3,1
Guinea-Bissau	30	21	1,4	69	27	2,6	13	21	1,6	55	52	1,0	83	57	1,5	22	8	2,8	49	9	5,4
Guinea Equatoriale	43	24	1,8	87 x	49 x	1,8 x	-	-	-	34 x	37 x	0,9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	96	92	1,0	98	90	1,1	7	12	1,7	-	-	-	93	92	1,0	72	47	1,5	85	80	1,1
Haiti	87	78	1,1	47	15	3,0	12	20	1,7	-	-	-	-	-	-	38	26	1,4	24	10	2,4
Honduras	95	93	1,0	90	50	1,8	4	11	2,4	51	49	1,0	92	86	1,1	37	21	1,8	80	62	1,3
India	59	35	1,7	76	44	1,7	33	46	1,4	38	31	1,2	-	-	-	33	14	2,4	54	21	2,6
Indonesia	71	41	1,7	84	76	1,1	-	-	-	52	56	0,9	99	97	1,0	16 y	6 y	2,5 y	67	36	1,9
Iran, Repubblica islamica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	95	96	1,0	86	71	1,2	6	7	1,1	62	67	0,9	92	78	1,2	4	1	4,4	76	66	1,2
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	98	1,0
Islanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Isole Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Isole Marshall	96	96	1,0	97	68	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	12	2,7	83	53	1,6
Isole Salomone	70	81	0,9	90	67	1,3	8	12	1,5	-	-	-	72 y	65 y	1,1 y	34	28	1,2	98	-	-
Israele	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kazakistan	99	99	1,0	100	100	1,0	3	5	1,7	-	-	-	98	98	1,0	24	21	1,1	97	98	1,0
Kenya	76	57	1,3	75	37	2,0	10	17	1,7	44	42	1,1	81	72	1,1	57	45	1,3	27	32	0,8
Kirghizistan	96	93	1,0	100	96	1,0	2	2	0,9	26	21	1,3	93	92	1,0	23	18	1,3	94	93	1,0
Kiribati	100	80	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Laos, Repubblica Democratica Popolare	84	68	1,2	68	11	6,2	20	34	1,7	-	-	-	93	75	1,2	-	-	-	86	38	2,3
Lesotho	43	46	1,0	88	54	1,6	12	13	1,1	49	47	1,0	93	88	1,0	44	36	1,2	40	25	1,6
Lettonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	71	1,2
Libano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Liberia	5 y	3 y	1,9 y	79	32	2,4	17	20	1,2	50	46	1,1	46	21	2,2	26	15	1,8	25	4	6,3
Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	96	1,0
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lussemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	95	93	1,0	98 x	98 x	1,0 x	1	2	1,0	61 x	23 x	2,7 x	93	97	1,0	33	18	1,8	92	82	1,1
Madagascar	92	78	1,2	82	39	2,1	31 x	37 x	1,2 x	62	47	1,3	93	77	1,2	40	19	2,1	15	10	1,5
Malawi	-	-	-	78	50	1,6	10	13	1,3	36	25	1,4	88	88	1,0	56	39	1,5	51	57	0,9
Maldiva	93	92	1,0	99	93	1,1	11	20	1,8	-	-	-	83	83	1,0	43 y	32 y	1,4 y	100	96	1,0
Malesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	95	1,0
Mali	92	77	1,2	80	38	2,1	20	29	1,5	43	37	1,2	79	52	1,5	19	12	1,5	45	32	1,4
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Marocco	92 y	80 y	1,1 y	85 x	40 x	2,2 x	6 x	12 x	2,1 x	51 x	41 x	1,2 x	96	83	1,2	-	-	-	83	52	1,6
Mauritania	75	42	1,8	90	39	2,3	-	-	-	39	28	1,4	72	49	1,5	8	2	4,7	50	9	5,6
Mauritius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	90	1,0
Messico	-	-	-	98	87	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	68	1,3
Micronesia, Stati Federati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

# ◀ TAVOLA 12. EQUITÀ – RESIDENZA

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%)			Assistenza qualificata alla nascita (%)			Diffusione sottopeso nei bambini sotto i 5 anni (%)			Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante (%)			Rapporto frequenza netta alla scuola primaria			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) donne 15-24			Popolazione che utilizza servizi igienici adeguati (%)		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008		
	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale
Moldavia	98	98	1,0	100 x	99 x	1,0 x	2 x	4 x	2,0 x	43 x	56 x	0,8 x	-	-	-	-	-	-	85	74	1,1
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Mongolia	98	99	1,0	100	99	1,0	5 x	6 x	1,2 x	42 x	49 x	0,9 x	96	94	1,0	38	21	1,8	64	32	2,0
Montenegro	98	99	1,0	100	98	1,0	2 x	1 x	0,7 x	-	-	-	97	98	1,0	31	29	1,1	96	86	1,1
Mozambico	39	28	1,4	78	46	1,7	14	20	1,5	51	45	1,1	89	78	1,1	43	32	1,4	38	4	9,5
Myanmar	94	64	1,5	82	58	1,4	19	24	1,3	-	-	-	93	89	1,0	-	-	-	86	79	1,1
Namibia	83	59	1,4	94	73	1,3	12	19	1,7	52	45	1,1	94	91	1,0	65	65	1,0	60	17	3,5
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-
Nepal	42	34	1,2	51	14	3,5	23	41	1,8	39	37	1,1	90	83	1,1	43	25	1,7	51	27	1,9
Nicaragua	90	73	1,2	92	56	1,7	4	7	1,7	51 x	47 x	1,1 x	-	-	-	-	-	-	63	37	1,7
Niger	71 y	25 y	2,9 y	78	25	3,1	-	-	-	47	32	1,5	71	32	2,2	31	8	3,8	34	4	8,5
Nigeria	49	22	2,2	65	28	2,4	16	27	1,7	34	22	1,6	78	56	1,4	30	18	1,7	36	28	1,3
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Norvegia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-	-
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Pakistan	32	24	1,3	60	30	2,0	29 x	33 x	1,1 x	38	36	1,0	78	62	1,3	-	-	-	72	29	2,5
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-
Panama	-	-	-	99	84	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	51	1,5
Papua Nuova Guinea	-	-	-	88	47	1,9	12 x	20 x	1,6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	41	1,7
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	87	1,0	-	-	-	90	40	2,3
Perù	-	-	-	95	64	1,5	2	8	3,8	66	53	1,2	97	94	1,0	-	-	-	81	36	2,3
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	80	1,2
Portogallo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Regno Unito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Repubblica Ceca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1,0
Repubblica Centrafricana	72	36	2,0	82	26	3,1	22	26	1,2	52	43	1,2	66	42	1,6	21	13	1,6	43	28	1,5
Repubblica Dominicana	82	70	1,2	98	97	1,0	-	-	-	58	51	1,1	88	89	1,0	42	37	1,2	87	74	1,2
Romania	-	-	-	100 x	98 x	1,0 x	3 x	4 x	1,3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	54	1,6
Ruanda	79	83	0,9	82	67	1,2	6	12	1,9	30 x	23 x	1,3 x	-	-	-	63	48	1,3	50	55	0,9
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	1,0
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-
Samoa	62	44	1,4	94	78	1,2	-	-	-	-	-	-	89 y	88 y	1,0 y	5	2	2,4	100	100	1,0
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	76	74	1,0	89	75	1,2	12	14	1,1	64	62	1,0	86	85	1,0	47	38	1,3	30	19	1,6
Senegal	75	44	1,7	85 x	33 x	2,5 x	7 x	17 x	2,4 x	44 x	42 x	1,1 x	-	-	-	27	12	2,4	69	38	1,8
Serbia	99	99	1,0	99	99	1,0	1 x	1 x	1,1 x	76 x	64 x	1,2 x	98	99	1,0	47	37	1,3	96	88	1,1
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-	-
Sierra Leone	59	48	1,2	67	33	2,0	16	23	1,5	59	56	1,1	78	56	1,4	28	9	3,1	24	6	4,0
Singapore	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Siria, Repubblica Araba	96	95	1,0	99	93	1,1	9	9	1,0	33	35	0,9	89	85	1,0	7	7	1,0	96	95	1,0
Slovacchia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Slovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Somalia	6	2	3,7	65	15	4,5	20	38	1,9	9	6	1,5	30	9	3,3	7	2	4,1	52	6	8,7
Spagna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Sri Lanka	97	98	1,0	99	99	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	92	1,0
Stati Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Sudafrica	-	-	-	94 x	85 x	1,1 x	10 x	9 x	0,9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	65	1,3
Sudan*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	98	95	1,0	95	82	1,2	7	8	1,1	26	29	0,9	96	91	1,1	45	32	1,4	90	66	1,4
Svezia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Svizzera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Swaziland	38	28	1,4	89	80	1,1	4	6	1,5	19	23	0,8	87	84	1,0	70	55	1,3	61	53	1,2
Tagikistan	85	90	0,9	95	86	1,1	12	16	1,3	28 x	20 x	1,4 x	97 y	97 y	1,0 y	-	-	-	95	94	1,0
Thailandia	100	99	1,0	100	100	1,0	5	8	1,7	42	48	0,9	98	98	1,0	43	47	0,9	95	96	1,0
Tanzania, Repubblica Unita	44	10	4,6	83	40	2,0	11	17	1,5	55	49	1,1	91	77	1,2	55	45	1,2	32	21	1,5

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%)			Assistenza qualificata alla nascita (%)			Diffusione sottopeso nei bambini sotto i 5 anni (%)			Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante (%)			Rapporto frequenza netta alla scuola primaria			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) donne 15-24			Popolazione che utilizza servizi igienici adeguati (%)		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2008					
	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale	urbana	rurale	rapporto urbana su rurale			
Territorio Palestinese Occupato	97 y	96 y	1,0 y	99	97	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	84	1,1	
Timor-Est	50	57	0,9	59	20	2,9	35	47	1,4	59	64	0,9	79	70	1,1	14	12	1,2	76	40	1,9
Togo	93	71	1,3	93	40	2,3	10	20	1,9	23	24	0,9	94	86	1,1	17	13	1,4	24	3	8,0
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	96	1,0
Trinidad e Tobago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	1,0
Tunisia	-	-	-	98	89	1,1	-	-	-	61	63	1,0	-	-	-	-	-	-	96	64	1,5
Turchia	95	92	1,0	96	80	1,2	1	3	2,1	22	22	1,0	94 y	91 y	1,0 y	-	-	-	97	75	1,3
Turkmenistan	96	95	1,0	100	99	1,0	7 x	9 x	1,2 x	31	22	1,4	-	-	-	7	4	2,0	99	97	1,0
Tuvalu	60	38	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	41	0,9	88	81	1,1
Ucraina	100	100	1,0	99	98	1,0	-	-	-	-	-	-	71	76	0,9	48	37	1,3	97	90	1,1
Uganda	24	21	1,1	80	37	2,2	11	17	1,6	48	39	1,2	88	81	1,1	48	28	1,7	38	49	0,8
Ungheria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Uzbekistan	100	100	1,0	100	100	1,0	4	4	0,9	-	-	-	97	95	1,0	33	30	1,1	100	100	1,0
Vanuatu	39	23	1,7	87	72	1,2	-	-	-	45	43	1,1	85	80	1,1	23	13	1,8	66	48	1,4
Venezuela, Repubblica Bolivariana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vietnam	94	86	1,1	98	85	1,2	-	-	-	-	-	-	95	96	1,0	59	39	1,5	94	67	1,4
Yemen	38	16	2,3	62	26	2,3	-	-	-	50	47	1,1	83	64	1,3	4 y	1 y	6,7 y	94	33	2,8
Zambia	28	9	3,2	83	31	2,7	13	15	1,2	59	55	1,1	91	77	1,2	-	-	-	59	43	1,4
Zimbabwe	57	30	1,9	86	58	1,5	8	10	1,3	46	31	1,5	94 y	90 y	1,0 y	-	-	-	56	37	1,5

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>§</sup>	53	22	2,4	-	-	-	21	30	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	18	3,1
--------------------------------	----	----	-----	---	---	---	----	----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	-----

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE #

Africa	60	36	1,7	79	43	1,8	13	21	1,6	38	34	1,1	83	68	1,2	29	20	1,4	55	32	1,7
Africa subsahariana	53	30	1,8	76	40	1,9	15	22	1,5	41	35	1,2	81	66	1,2	33	22	1,5	44	24	1,8
Africa orientale e meridionale	45	27	1,7	78	41	1,9	12	17	1,5	49	41	1,2	85	76	1,1	47	29	1,6	55	28	2,0
Africa occidentale e centrale	57	34	1,7	75	40	1,9	15	25	1,7	38	31	1,2	79	57	1,4	28	14	1,9	35	21	1,7
Medio Oriente e Nord Africa	86	66	1,3	89	65	1,4	8	13	1,6	37	36	1,0	92	81	1,1	-	-	-	90	66	1,4
Asia	60 **	38 **	1,6 **	83	58	1,4	31 **	43 **	1,4 **	44 **	38 **	1,2 **	-	-	-	31 **	16 **	1,9 **	63	40	1,6
Asia meridionale	50	31	1,6	71	40	1,8	33	45	1,4	40	35	1,2	-	-	-	33	14	2,3	57	26	2,2
Asia orientale e Pacifico	82 **	66 **	1,3 **	95	87	1,1	-	-	-	56 **	55 **	1,0 **	98 **	96 **	1,0 **	26 **	22 **	1,2 **	66	55	1,2
America latina e Carabi	-	-	-	96	74	1,3	3	8	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	55	1,6
ECO/CSI	97	96	1,0	98	92	1,1	-	-	-	-	-	-	91	91	1,0	-	-	-	93	82	1,1
Paesi industrializzati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	98	1,0
Paesi in via di sviluppo	64 **	40 **	1,6 **	84	55	1,5	17 **	32 **	1,9 **	42 **	37 **	1,1 **	-	-	-	29 **	17 **	1,7 **	68	40	1,7
Paesi meno sviluppati	44	26	1,7	74	39	1,9	19	27	1,4	49	45	1,1	84	73	1,2	33	21	1,6	50	31	1,6
Mondo	65 **	40 **	1,6 **	85	55	1,5	17 **	32 **	1,9 **	42 **	37 **	1,1 **	-	-	-	-	-	-	76	45	1,7

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

§ A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Registrazione alla nascita** – Percentuale di bambini con meno di 5 anni che sono stati registrati al momento dell'indagine. Il numeratore di questo indicatore include i bambini il cui certificato di nascita è stato visionato dall'intervistatore o le cui madri o tutori abbiano dichiarato l'avvenuta registrazione alla nascita.

**Assistenza qualificata alla nascita** – Percentuale di parti assistite da personale sanitario qualificato (medici, infermieri, ostetriche).

**Sottopeso** – Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con peso inferiore di due punti percentili rispetto alla mediana per quella fascia d'età secondo gli standard sull'accrescimento infantile dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

**Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante** – Percentuale di bambini (0-4 anni) con diarrea che hanno ricevuto una terapia di reidratazione orale (sali reidratanti, liquidi consigliati fatti in casa o una maggiore quantità di liquidi) e alimentazione costante nelle due settimane precedenti l'indagine.

**Rapporto netto frequenza alla scuola primaria** – Numero di bambini che frequentano la scuola primaria o secondaria appartenenti in età ufficiale da scuola primaria, espresso come percentuale sul numero totale di bambini in età ufficiale da scuola primaria. A causa dell'inclusione di bambini in età ufficiale da scuola primaria che frequentano però la secondaria, questo indicatore può anche essere definito come un arrotondamento del rapporto netto di frequenza alla scuola primaria.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Percentuale di ragazze (15-24 anni) che conoscono i due principali modi per prevenire la trasmissione sessuale dell'HIV (uso del profilattico e rapporti sessuali con un unico partner fedele 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.

**% di popolazione che utilizza impianti igienici adeguati** – Percentuale di popolazione con accesso ad alcuni dei seguenti impianti igienici non in condivisione con altre famiglie: latrine dotate di scarico o collegate a un sistema fognario convogliato, latrine migliorate con fessure per l'aerazione, sistemi igienici collegati a fosse settiche, latrine dotate di un basamento, latrine con la tavoletta, latrine con sistema di copertura, gabinetto di compostaggio.

## FONTE PRINCIPALI DEI DATI

**Registrazione alla nascita** – Indagini demografiche e sanitarie (DHS), indagini campione a indicatori multipli (MICS), oltre indagini nazionali e sistemi di registrazione demografica.

**Assistenza qualificata alla nascita** – DHS, MICS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Sottopeso** – DHS, MICS, altre indagini nazionali a domicilio, OMS e UNICEF.

**Trattamento della diarrea** – DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio.

**Frequenza scuola primaria** – DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – AIDS Indicator Surveys (AIS), DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio; HIV/AIDS Survey Indicators Database, [www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata).

**Utilizzo di impianti igienici adeguati** – Programma congiunto di monitoraggio UNICEF e OMS per l'acqua e gli impianti igienici.

## NOTE

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

y I dati differiscono dalla definizione standard e sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

\* I dati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna

\*\* Esclusa la Cina.

I dati in corsivo provengono da fonti di dati presentati per gli stessi indicatori in altre tabelle del rapporto: tavola 2 (Nutrizione – Diffusione sottopeso), tavola 3 (Salute – Trattamento della diarrea) e tavola 8 (Donne – Assistenza qualificata alla nascita).

# TAVOLA 13. EQUITÀ – BENESSERE DELLE FAMIGLIE

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%)			Assistenza qualificata alla nascita (%)			Diffusione sottopeso nei bambini sotto i 5 anni (%)			Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante (%)			Rapporto frequenza netta alla scuola primaria			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) femmine 15-24			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) maschi 15-24		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*					
	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri
Afghanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albania	98	99	1,0	98	100	1,0	8	4	2,2	-	-	-	89	91	1,0	20	60	3,0	10	38	3,8
Algeria	-	-	-	88	98	1,1	5	2	2,4	19	23	1,2	93	98	1,1	5	20	3,7	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	17	48	2,8	23 x	67 x	3,0 x	-	-	-	-	-	-	63	78	1,2	-	-	-	-	-	-
Antigua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Armenia	93	99	1,1	93 x	100 x	1,1 x	-	-	-	53 x	78 x	1,5 x	-	-	-	12	29	2,5	16	20	1,2
Australia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Austria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaijan	92	97	1,1	76	100	1,3	15	2	7,0	27	28	1,0	72	78	1,1	1	12	10,3	2	14	6,3
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahrein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	6	19	3,0	9	57	6,2	51	26	1,9	57	70	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belgio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	93	98	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	55	2,0	-	-	-
Benin	46	75	1,6	52	96	1,9	25	10	2,4	40	47	1,2	39	63	1,6	9	26	3,1	17	52	3,0
Bhutan	100	100	1,0	34	95	2,8	16	7	2,2	61	60	1,0	85	94	1,1	7	32	4,4	-	-	-
Bielorussia	-	-	-	100 x	100 x	1,0 x	2 x	0 x	6,7 x	-	-	-	96	94	1,0	31	35	1,1	-	-	-
Bolivia (Stato Plurinazionale)	-	-	-	38	99	2,6	8	2	3,8	28	27	0,9	95	97	1,0	5	40	8,4	11	45	4,3
Bosnia/Erzegovina	99	100	1,0	99	100	1,0	2 x	3 x	0,5 x	58	47	0,8	99	98	1,0	46	49	1,1	-	-	-
Botswana	-	-	-	84 x	100 x	1,2 x	16	4	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brasile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	52	90	1,7	56	65	1,2	38	18	2,1	38	53	1,4	33	39	1,2	8	37	4,4	-	-	-
Burundi	58	64	1,1	25 x	55 x	2,2 x	-	-	-	22 x	27 x	1,2 x	59	69	1,2	26	35	1,3	-	-	-
Cambogia	59	77	1,3	21 x	90 x	4,3 x	-	-	-	56 x	37 x	0,7 x	-	-	-	26	68	2,6	26	64	2,5
Camerun	51	91	1,8	23	98	4,4	30	5	6,2	16	45	2,8	50	87	1,7	12	50	4,0	-	-	-
Canada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ciad	0	37	121,7	8	61	7,6	33	21	1,6	14	41	2,9	-	-	-	6	18	2,9	-	-	-
Cile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cipro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	-	-	-	93	100	1,1	6	2	3,1	46	64	1,4	90	93	1,0	15	32	2,2	-	-	-
Comore	72	93	1,3	49 x	77 x	1,6 x	-	-	-	31 x	34 x	1,1 x	25 x	39 x	1,6 x	-	-	-	-	-	-
Congo	69 y	91 y	1,3 y	40 x	95 x	2,4 x	16 x	5 x	3,1 x	36 x	45 x	1,3 x	-	-	-	5	12	2,4	12	27	2,3
Congo, Repubblica Democratica	25	27	1,1	59	96	1,6	29	12	2,3	39	38	1,0	65	73	1,1	8	24	2,8	-	-	-
Corea, Repubblica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Corea, Repubblica Democratica Popolare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa d'Avorio	28	89	3,2	29	95	3,3	21	6	3,4	44	60	1,4	35	55	1,6	10	24	2,5	15	42	2,8
Costarica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Croazia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Danimarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ecuador	-	-	-	99 x	98 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Egitto	99	100	1,0	55	97	1,8	8	5	1,4	21	14	0,7	81	93	1,1	2	9	4,9	9	28	3,1
El Salvador	98	99	1,0	91	98	1,1	12 y	1 y	12,9 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emirati Arabi Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	-	-	-	7 x	81 x	12,1 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiopia	3	18	7,0	1 x	27 x	38,0 x	36 x	25 x	1,5 x	10 x	30 x	3,1 x	-	-	-	8	39	4,7	20	50	2,5
Federazione Russa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%)			Assistenza qualificata alla nascita (%)			Diffusione sottopeso nei bambini sotto i 5 anni (%)			Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante (%)			Rapporto frequenza netta alla scuola primaria			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) femmine 15-24			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) maschi 15-24		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*					
	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri			
Figi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Filippine	-	-	-	26	94	3,7	-	-	-	59	65	1,1	-	-	-	14	26	1,8			
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Gabon	88	92	1,0	-	-	-	-	-	-	37 x	45 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-			
Gambia	52	64	1,2	28	89	3,1	24	9	2,6	34	33	1,0	28	42	1,5	32	45	1,4			
Georgia	89	98	1,1	95 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	90	96	1,1	7	19	2,8			
Germania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Ghana	60	88	1,5	22	94	4,2	19	9	2,2	34	57	1,7	60	88	1,5	17	34	2,1			
Giamaica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Giappone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Gibuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Giordania	-	-	-	98	100	1,0	3	0	26,0	32	35	1,1	-	-	-	-	-	-			
Greca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Grenada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Guatemala	-	-	-	-	-	-	21 y	3 y	6,5 y	-	-	-	-	-	-	5	41	7,8			
Guinea	21	83	4,0	26	57	2,2	24	19	1,3	32 x	45 x	1,4 x	-	-	-	10	27	2,8			
Guinea-Bissau	17	35	2,0	19	79	4,0	22	11	2,1	62	62	1,0	52	65	1,2	6	25	4,3			
Guinea Equatoriale	-	-	-	47 x	85 x	1,8 x	-	-	-	33 x	28 x	0,9 x	-	-	-	-	-	-			
Guyana	87	98	1,1	64	93	1,5	16	4	3,8	-	-	-	89	92	1,0	37	72	2,0			
Haiti	72	92	1,3	6	68	10,5	22	6	3,6	-	-	-	-	-	-	18	41	2,2			
Honduras	92	96	1,0	33	99	2,9	16	2	8,1	45	52	1,1	80	90	1,1	13	44	3,4			
India	24	72	3,1	19	89	4,6	57	20	2,9	29	45	1,5	-	-	-	4	45	11,7			
Indonesia	23	84	3,7	65	86	1,3	-	-	-	55	48	0,9	-	-	-	3 y	23 y	7,5 y			
Iran, Repubblica islamica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Islanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Isole Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Isole Marshall	92	98	1,1	68	99	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	39	3,3			
Isole Salomone	80	78	1,0	56	88	1,6	14	10	1,4	-	-	-	58 y	61 y	1,1 y	17	37	2,1			
Israele	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Kazakistan	99	100	1,0	100	100	1,0	5	2	2,8	-	-	-	99	98	1,0	18	28	1,6			
Kenya	48	80	1,7	20	81	4,0	25	9	2,8	49	41	0,8	58	78	1,3	29	61	2,1			
Kirghizistan	94	95	1,0	93	100	1,1	2	2	0,8	49	20	0,4	94	91	1,0	17	29	1,7			
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Laos, Repubblica Democratica Popolare	62	85	1,4	3	81	27,1	38	14	2,7	-	-	-	59	84	1,4	-	-	-			
Lesotho	42	49	1,2	35	90	2,6	18	9	1,9	49	52	1,1	83	94	1,1	26	48	1,8			
Lettonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Libano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Liberia	1 y	7 y	6,1 y	26	81	3,2	21	13	1,6	40	56	1,4	15	56	3,7	14	29	2,1			
Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Lussemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Macedonia, ex Repubblica jugoslava	89	99	1,1	95 x	100 x	1,0 x	3	0	5,3	20 x	-	-	86	100	1,2	9	45	5,0			
Madagascar	61	93	1,5	22	90	4,1	40 x	24 x	1,7 x	46	65	1,4	59	96	1,6	10	42	4,3			
Malawi	-	-	-	43	77	1,8	-	-	-	24	34	1,4	71	90	1,3	33	52	1,6			
Maldivi	92	94	1,0	89	99	1,1	24	11	2,3	-	-	-	82	82	1,0	23 y	48 y	2,0 y			
Malesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Mali	65	96	1,5	35	86	2,5	31	17	1,8	32	51	1,6	37	56	1,5	9	19	2,0			
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Marocco	-	-	-	30 x	95 x	3,2 x	15 x	3 x	4,5 x	37 x	50 x	1,3 x	77	95	1,2	-	-	-			
Mauritania	28	83	2,9	21	95	4,6	-	-	-	25	37	1,5	41	59	1,5	0	12	29,5			
Mauritius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Messico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Micronesia, Stati Federati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

# TAVOLA 13. EQUITÀ – BENESSERE DELLE FAMIGLIE

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%)			Assistenza qualificata alla nascita (%)			Diffusione sottopeso nei bambini sotto i 5 anni (%)			Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali idratanti e alimentazione costante (%)			Rapporto frequenza netta alla scuola primaria 2005-2010*			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) femmine 15-24 2005-2010*			Conoscenza esauriente dell'HIV (%) maschi 15-24 2005-2010*		
	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri
	2000-2010*	2000-2010*	2000-2010*	2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*	2005-2010*
Moldavia	97	98	1,0	99 x	100 x	1,0 x	5 x	1 x	8,2 x	43 x	51 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	99	98	1,0	98 x	100 x	1,0 x	7 x	3 x	2,8 x	47 x	-	-	91	96	1,1	18	44	2,4	-	-	-
Montenegro	94	99	1,0	98	100	1,0	4 x	1 x	4,1 x	-	-	-	92	100	1,1	23	36	1,6	-	-	-
Mozambico	20	48	2,4	37	89	2,4	24	8	3,1	41	55	1,3	72	80	1,1	41	43	1,1	16	45	2,7
Myanmar	50	96	1,9	-	-	-	33	14	2,5	-	-	-	81	94	1,2	-	-	-	-	-	-
Namibia	46	92	2,0	60	98	1,6	22	7	3,1	32	47	1,5	88	97	1,1	61	69	1,1	55	67	1,2
Nauru	71	88	1,2	97	98	1,0	7	3	2,7	-	-	-	-	-	-	13 y	10 y	0,8 y	-	25 y	-
Nepal	22	47	2,2	5	58	12,0	47	19	2,5	25	57	2,2	76	84	1,1	12	49	4,3	30	59	2,0
Nicaragua	63	93	1,5	42	99	2,4	9	1	6,6	44 x	63 x	1,4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	20 y	67 y	3,3 y	21	71	3,3	-	-	-	31	46	1,5	26	32	1,2	5	30	6,5	6	34	5,8
Nigeria	9	62	7,0	8	86	10,3	35	10	3,5	17	41	2,5	31	72	2,4	9	34	3,6	18	41	2,2
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Norvegia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nuova Zelanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paesi Bassi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	18	38	2,1	16	77	4,8	-	-	-	32	45	1,4	42	74	1,8	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nuova Guinea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perù	-	-	-	56	100	1,8	9	1	15,7	52	75	1,5	92	97	1,1	-	-	-	-	-	-
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portogallo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regno Unito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Ceca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Repubblica Centrafricana	23	83	3,7	27	89	3,3	25	17	1,5	39	55	1,4	31	48	1,5	14	23	1,6	19	33	1,7
Repubblica Dominicana	59	97	1,6	95	99	1,0	-	-	-	54	57	1,0	82	91	1,1	31	46	1,5	21	41	2,0
Romania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	82	81	1,0	43	71	1,7	-	-	-	21 x	31 x	1,5 x	-	-	-	42	59	1,4	50	55	1,1
Saint Kitts/Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent/Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	31	63	2,1	66	95	1,4	-	-	-	-	-	-	85 y	91 y	1,1 y	3	3	1,0	3	9	2,7
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sao Tomé/Principe	74	86	1,1	74	93	1,3	18	7	2,6	66	64	1,0	75	95	1,3	27	56	2,0	39	55	1,4
Senegal	31	81	2,6	20 x	89 x	4,4 x	21 x	5 x	4,2 x	40 x	44 x	1,1 x	-	-	-	9	32	3,6	7	36	5,1
Serbia	98	99	1,0	98	100	1,0	4 x	1 x	3,5 x	63 x	-	-	96	100	1,0	25	48	1,9	-	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	43	62	1,4	28	71	2,5	22	12	1,8	47	60	1,3	44	83	1,9	6	31	5,3	10	42	4,2
Singapore	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Siria, Repubblica Araba	92	99	1,1	78	99	1,3	10	7	1,5	37	38	1,0	-	-	-	4	10	2,9	-	-	-
Slovacchia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	1	7	6,6	11	77	7,2	42	14	3,0	5	11	2,2	3	40	12,5	1	8	13,5	-	-	-
Spagna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	97	98	1,0	97	99	1,0	29	11	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stati Uniti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudafrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud Sudan <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	94	98	1,0	81	96	1,2	9	5	1,8	23	31	1,4	88	97	1,1	23	54	2,4	-	-	-
Svezia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svizzera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Swaziland	18	50	2,8	65	94	1,4	8	4	2,3	21	15	0,7	77	91	1,2	49	72	1,5	44	64	1,5
Tagikistan	89	86	1,0	90	90	1,0	17	13	1,3	20 x	26 x	1,3 x	96 y	96 y	1,0 y	-	-	-	-	-	-
Thailandia	99	100	1,0	93	100	1,1	11	3	3,3	43	45	1,1	97	98	1,0	47	43	0,9	-	-	-
Tanzania, Repubblica Unita	4	56	12,7	31	90	2,9	22	9	2,3	45	59	1,3	68	93	1,4	39	55	1,4	34	56	1,7

Paesi e territori	Registrazione alla nascita (%)			Assistenza qualificata alla nascita (%)			Diffusione sottopeso nei bambini sotto i 5 anni (%)			Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante (%)			Rapporto frequenza netta alla scuola primaria			Conoscenza esauriente dell'HIV (%)			Conoscenza esauriente dell'HIV (%)		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2005-2010*		
	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri	20% più povero	20% più ricco	rapporto più ricchi sui più poveri
Territorio Palestinese Occupato	-	-	-	98	100	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Est	50	56	1,1	10	69	6,9	49	35	1,4	66	62	0,9	60	83	1,4	9	16	1,8	11	35	3,0
Togo	63	96	1,5	30	97	3,3	21	9	2,5	19	27	1,4	80	92	1,2	11	17	1,6	-	-	-
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	94	98	1,0	98	100	1,0	-	-	-	-	-	-	95	99	1,0	48	62	1,3	-	-	-
Tunisia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turchia	89	99	1,1	73	100	1,4	4	1	8,4	20	33	1,7	87 y	95 y	1,1 y	-	-	-	-	-	-
Turkmenistan	94	97	1,0	99	100	1,0	8 x	2 x	3,2 x	27	36	1,3	-	-	-	3	8	2,8	-	-	-
Tuvalu	39	71	1,8	99	98	1,0	1	0	-	-	-	-	-	-	-	34 y	39	1,2 y	-	67 y	-
Ucraina	100	100	1,0	97	99	1,0	-	-	-	-	-	-	78	75	1,0	33	45	1,4	28	42	1,5
Uganda	17	26	1,5	28	76	2,7	21	8	2,5	39	44	1,1	72	82	1,1	20	47	2,3	28	47	1,6
Ungheria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uzbekistan	100	100	1,0	100	100	1,0	5	3	1,5	-	-	-	94	96	1,0	25	33	1,3	-	-	-
Vanuatu	13	41	3,1	55	90	1,6	-	-	-	38	53	1,4	74	76	1,0	9	23	2,7	-	-	-
Venezuela, Repubblica Bolivariana	87	95	1,1	95 x	92 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	86 x	99 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-
Vietnam	72	97	1,3	53	99	1,9	-	-	-	-	-	-	94	96	1,0	29	61	2,1	-	-	-
Yemen	5	50	9,3	17	74	4,3	-	-	-	41	54	1,3	44	73	1,6	0 y	4 y	-	-	-	-
Zambia	5	31	5,8	27	91	3,4	16	11	1,5	53	65	1,2	73	96	1,3	-	-	-	-	-	-
Zimbabwe	23	68	2,9	39	92	2,4	-	-	-	27	48	1,8	85 y	97 y	1,1 y	-	-	-	-	-	-

## MEMORANDUM

Sudan e Sud Sudan <sup>8</sup>	6	86	14,0	15	90	5,8	31	17	1,9	53	59	1,1	19 y	56 y	2,9 y	-	-	-	-	-	-
--------------------------------	---	----	------	----	----	-----	----	----	-----	----	----	-----	------	------	-------	---	---	---	---	---	---

## SINTESI PER AREE GEOGRAFICHE #

Africa	28	61	2,2	30	87	2,9	26	10	2,5	32	44	1,4	54	77	1,4	14	34	2,5	20	44	2,2
Africa subsahariana	23	58	2,5	27	85	3,2	28	11	2,6	33	47	1,4	50	74	1,5	15	37	2,4	22	47	2,1
Africa orientale e meridionale	21	47	2,2	29	84	2,8	-	-	-	41	49	1,2	65	84	1,3	23	47	2,0	28	53	1,9
Africa occidentale e centrale	25	64	2,5	26	86	3,3	31	11	2,7	27	44	1,6	42	69	1,7	10	30	3,2	16	40	2,4
Medio Oriente e Nord Africa	-	-	-	47	92	1,9	-	-	-	33	35	1,1	61	81	1,3	-	-	-	-	-	-
Asia	27 **	68 **	2,5 **	26 **	86 **	3,3 **	53 **	20 **	2,7 **	36 **	48 **	1,3 **	-	-	-	7 **	42 **	5,6 **	13 **	51 **	3,9 **
Asia meridionale	22	63	2,8	19	84	4,5	55	20	2,7	32	47	1,5	-	-	-	4	45	11,1	15	55	3,7
Asia orientale e Pacifico	46 **	89 **	1,9 **	54 **	92 **	1,7 **	-	-	-	54 **	53 **	1,0 **	-	-	-	16 **	34 **	2,2 **	-	-	-
America latina e Carabi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECO/CSI	94	98	1,0	88	99	1,1	-	-	-	-	-	-	88	93	1,1	-	-	-	-	-	-
Paesi industrializzati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paesi in via di sviluppo	31 **	67 **	2,2 **	31 **	87 **	2,8 **	39 **	14 **	2,7 **	35 **	47 **	1,3 **	-	-	-	10 **	38 **	3,9 **	15 **	49 **	3,2 **
Paesi meno sviluppati	22	49	2,3	29	79	2,7	32	15	2,1	42	53	1,3	57	75	1,3	15	36	2,4	-	-	-
Mondo	32 **	67 **	2,1 **	32 **	87 **	2,7 **	39 **	14 **	2,7 **	35 **	47 **	1,3 **	-	-	-	10 **	38 **	3,8 **	-	-	-

# Per una lista completa dei paesi e territori nelle regioni e sottoregioni vedi pagina 124.

8 A causa della cessione nel luglio 2011 della Repubblica del Sud Sudan da parte della Repubblica del Sudan, e la sua successiva ammissione alle Nazioni Unite il 14 luglio 2011, i dati disaggregati per il Sudan e il Sud Sudan come Stati separati non sono ancora disponibili per la maggior parte degli indicatori. I dati aggregati presentati si riferiscono al Sudan pre-cessione (vedi Memorandum).

## DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

**Registrazione alla nascita** – Percentuale di bambini con meno di 5 anni che sono stati registrati al momento dell'indagine. Il numeratore di questo indicatore include i bambini il cui certificato di nascita è stato visionato dall'intervistatore o le cui madri o tutori abbiano dichiarato l'avvenuta registrazione alla nascita.

**Assistenza qualificata alla nascita** – Percentuale di parti assistite da personale sanitario qualificato (medici, infermieri, ostetriche).

**Sottopeso** – Percentuale di bambini tra 0 e 59 mesi con peso inferiore di due punti percentuali rispetto alla mediana per quella fascia d'età secondo gli standard sull'accrescimento infantile dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

**Bambini sotto i 5 anni con diarrea che ricevono sali reidratanti e alimentazione costante** –

Percentuale di bambini (0-4 anni) con diarrea che hanno ricevuto una terapia di reidratazione orale (sali reidratanti, liquidi consigliati fatti in casa o una maggiore quantità di liquidi) e alimentazione costante nelle due settimane precedenti l'indagine.

**Rapporto netto frequenza alla scuola primaria** – Numero di bambini che frequentano la scuola primaria o secondaria appartenenti in età ufficiale da scuola primaria, espresso come percentuale sul numero totale di bambini in età ufficiale da scuola primaria. A causa dell'inclusione di bambini in età ufficiale da scuola primaria che frequentano però la secondaria, questo indicatore può anche essere definito come un arrotondamento del rapporto netto di frequenza alla scuola primaria.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Percentuale di ragazzi e ragazze (15-24 anni) che conoscono i due principali modi per prevenire la trasmissione sessuale dell'HIV (uso del profilattico e rapporti sessuali con un unico partner fedele 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.

**% di popolazione che utilizza impianti igienici adeguati** – Percentuale di popolazione con accesso ad alcuni dei seguenti impianti igienici non in condivisione con altre famiglie: latrine dotate di scarico o collegate a un sistema fognario convogliato, latrine migliorate con fessure per l'aerazione, sistemi igienici collegati a fosse settiche, latrine dotate di un basamento, latrine con la tavoletta, latrine con sistema di copertura, gabinetto di compostaggio.

## FONTI PRINCIPALI DEI DATI

**Registrazione alla nascita** – Indagini Demografiche e Sanitarie (DHS), indagini campione a indicatori multipli (MICS), oltre indagini nazionali e sistemi di registrazione demografica.

**Assistenza qualificata alla nascita** – DHS, MICS e altre fonti rappresentative a livello nazionale.

**Sottopeso** – DHS, MICS, altre indagini nazionali a domicilio, OMS e UNICEF.

**Trattamento della diarrea** – DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio.

**Frequenza scuola primaria** – DHS, MICS e altre indagini nazionali a domicilio.

**Conoscenza esauriente dell'HIV** – Indagini sull'indicatore dell'AIDS (AIS), DHS, MICS, e altre indagini nazionali a domicilio; database delle indagini sugli indicatori dell'HIV/AIDS, [www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata).

**Utilizzo di impianti igienici adeguati** – Programma congiunto di monitoraggio UNICEF e OMS.

## NOTE

- Dati non disponibili.

x I dati si riferiscono ad anni o a periodi diversi da quelli specificati nel titolo della colonna. Tali dati non sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

y I dati differiscono dalla definizione standard e sono inclusi nel calcolo delle medie regionali e mondiali.

\* I dati si riferiscono all'anno più recente in cui è stato possibile rilevarli, nell'arco di tempo specificato nel titolo della colonna

\*\* Esclusa la Cina.

I dati in corsivo provengono da fonti di dati presentati per gli stessi indicatori in altre tabelle del rapporto: tavola 2 (Nutrizione – Diffusione sottopeso), tavola 3 (Salute – Trattamento della diarrea) e tavola 8 (Donne – Assistenza qualificata alla nascita).

## ACRONIMI

<b>AIDS</b>	Sindrome da immunodeficienza acquisita
<b>APHRC</b>	African Population and Health Research Center
<b>BCG</b>	Vaccino anti-tubercolosi (bacilli Calmette-Guérin)
<b>CBO</b>	Organizzazione di comunità di base
<b>CEDAW</b>	Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne
<b>CFC</b>	Città amiche dei bambini
<b>CFCI</b>	Iniziativa Città amiche dei bambini
<b>CSO</b>	Organizzazione società civile
<b>DHS</b>	Indagini demografiche e sanitarie
<b>DPT</b>	Vaccino contro difterite, pertosse e tetano
<b>GDP</b>	Prodotto interno lordo
<b>GIS</b>	Sistema di informazione geografica
<b>GNI</b>	Prodotto nazionale lordo
<b>HIV</b>	Virus dell'immunodeficienza umana
<b>ICDDR,B</b>	Centro internazionale di ricerca per le malattie diarroiche, Bangladesh
<b>ICT</b>	Information and communications technology
<b>IGME</b>	Gruppo Inter-agency sulle stime della mortalità infantile
<b>IIED</b>	Istituto internazionale per l'ambiente e lo sviluppo
<b>ILO/OIL</b>	Organizzazione internazionale del lavoro
<b>JMP</b>	Programma congiunto OMS-UNICEF di monitoraggio per le forniture di acqua e impianti igienici
<b>MICS</b>	Indagini campione a indicatori multipli
<b>NFHS</b>	Indagini nazionali di salute familiare
<b>OMS/WHO</b>	Organizzazione Mondiale della Sanità
<b>ONG</b>	Organizzazione non governativa
<b>OSM</b>	Obiettivi di sviluppo del millennio
<b>OCSE</b>	Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica
<b>PAHO</b>	Organizzazione sanitaria panamericana
<b>PPP</b>	Parità dei poteri d'acquisto
<b>SDI</b>	Shack/Slum Dwellers International
<b>TMS5</b>	Tasso di mortalità sotto i 5 anni
<b>UNAIDS</b>	Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS
<b>UNDESA</b>	Nazioni Unite, Dipartimento per gli affari economici e sociali
<b>UNDP</b>	Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo
<b>UNESCO</b>	Organizzazione delle Nazioni per l'Educazione, la Scienza e la Cultura
<b>UNFPA</b>	Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione
<b>UN-Habitat</b>	Programma delle Nazioni Unite sugli insediamenti umani
<b>UNHCR/ACNUR</b>	Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati
<b>UNICEF</b>	Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia
<b>UNW-DPAC</b>	Programma delle Nazioni Unite per la decade dell'acqua sull'Advocacy e la comunicazione
<b>UN-Women</b>	Ente delle Nazioni Unite per l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne
<b>Urban HEART</b>	Urban Health Equity Assessment and Response Tool

**UNICEF Sede centrale**

UNICEF House  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017, USA

**UNICEF Ufficio Regionale per l'Europa**

Palais des Nations  
CH-1211 Geneva 10, Svizzera

**UNICEF Ufficio Regionale per l'Europa centrale  
e orientale e Comunità di Stati indipendenti**

Palais des Nations  
CH-1211 Geneva 10, Svizzera

**UNICEF Ufficio Regionale per l'Africa orientale  
e meridionale**

P.O. Box 44145  
Nairobi 00100, Kenya

**UNICEF Ufficio Regionale per l'Africa occidentale  
e centrale**

P.O. Box 29720 Yoff  
Dakar, Senegal

**UNICEF Ufficio Regionale per le Americhe  
e i Caraibi**

Clayton Edificio 102  
Avenida Morse  
Ciudad del Saber  
Apartado Postal 0843-03045  
Panama City, Panama

**UNICEF Ufficio Regionale per l'Asia orientale  
e il Pacifico**

P.O. Box 2-154  
19 Phra Atit Road  
Bangkok 10200, Thailandia

**UNICEF Ufficio Regionale per il Medio Oriente  
e il Nord Africa**

P.O. Box 1551  
Amman 11821, Giordania

**UNICEF Ufficio Regionale per l'Asia meridionale**

P.O. Box 5815  
Lekhnath Marg  
Kathmandu, Nepal

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus  
Via Palestro, 68  
00185 Roma  
pubblicazioni@unicef.it  
www.unicef.it  
C.F. 01561920586

ISBN 978-88-89285-25-1  
COD. NC 110020

© United Nations Children's Fund (UNICEF)  
Febbraio 2012



Fotografa il codice QR con lo smartphone  
per accedere alla pubblicazione online  
[www.unicef.it/pubblicazioni](http://www.unicef.it/pubblicazioni)

© Jonas Bendixsen/Magnum Photos

