

# Introduzione

In quest'edizione di Social Watch usiamo tre gruppi di tabelle per presentare la nostra rassegna degli impegni assunti dai governi al Vertice mondiale sullo sviluppo sociale di Copenhagen e alla IV Conferenza mondiale sulle donne di Pechino.

- Il primo gruppo (pp. 23-50) mostra l'attuazione degli obiettivi concordati al Vertice di Copenhagen, impegno per impegno. Esso comprende una tabella riassuntiva (pp. 47-50) nella quale i progressi e i regressi sono raggruppati in sei aree tematiche.
- Il secondo gruppo (pp. 51-59) misura i progressi o i regressi relativamente a: variazioni nella condizione delle donne; variazioni nella spesa sociale e militare; tendenze nell'aiuto pubblico allo sviluppo; ratifica dei principali accordi internazionali.
- Il terzo gruppo si trova nell'inserito.

## Le fonti

Riguardo alla selezione delle fonti e al calcolo dell'evoluzione delle variabili quest'edizione di Social Watch mantiene i criteri utilizzati nell'edizione precedente. Mantiene anche la stessa presentazione delle tabelle.

Pur permanendo le difficoltà incontrate fin dall'inizio riguardo alla raccolta e all'elaborazione dei dati,<sup>1</sup> abbiamo conservato i criteri adottati nelle edizioni precedenti. Continuiamo quindi a utilizzare la fonte più recente fornita da uno qualsiasi degli organismi internazionali più noti e stimati e a ritenere affidabili i loro dati, anche se certe variazioni sono sorprendenti e potrebbero essere interpretate in modi diversi o essere considerate derivanti da una molteplicità di cause.

- Quando in queste fonti non abbiamo trovato i dati più recenti, abbiamo scelto, fra le fonti alternative disponibili, le fonti «secondarie» il cui dato relativo agli anni precedenti corrispondeva maggiormente a quello indicato nelle fonti più stimate;
- Quando esistevano varie fonti alternative, abbiamo scelto la fonte ritenuta più autorevole sul tema in questione;
- Quando non abbiamo potuto applicare i succitati criteri, abbiamo scelto la fonte contenente dati per il maggior numero di paesi.

## Elaborazione dei dati per il calcolo degli indici di progresso

- Quando gli unici dati disponibili riguardavano un periodo (per es. 1990-94) e non un singolo anno, li abbiamo attribuiti all'anno a metà del periodo (nel nostro caso, 1992), per consentirci di calcolare il tasso di va-

riazione;

- Nelle tabelle in cui il dato per ogni paese corrisponde a un determinato anno, il tasso di variazione è stato calcolato in base a quel dato, ritenendo che ciò rifletta più fedelmente la realtà rispetto al metodo alternativo basato sui periodi;
- Quando l'obiettivo dell'impegno non era espresso con un numero, per valutare gli obiettivi e la loro attuazione abbiamo usato criteri specifici, debitamente spiegati in caso di necessità;
- Per i calcoli in questa rassegna, tutti i casi in cui sia i dati sia gli obiettivi riguardano una riduzione sono considerati come realizzazioni (sia i dati, sia gli obiettivi) e questo perché abbiamo preferito un sistema meno esigente o più generoso per la premiazione dei progressi, benché questo comporti per contro una maggiore penalizzazione dei regressi;
- Infine, nelle tabelle dell'inserito allegato a quest'edizione che mostrano «progresso» e «situazione attuale», abbiamo usato altri strumenti di valutazione. Essi hanno tenuto conto solo del valore assoluto degli indicatori, senza porli in relazione con gli obiettivi fissati. In queste tabelle, i paesi sono stati classificati – sia riguardo alla «situazione», sia al «progresso» – secondo la distribuzione dei valori per ogni variabile.

## Gli obiettivi fissati e il loro follow-up

Come nelle precedenti edizioni di Social Watch, in questo rapporto gli obiettivi fissati dai governi, nonché il progresso e il regresso, sono valutati obiettivo per obiettivo.

Social Watch ha scelto fra gli impegni che possono essere misurati quantitativamente i 13 impegni ritenuti più importanti (pp. 23-50). Anche quest'anno non siamo riusciti a monitorare il tredicesimo impegno – «migliorare la disponibilità di alloggi accessibili e adeguati per tutti, in base alla *Strategia mondiale dell'alloggio per l'anno 2000* – poiché i dati disponibili sono insufficienti. Per ciascuno degli altri obiettivi sono stati scelti uno o più indicatori, la cui importanza varia da caso a caso. Fra gli indicatori che corrispondono più direttamente agli aspetti che desideriamo misurare abbiamo scelto quelli disponibili per un numero sufficiente di paesi.<sup>2</sup> Le tabelle, ognuna delle quali riguarda un impegno, sono state aggiornate e mostrano il valore dell'indicatore nell'anno 1990 (o anno più vicino, se non esisteva il dato per il 1990), il valore dell'ultimo anno per il quale esisteva il dato e l'obiettivo fissato per l'anno 2000. Riguardo agli impegni per i quali erano stati fissati obiettivi per date successive abbiamo scelto di aggiustare tutti i percorsi in modo da farli corrispondere al decennio qui preso in considerazione (1990-2000).

Per gli impegni i cui obiettivi non comportavano *target*

<sup>1</sup> Per esempio, la difficoltà ad ottenere le informazioni per lo stesso anno o le notevoli differenze fra i dati forniti per lo stesso anno da fonti diverse.

<sup>2</sup> Questi indicatori e le tabelle corrispondenti sono identici a quelli dell'edizione precedente.

vertici.<sup>3</sup> Quando il *target* perseguito era un accesso universale abbiamo scelto come obiettivo un accesso al 100% della popolazione in questione.

Per fissare gli obiettivi abbiamo preso come riferimento le seguenti variabili:

- *Obiettivo 1a*: percentuale dei bambini che raggiungono il quinto anno di scuola;
- *Obiettivo 1b*: tasso (netto) di iscrizione alla scuola primaria;
- *Obiettivo 2*: speranza di vita;
- *Obiettivo 3a*: tasso di mortalità infantile (per 1000);
- *Obiettivo 3b*: tasso di mortalità infantile dei bambini al di sotto dei 5 anni (per 1000);
- *Obiettivo 4*: tasso di mortalità materna (per 100.000 nati vivi);
- *Obiettivo 5*: assunzione di calorie giornaliere;
- *Obiettivo 6*: percentuale dei bambini al di sotto dei 5 anni affetti da malnutrizione grave o moderata;
- *Obiettivo 7*: percentuale della popolazione con accesso ai servizi sanitari;
- *Obiettivo 8a*: gravidanze assistite per 1000 nati vivi;
- *Obiettivo 8b*: parti assistiti per 1000 nati vivi;
- *Obiettivo 9*: casi di malaria (per 100.000);
- *Obiettivo 10*: percentuale dei bambini al di sotto di 1 anno completamente vaccinati;
- *Obiettivo 11*: tasso di alfabetizzazione;
- *Obiettivo 12a*: percentuale della popolazione con accesso ai servizi igienici;
- *Obiettivo 12b*: percentuale della popolazione con accesso all'acqua potabile.

Le tabelle relative agli obiettivi presentano: la situazione del paese nel 1990 o anno più vicino (prima colonna); l'ultimo dato disponibile nella fonte utilizzata (seconda colonna);<sup>4</sup> il ritmo di progresso in base all'obiettivo fissato (terza colonna, «progresso e regresso»), l'obiettivo fissato dal governo del paese per l'anno 2000 (ultima colonna). Stanti i ritardi nella pubblicazione dei dati – nell'anno 2001 gli ultimi dati di cui disponiamo sono tutt'al più quelli del 1999 – non è ancora possibile valutare se gli obiettivi fissati per l'anno 2000 sono stati effettivamente raggiunti. I dati disponibili, corrispondenti agli anni precedenti, ci consentono di fissare il tasso di variazione o progresso di ogni paese alla data per la quale disponiamo dell'ultimo dato. Perciò, qui i commenti si riferiscono ancora agli obiettivi fissati per l'anno 2000 come se esso non fosse ancora giunto.

Come abbiamo indicato già nelle precedenti edizioni, ogni indice di progresso qui utilizzato suppone l'adozione di un percorso normativo, che serve come «ideale» in base al quale misurare il progresso. Ma come abbiamo già sottolineato, ciascun indicatore specifico può seguire percorsi diversi. Questi percorsi normativi dovrebbero essere fissati da organi specializzati o essere ricavati da qualche studio già esistente (per esempio, un'analisi longitudinale). Ma abbiamo visto che, pur essendo desiderabile procedere a un trattamento rigoroso ed esaustivo dei dati, la maggior parte degli indicatori associati agli impegni non soddisfa queste condizioni. Inoltre, mancando in molti casi la quantità di osservazioni richieste per

l'elaborazione di modelli evolutivi più precisi, l'unica alternativa era la scelta di un modello semplice e comprensibile per la valutazione del progresso verso la realizzazione degli obiettivi.

Per calcolare progressi e regressi in relazione agli obiettivi fissati abbiamo scelto quindi un modello di riferimento evolutivo semplice e uniforme, meno esigente in materia di valutazione delle variazioni nel corso del tempo o di comparazione dell'evoluzione fra paesi. Dati i limiti della metodologia adottata, le valutazioni cui perveniamo in questo rapporto non sono, e non possono essere considerate, esaustive o definitive. Sono semplici approssimazioni o un'utile guida. In definitiva, l'indice del progresso conseguito classifica l'attuale valore della variabile «in anticipo», «in tempo» o «in ritardo» rispetto al valore atteso. Riguardo all'attuazione degli obiettivi abbiamo mantenuto questa procedura di fondo, la quale presenta un indice di attuazione che riflette il grado in cui i paesi sono avanzati verso la realizzazione dell'obiettivo fissato. Quest'indice è stato riclassificato in sezioni (abbiamo convertito gli indici di progresso in una scala di riferimento da 1 a 5). Per facilitare la lettura ed eliminare la falsa precisione suggerita da un indice di progresso espresso mediante numeri, nella colonna «progresso e regresso» delle tabelle abbiamo rappresentato questo indice con una serie di simboli.

La riclassificazione ha comportato la traduzione dei valori numerici in categorie che, in base all'indice di progresso, indicano:

1. Notevole regresso
2. Modesto regresso
3. Posizione stazionaria
4. Modesto progresso
5. Notevole progresso o obiettivi già raggiunti

«*Notevole progresso o obiettivi già raggiunti*» riguarda i paesi che avevano raggiunto l'obiettivo già nel 1990, hanno raggiunto l'obiettivo successivamente o raggiungeranno l'obiettivo in tempo se continuano con il ritmo attuale.

«*Modesto progresso*» riguarda i paesi con indici positivi, ma con un ritmo di progresso insufficiente a raggiungere l'obiettivo in tempo.

«*Posizione stazionaria*» riguarda i paesi nei quali non si sono verificate significative variazioni (o variazioni quantitativamente insignificanti) nel periodo considerato.

«*Modesto regresso*» riguarda i paesi che presentano un valore negativo rispetto a ciò che avrebbero dovuto realizzare.

«*Notevole regresso*» riguarda i paesi che hanno fatto notevoli passi indietro.

Inoltre, all'occorrenza, nella colonna «progresso o regresso» abbiamo usato segni particolari per i paesi che avevano raggiunto il loro obiettivo nel 1990. I segni distinguono tre sottogruppi: paesi che avevano raggiunto l'obiettivo nel 1990; paesi che avevano raggiunto l'obiettivo nel 1990 e continuano a progredire; paesi che avevano raggiunto l'obiettivo nel 1990, ma registrano regressi.

Nella tabella indicante «progresso e regresso nell'attuazione degli impegni di Copenhagen» gli indicatori sono stati raggruppati in questo modo:

- Obiettivi 1a e 1b nella colonna intitolata Istruzione di base.
- Obiettivi 3a, 3b e 10 nella colonna intitolata Salute infantile.
- Obiettivi 5 e 6 nella colonna intitolata Sicurezza alimentare e alimentazione infantile.

<sup>3</sup> Per esempio, per l'obiettivo della sicurezza alimentare abbiamo adottato gli obiettivi proposti al Vertice mondiale sull'alimentazione del 1996.

<sup>4</sup> In alcune tabelle si inseriscono due colonne supplementari per indicare la data del dato che si è scelto.

- Obiettivi 8a e 8b nella colonna intitolata Salute riproduttiva.
- Obiettivi 2 e 7 nella colonna intitolata Longevità in buona salute.
- Obiettivi 12a e 12b nella colonna intitolata Accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici.

### Realizzazione degli obiettivi: la situazione nell'anno 2000

Il ritardo nella pubblicazione dei nuovi dati non ci consente di presentare i valori relativi all'anno 2000 per gli indicatori utilizzati in questa rassegna. Perciò abbiamo scelto di continuare a valutare il tasso di progresso o regresso secondo l'ultimo dato disponibile, prendendo l'obiettivo dell'anno 2000 come punto di comparazione.

Cominciando con gli impegni nel campo dell'istruzione (**istruzione di base per tutti e completamento della scuola primaria**) l'evoluzione fra i due punti di comparazione evidenzia ancora una volta un ampio ventaglio di situazioni. Riguardo all'accesso all'istruzione di base per tutti si notano regressi in 20 paesi, con notevoli regressi in almeno 9 di essi. Un rapido avanzamento verso il raggiungimento dell'obiettivo fissato per l'anno 2000 è evidente solo in 9 paesi, mentre altri 39 registrano un ritmo di progresso insufficiente. Riguardo al completamento della scuola primaria, l'obiettivo dell'80% era già stato raggiunto da oltre il 60% dei paesi per i quali esistevano dati nel 1990, compresi alcuni paesi in Europa, America Latina e Sud-est asiatico. Inoltre, 15 paesi registrano un significativo progresso e sono in tempo per conseguire l'obiettivo. Si osservano anche regressi, più o meno gravi. L'Etiopia e la Guinea presentano un modesto regresso, mentre Congo, Malawi, Lesotho e Mauritania dimostrano un forte regresso. I valori sono decisamente crollati in 20 paesi che avevano già raggiunto l'obiettivo nel 1990, in alcuni casi scendendo al di sotto dell'obiettivo dell'80% che era stato fissato.

I dati relativi alla **speranza di vita** mostrano risultati più incoraggianti. Ma per molti paesi l'obiettivo dei 60 anni rappresenta un obiettivo «basso», come indica il fatto che molti di essi lo avevano raggiunto già nel 1990 (170 dei 200 paesi per i quali si dispone di dati). In realtà, anche paesi che sono partiti da situazioni critiche, come Bolivia, Comore, Ghana, India, Myanmar e Pakistan, sono avanzati rapidamente verso l'obiettivo dei 60 anni. In 19 paesi si notano allarmanti regressi e in 5 casi (Zimbabwe, Botswana, Kenya, Namibia e Lesotho) si è registrato un drastico regresso. In questi paesi la speranza di vita è mediamente di 48 anni e in certi casi scende a 42 anni. Nel periodo preso in considerazione si sono registrati regressi anche di 10 anni (Botswana). All'altra estremità della scala, almeno 95 paesi avevano raggiunto una speranza di vita di oltre 70 anni già nel 1998.

I dati relativi alla **mortalità infantile** indicano che un elevato numero di paesi (il 74% dei 180 paesi per i quali esistono dati) ha registrato un progresso rispetto ai rispettivi valori del 1990, benché solo nel 21% (28 paesi) il tasso di progresso sia sufficiente per il raggiungimento dell'obiettivo fissato per il 2000. In 39 paesi si registrano regressi, con un notevole regresso in 15 di essi. In alcuni casi, si hanno paesi con livelli di mortalità infantile già bassi, per cui, benché questi valori siano in crescita, essi conservano il loro vantaggio nei riguardi degli altri paesi. Ma in questo gruppo troviamo anche paesi con una situazione molto preoccupante. All'inizio degli anni '90 Lesotho, Nigeria, Repubblica democratica del Congo, Mauritania, Ango-

la e Niger avevano già alti tassi di mortalità infantile, mediamente oltre 90 morti per 1000 nati vivi; nel 1999 la situazione in questi paesi era notevolmente peggiorata, salendo mediamente a 120 morti ogni 1000 nati vivi.

Il tasso di **mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni** è notevolmente diminuito in molti paesi, benché il progresso registrato sia insufficiente per raggiungere l'obiettivo in tutti i paesi (161 paesi evidenziano un progresso, ma solo 54 sono in tempo per il raggiungimento dell'obiettivo fissato per il 2000). In 14 paesi si registrano regressi, notevoli nel caso dell'Iraq e di alcuni paesi africani (Zimbabwe, Kenya, Camerun, Costa d'Avorio, Rwanda, Zambia e Burkina Faso), dove il tasso è salito mediamente da 135 a 150 morti per 1000 nati vivi.

L'adozione di un diverso modo di calcolare il **tasso di mortalità materna** nelle statistiche internazionali non ci consente di calcolare il progresso, poiché i valori relativi a vari periodi non sono comparabili. Ma una qualche indicazione sulla situazione è data dal fatto che le medie regionali del tasso di mortalità materna spaziano fra 30 (Europa e Asia centrale) e 567 (Africa subsahariana) per 100.000 nati vivi. Eritrea, Mozambico e Repubblica Centrafricana hanno i valori più elevati, superando la media del 1990 di 1000 morti materne per 100.000 nati vivi.

La tabella relativa all'**obiettivo 5** presenta l'**assunzione giornaliera di calorie** come un indicatore della sicurezza alimentare. Non essendo collegato all'obiettivo alcun valore numerico, abbiamo scelto gli obiettivi fissati dalla FAO, che indicano un valore calorico specifico in base alla situazione in cui si trovavano i paesi nel 1990. Dei 162 paesi per i quali disponiamo di dati, 111 (69%) registrano un progresso, benché 35 non progrediscono a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Dei 52 paesi (32%) che registrano dei regressi, circa la metà, fra cui Iraq, Cuba e Kazakistan, evidenziano notevoli regressi, con un calo di oltre 500 calorie nel consumo quotidiano pro capite.

La tabella relativa all'**obiettivo 6** presenta le variazioni intervenute nella **malnutrizione dei bambini al di sotto dei 5 anni**. In questo caso, il tasso di progresso è stato calcolato comparando i valori del 1990 o anno più vicino ad esso con l'ultimo dato disponibile. Ma anche in questo modo siamo riusciti ad elaborare un indice per un numero molto limitato di paesi (52), poiché in molti casi mancavano i dati necessari. Fra i paesi per i quali è stato possibile valutare questo obiettivo, circa la metà evidenzia un progresso e l'altra metà un regresso. Fra i paesi che progrediscono, solo un terzo (8 su 29) stanno progredendo a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Fra i paesi che registrano dei regressi (23) Algeria, Giamaica e Nepal hanno il maggior tasso annuo di regresso.

Riguardo alla tabella relativa all'**obiettivo 7 – accesso ai servizi sanitari** – i dati disponibili non sono aggiornati e sono del resto piuttosto scarsi (disponibili solo per 55 paesi). In questo campo notiamo che, dei 19 paesi che registrano un modesto progresso, 13 stanno avanzando rapidamente e sono in tempo per la realizzazione dell'obiettivo: Arabia Saudita, Camerun, Guinea, Indonesia, Iran, Giordania, Malawi, Niger, Oman, Siria, Repubblica Centrafricana, Senegal e Thailandia. Otto paesi evidenziano dei regressi: Benin, Colombia, Gabon, Madagascar, Maldive, Nigeria, Panama, Uganda. In alcuni casi (Benin, Madagascar, Maldive, Uganda) oltre il 50% della popolazione non ha accesso ai servizi sanitari.

La tabella relativa all'**obiettivo 8** presenta la situazione della **salute riproduttiva**. I dati disponibili per 77 paesi riguardo

alle gravidanze assistite da personale medico qualificato non evidenziano alcun cambiamento nel 10% dei paesi. Degli altri paesi, 39 hanno registrato dei progressi, anche se solo 15 a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo. Fra i 27 paesi nei quali si sono registrati dei regressi, 6 presentano un tasso di regresso allarmante: Bangladesh, Isole Salomone, Myanmar, Nicaragua, Nigeria, Pakistan. Riguardo ai parti assistiti da personale medico qualificato disponiamo di dati praticamente per un numero doppio di paesi. Dei 151 paesi per i quali disponiamo di dati il 46% ha progredito, ma solo il 7% (11) a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo. Per contro, il 36% evidenzia dei regressi, particolarmente significativi nel 2% dei casi: Cina, Guinea-Bissau, Kuwait, Tunisia. Un significativo numero di paesi (30%) ha già raggiunto l'obiettivo.

L'obiettivo 9 riguarda i **casi di malaria**. Dei 58 paesi per i quali disponiamo di dati, 29 hanno registrato un notevole progresso, ma solo 4 avanzano a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per l'anno 2000. Fra i paesi che registrano dei regressi, molti regrediscono rapidamente: Arabia Saudita, Benin, Bolivia, Cambogia, Camerun, Colombia, Guatemala, Guinea, Honduras, India, Perù, Sud Africa, Suriname, Turchia, Vanuatu, Venezuela.

La tabella relativa all'**obiettivo 10** riguarda il **controllo e lo sradicamento delle malattie** attraverso la vaccinazione infantile. L'indicatore di progresso considera la situazione relativamente a quattro malattie: tubercolosi, difterite, poliomielite e morbillo. I dati indicati mostrano che 130 (71%) dei 184 paesi per i quali esistono dati hanno registrato dei progressi sul fronte della vaccinazione infantile e che 93 (50%) di essi stanno avanzando a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per l'anno 2000. Dei 44 paesi (24%) che registrano regressi, 27 (15%) stanno regredendo rapidamente.

Per quanto riguarda l'**obiettivo 11 – riduzione dell'analfabetismo degli adulti** alla metà dei valori del 1990 – tutti i paesi hanno fatto passi avanti, anche se solo 3 con un ritmo sufficiente per raggiungere in tempo l'obiettivo fissato. Molti paesi partivano da un livello di alfabetizzazione degli adulti pressoché totale (oltre il 95%): Lettonia, Slovenia, Polonia, Ucraina, Bielorussia, Lituania, Federazione russa, Ungheria, Tagikistan, Italia, Armenia, Moldavia, Bulgaria, Guyana, Romania, Croazia, Uruguay, Spagna, Corea, Argentina, Antille olandesi, Cuba.

Riguardo all'**accesso ai servizi igienici**, dei 110 paesi per i quali disponiamo di dati solo 18 (16%) avevano raggiunto l'obiettivo nel 1990 e di questi 6 ora registrano dei regressi. Durante il periodo preso in considerazione, 76 paesi (69%) hanno registrato dei progressi, ma solo 20 (18%) sono in tempo per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Fra i 20 paesi che registrano regressi, 6 presentano tassi di regresso allarmanti e tassi di copertura estremamente bassi: 8% in Rwanda e 21% in Gabon.

Infine, riguardo all'**accesso all'acqua potabile**, su un totale di 130 paesi la copertura è aumentata in media del 10%. Ma la situazione è piuttosto variegata: 21 paesi hanno già raggiunto l'obiettivo e 80 stanno facendo progressi, anche se solo 8 (4%) a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Fra i 28 paesi (15%) che presentano dei regressi, 4 evidenziano notevoli tassi di regresso. Fra questi ultimi la Micronesia, dove nel 1999 solo il 22% della popolazione aveva accesso all'acqua potabile.

### Sguardo generale sul progresso verso lo sviluppo sociale

Un'analisi dei dati forniti dalla tabella «Progressi e regressi nell'attuazione degli impegni di Copenhagen» consente uno

sguardo generale sui risultati conseguiti dai paesi nelle sei vaste aree tematiche in cui sono stati raggruppati gli indicatori. La tabella che segue consente di valutare i risultati generali conseguiti, prendendo i paesi come unità di analisi rispetto agli impegni assunti.

A prima vista, la tabella riassuntiva dimostra che comparando progresso e regresso al livello più generale c'è stato un miglioramento in tutti i settori. Ciò significa che in tutte le aree tematiche i paesi che progrediscono sono più numerosi di quelli che regrediscono. Ma la situazione è meno rosea considerando il tasso di progresso dei paesi verso gli obiettivi fissati. Al riguardo notiamo che i paesi che hanno già raggiunto l'obiettivo o sono in tempo per raggiungerlo sono meno di un quarto in tre aree tematiche (istruzione di base, salute infantile, acqua potabile e servizi igienici). Nelle aree della sicurezza alimentare e della salute riproduttiva poco più di un terzo dei paesi ha raggiunto gli obiettivi fissati. Solo nelle aree della salute e della speranza di vita un significativo numero di paesi ha già raggiunto gli obiettivi o è in tempo per raggiungerli. Purtroppo anche questo non può essere considerato un importante passo avanti. Considerando la tabella più da vicino, notiamo che sui 119 paesi che hanno registrato dei progressi in queste aree, 103 avevano raggiunto l'obiettivo già all'inizio del periodo. Come abbiamo già sottolineato, ciò è dovuto al fatto che nell'area della speranza di vita 60 anni è un obiettivo molto basso, poiché un notevole numero di paesi lo aveva oltrepassato già da qualche tem-

po.

In breve, in tutte le aree il tasso di progresso è manifestamente insufficiente.

Analizzando i dati della tabella relativi ai regressi, notiamo che l'area dell'istruzione presenta un regresso più accentuato, poiché sui 122 paesi per i quali disponiamo di dati 38 (31%) sono regrediti rispetto ai propri punti di partenza. Un altro dato preoccupante è quello relativo alla sicurezza alimentare: nel 28% dei paesi notiamo un calo dei livelli nutrizionali nel periodo preso in considerazione.

### Disparità di genere, Spesa sociale e militare e Aiuto pubblico allo sviluppo

In tre tabelle presentiamo le variazioni avvenute dal 1990 nel campo della condizione femminile, della spesa sociale e militare e dell'aiuto pubblico allo sviluppo.

La prima tabella si basa su tre indicatori: speranza di vita, analfabetismo, iscrizione netta delle bambine alla scuola di base. Abbiamo considerato il tasso annuale di variazione degli indicatori. Il risultato è rappresentato da tre grandi gruppi, corrispondenti a tre gruppi di paesi, caratterizzati rispettivamente da nessuna variazione, progresso, regresso.

La seconda tabella si basa sulla spesa pubblica per la sanità e l'istruzione come percentuale del Prodotto nazionale lordo (PNL) e per la difesa, sempre come percentuale del PNL. Poiché in questi casi non era stato fissato alcun obiettivo specifico, abbiamo scelto di classificare i paesi in base al progresso o regresso relativo. Nell'elaborazione della tabella abbiamo seguito questi criteri:

– per la spesa sociale (istruzione e sanità) riduzioni di spesa pari o superiori all'1% del PNL sono classificate come «notevole regresso»; le riduzioni fino all'1% come «modesto regresso»; quelle rimaste immutate o variate di un decimo di punto decimale come «posizione stazionaria»; una crescita della spesa sanitaria fino all'1% come «modesto progresso»; una crescita dell'1% e oltre come «notevole progresso». Per la spesa per la difesa abbiamo applicato un criterio esattamente opposto. In altri termini, abbiamo classificato come «progresso» le riduzioni della spesa per la difesa come percentuale del PNL.

La terza tabella misura il progresso e il regresso nell'Aiuto pubblico allo sviluppo (APS) rispetto all'obiettivo fissato dai paesi sviluppati: quello di devolvere lo 0,7% del loro PNL all'aiuto allo sviluppo. Riguardo a questa variabile, la tabella mostra le variazioni in termini reali nella percentuale dell'aiuto fra il 1994 e il 1999.

Riguardo alla **condizione delle donne** possiamo constatare, anzitutto, che la stragrande maggioranza dei paesi (81%) registra dei miglioramenti nella speranza di vita delle donne nel periodo 1990-1998, ma vi è stato un preoccupante regresso in 28 paesi (15%). Riguardo all'analfabetismo femminile i dati disponibili per il periodo 1990-1995/1999 evidenziano un moderato progresso nel 79% dei paesi, mentre nel 12% (14 paesi) si è registrato un aumento dell'analfabetismo femminile. Nel periodo 1990-1995/1999 la situazione più negativa è quella relativa ai tassi netti di iscrizione delle bambine alla scuola primaria. Al riguardo solo poco più della metà dei paesi (55%) sono riusciti a fare qualche passo avanti, mentre il 33% ha registrato dei regressi e in 12 paesi la situazione è rimasta stazionaria.

In un notevole numero di paesi (46%) c'è stato un aumento della **spesa per l'istruzione** e nel 18% l'aumento ha raggiunto livelli significativi. Del 50% dei paesi che hanno ri-

dotto la spesa, molti (38%) lo hanno fatto oltre l'1% del PNL. Riguardo alla **spesa sanitaria** si sono registrati più progressi che regressi a livello dei vari paesi (57% contro il 32%). In quasi il 20% dei paesi l'aumento della spesa sanitaria ha superato l'1% del PNL. Fra i paesi che hanno registrato notevoli passi avanti vi sono Paraguay, Tagikistan e Bielorussia, che hanno aumentato la spesa sanitaria di oltre il 2% del PNL. Notevoli regressi si possono osservare in un ristretto numero di paesi (10%). Le riduzioni più drammatiche, oltre 1,7% del PNL, si sono avute in Antigua, Barbados, Georgia e Mongolia. Gli altri paesi hanno registrato un modesto progresso o regresso o sono rimasti stazionari.

Riguardo alla **spesa per la difesa** i risultati conseguiti sembrano più promettenti, poiché i due terzi dei 101 paesi per i quali disponiamo di dati presentano delle riduzioni dei loro bilanci militari. Nel 29% dei casi (29 paesi) la spesa è diminuita di oltre l'1% del PNL e fra questi ultimi 12 paesi (Kuwait, Russia, Oman, Etiopia, Mozambico, Israele, Mongolia, Sudan, Sud Africa, Stati Uniti, Bulgaria, Seicelle) presentano riduzioni superiori al 2% del PNL.

Infine, riguardo all'**Aiuto pubblico allo sviluppo** (APS) la tabella dimostra che la maggior parte dei paesi donatori è regredita rispetto all'obiettivo dello 0,7% del PNL. Anche i tassi di Danimarca, Norvegia e Svezia, che avevano raggiunto l'obiettivo nel 1994, evidenziano un leggero regresso, benché il loro contributo resti al di sopra dello 0,7%. Tre paesi (Giappone, Irlanda e Nuova Zelanda), che nel 1994 avevano assegnato solo un'infima parte del loro PNL all'APS, hanno fatto notevoli passi avanti. I Paesi Bassi hanno già raggiunto l'obiettivo, ma continuano ad aumentare il loro contributo.

### Molto rumore...

*I paesi classificati secondo la loro attuale situazione e il progresso o regresso che hanno registrato negli ultimi 10 anni.*

Anche l'edizione 2001 di Social Watch comprende un inserto con un terzo gruppo di tabelle che mostrano il progresso – o regresso – verso l'attuazione degli impegni misurabili sottoscritti nel 1995 al Vertice mondiale sullo sviluppo sociale di Copenhagen e alla IV Conferenza mondiale sulle donne di Pechino.

Gli indicatori utilizzati per produrre queste due tabelle sono raggruppati in nove aree, ciascuna delle quali riunisce più di un indicatore: «Istruzione di base» (percentuale dei bambini che raggiungono il quinto anno di scuola; tasso netto di iscrizione alla scuola di base); «Salute infantile» (tasso di mortalità dei bambini al di sotto di 1 anno; tasso di mortalità dei bambini al di sotto di 5 anni; percentuale dei bambini al di sotto di 1 anno completamente vaccinati); «Sicurezza alimentare e alimentazione infantile» (assunzione giornaliera di calorie pro capite; percentuale dei bambini al di sotto dei 5 anni affetti da malnutrizione grave o moderata); «Salute riproduttiva» (percentuale di gravidanze e parti assistiti da personale medico qualificato); «Longevità in buona salute» (speranza di vita; percentuale della popolazione con accesso ai servizi sanitari); «Acqua potabile e servizi igienici» (percentuale della popolazione con accesso ai servizi igienici; percentuale della popolazione con accesso all'acqua potabile); – «Riduzione della spesa per la difesa» (spesa militare come percentuale del PNL); «Aumento dell'Aiuto pubblico allo sviluppo» (APS come percentuale del PNL); «Equità di genere nell'alfabetizzazione» (tassi di alfabetizzazione maschile e femminile).

La tabella «Passi avanti, passi indietro» presenta la classi-

gressi a quelli con i maggiori regressi. Progressi e regressi sono stati calcolati in base alle variazioni recenti (dal 1990 alla data più recente per la quale esistono dati) in relazione agli indicatori fondamentali per gli impegni assunti. Ogni variabile è stata calcolata in base a una scala che va da «notevole progresso» a «notevole regresso», tenendo conto della distribuzione delle differenze registrate fra il 1990 e l'ultima data per la quale esistono dati.<sup>5</sup> Oltre a comprendere tre nuove aree, questa tabella si distingue da quella intitolata «Progresso e regresso nell'attuazione degli impegni di Copenhagen» in quanto presenta il progresso lineare conseguito fra le situazioni iniziale e finale dei paesi per ogni area tematica, indipendentemente dal maggiore o minor avvicinamento al raggiungimento degli obiettivi fissati per l'anno 2000.

Una seconda tabella – **Chi ha e chi non ha: la situazione di ogni paese** – mostra la situazione attuale di ogni paese

5 Per costruire la classificazione di *Passi avanti, passi indietro* è stato utilizzato il seguente sistema a punti, basato sulla distribuzione delle variabili: *Percentuale dei bambini che raggiungono il quinto anno di scuola*: 5) progresso oltre il 10%; 4) progresso dall'1% al 10%; 3) posizione stazionaria (progresso e regresso inferiore all'1%); 2) regresso fino al 10%; 1) regresso oltre il 10%; *Tasso netto di iscrizione alla scuola di base*: 5) progresso oltre il 10%; 4) progresso dal 2% al 10%; 3) posizione stazionaria (progresso e regresso inferiore al 2%); 2) regresso dal 2% al 5%; 1) regresso superiore al 5%; *Speranza di vita*: 5) progresso di 2 o più anni; 4) progresso inferiore a 2 anni e superiore a 1 anno; 3) posizione stazionaria (progresso o regresso inferiore a 1 anno); 2) regresso fra 1 e 2 anni; 1) regresso superiore a 2 anni; *Tasso di mortalità infantile*: 5) regresso oltre il 10 per mille; 4) regresso superiore all'1 e inferiore al 10 per mille 3) posizione stazionaria (progresso o regresso inferiore all'1 per mille); 2) progresso fra 1 e il 5 per mille; 1) progresso superiore al 5 per mille; *Tasso di mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni*: 5) regresso oltre il 10 per mille; 4) regresso fra il 3 e il 10 per mille; 3) posizione stazionaria (regresso inferiore al 2 per mille o progresso inferiore all'1 per mille); 2) progresso superiore all'1 per mille e inferiore al 10 per mille; 1) progresso superiore al 10 per mille; *Calorie giornaliere pro capite*: 5) progresso di oltre 100 calorie pro capite annue; 4) progresso fra 50 e 100 calorie; 3) posizione stazionaria (progresso o regresso di 50 calorie o meno); 2) regresso fra 50 e 100 calorie; 1) regresso oltre 100 calorie; *Percentuale dei bambini che soffrono di malnutrizione*: 5) regresso superiore al 5%; 4) regresso superiore all'1% e inferiore al 5%; 3) posizione stazionaria (regresso inferiore all'1% o progresso fino al 2%); 2) progresso fra 2% e 5%; 1) progresso oltre il 5%; *Accesso ai servizi sanitari*: 5) aumento della copertura del 10% e oltre; 4) aumento fra il 2% e il 10%; 3) posizione stazionaria (aumento o diminuzione inferiore al 2%); 2) diminuzione fra il 2% e il 10%; 1) diminuzione oltre il 10%; *Percentuale di gravidanze assistite da personale qualificato per 1000 nati vivi*: 5) aumento della copertura di oltre 100 per mille; 4) aumento fra 50 e 100 per mille; 3) posizione stazionaria (aumento o diminuzione della copertura inferiore a 50 per mille); 2) diminuzione della copertura fra 50 e 100 per mille; 1) riduzione della copertura oltre 100 per mille; *Percentuale di parti assistite da personale qualificato per 1000 nati vivi*: 5) aumento della copertura di oltre il 10%; 4) aumento della copertura da 2% a 10%; 3) posizione stazionaria (aumento o riduzione della copertura inferiore al 2%); 2) diminuzione della copertura fra il 2% e il 10%; 1) diminuzione della copertura del 10% e oltre; *Analfabetismo degli adulti*: 5) diminuzione dell'analfabetismo del 5% e oltre; 4) diminuzione dal 2% al 5%; 3) posizione stazionaria (diminuzione inferiore al 2%); 2) nessun progresso nell'analfabetismo degli adulti; *Accesso ai servizi igienici*: 5) aumento della copertura del 10% e oltre; 4) aumento della copertura superiore al 2% e inferiore al 10%; 3) posizione stazionaria (aumento e diminuzione della copertura inferiore al 2%); 2) diminuzione della copertura superiore al 2% e inferiore al 10%; 1) diminuzione della copertura del 10% e oltre; *Accesso all'acqua potabile*: 5) aumento del 10% o oltre; 4) aumento superiore al 2% e inferiore al 10%; 3) posizione stazionaria (aumento o diminuzione inferiore al 2%); 2) diminuzione superiore al 2% e inferiore al 10%; 1) diminuzione del 10% e oltre; *Riduzione della spesa militare*: 5) riduzione di oltre il 2,5%; 4) riduzione fra l'1,5% e il 2,5%; 3) posizione stazionaria (riduzione o aumento fino all'1,4%); 2) aumento fra 1,5% e 2%; 1) aumento del 2% e oltre; *Aiuto pubblico allo sviluppo*: 5) aumento oltre lo 0,1%; 4) aumento fra 0,05% e 0,1%; 3) posizione stazionaria (aumento o diminuzione inferiore allo 0,05%); 2) diminuzione fra lo 0,05% e lo 0,1%; 1) diminuzione superiore allo 0,1%; *Equità di genere nell'alfabetizzazione*: 5) aumento del rapporto femmine/maschi superiore allo 0,1; 4) aumento fra 0,1 e 0,8; 3) posizione stazionaria (aumento inferiore a 0,08 o diminuzione inferiore allo 0,1); 2) riduzione fra 0,1 e 0,2; 1) riduzione di 0,2 o oltre.

in relazione a tutte le serie di indicatori che costituiscono gli obiettivi fissati al Vertice mondiale sullo sviluppo sociale di Copenhagen. Questa tabella riflette la situazione dello sviluppo sociale in base ai dati più recenti di cui disponiamo. In altri termini, la tabella mostra la maggiore o minore vicinanza media dei paesi al raggiungimento degli obiettivi, indipendentemente dal loro attuale progresso o regresso. Nell'elaborazione della classificazione per questa seconda tabella si sono utilizzate le stesse colonne della tabella precedente. La classificazione è stata calcolata tenendo conto della distribuzione dei valori di ogni variabile e accorpandoli in quattro categorie: quella più elevata indica i paesi che registrano la migliore situazione per l'indicatore in questione, e viceversa per quella più bassa. In questo modo i paesi sono stati classificati in base ai risultati che hanno conseguito relativamente agli indicatori scelti: da quelli con i migliori risultati a quelli con i peggiori risultati. I valori assegnati sono: 1) Vicino o oltre gli obiettivi fissati; 2) Al di sopra della media; 3) Al di sotto della media; 4) Situazione critica.<sup>6</sup>

In breve, la tabella «Passi avanti, passi indietro» riflette il tasso di progresso, mentre la tabella **Chi ha e chi non ha** presenta un'«istantanea» della situazione attuale dei paesi. Le due tabelle si completano a vicenda. Un piccolo passo avanti in un paese con un alto livello di sviluppo sociale non è lo stesso di un piccolo passo avanti in un paese che ha ancora molta strada da fare.

Come si può vedere dalla tabella «Chi ha e chi non ha», pur tendendo a comparire in cima alla scala, molti paesi sviluppati figurano sotto altri paesi che sono meno sviluppati in termini relativi. È il caso di Austria, Italia, Giappone, Canada, Australia, Francia e Belgio, che, pur essendo fra i primi 50, occupano posizioni relativamente basse a causa dei loro scarsi risultati nel campo dell'aiuto allo sviluppo. Lo stesso dicasi degli Stati Uniti che sono situati ancor più in basso nella scala. Fra i paesi che sembrano godere di migliori condizioni sociali verso la fine del millennio troviamo alcuni paesi dell'Ame-

6 Punti attribuiti ai paesi in conformità con l'ultimo valore dell'indicatore nella tabella **Chi ha e chi non ha**: *Percentuale dei bambini che raggiungono il quinto anno di scuola*: 4) 80% o oltre; 3) da 75% a 80%; 2) da 60% a 75%; 1) meno del 60%; *Tasso netto di iscrizione alla scuola di base*: 4) 95% o oltre; 3) da 85% a 95%; 2) da 75% a 85%; 1) meno del 75%; *Speranza di vita*: 4) oltre 70 anni; 3) da 60,1 a 70 anni; 2) da 50,1 a 60 anni; 1) 50 anni e meno; *Tasso di mortalità infantile dei bambini al di sotto di un anno (per 1000 nati vivi)*: 4) meno di 10; 3) da 10 a 30; 2) da 31 a 46; 2) oltre 46; *Tasso di mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni*: 4) meno di 15; 3) da 15 a 40; 2) da 41 a 70; 1) oltre 70; *Calorie giornaliere pro capite*: 4) oltre 3200 calorie al giorno; 3) da 2700 a 3200 calorie al giorno; 2) da 2300 a 2700 calorie al giorno; 1) meno di 2300 calorie al giorno; *Percentuale dei bambini al di sotto dei cinque anni gravemente o moderatamente malnutriti*: 4) fino al 6%; 3) dal 6% al 10%; 2) dal 10% al 15%; 1) 15% e oltre; *Percentuale della popolazione con accesso ai servizi sanitari*: 4) fino al 75%; 3) dal 75% all'85%; 2) dall'86% al 95%; 1) 95% e oltre; *Percentuale di gravidanze assistite da personale qualificato per 1000 nati vivi*: 4) oltre 900; 3) da 851 a 900; 2) da 750 a 850; 1) meno di 750; *Percentuale di parti assistite da personale qualificato per 1000 nati vivi*: 4) oltre il 95%; 3) dall'85% al 94%; 2) dal 76% all'85%; 1) meno del 75%; *Percentuale dei bambini al di sotto di un anno completamente vaccinati*: 4) oltre il 95%; 3) dall'85% al 95%; 2) dal 75% all'85%; 1) meno del 75%; *Analfabetismo degli adulti*: 4) 5% o meno; 3) dal 5% al 10%; 2) dal 10% al 20%; 1) oltre il 20%; *Percentuale della popolazione con accesso ai servizi igienici*: 4) 95% e oltre; 3) dall'81% al 95%; 2) dal 68% all'80%; 1) meno del 68%; *Percentuale della popolazione con accesso all'acqua potabile*: 4) 95% o oltre; 3) dall'80% al 95%; 2) dal 70% all'80%; 1) meno del 70%; *Alfabetizzazione femminile*: 4) oltre il 90%; 3) dal 62% al 90%; 2) dal 34% al 62%; 1) meno del 34%; *Aiuto pubblico allo sviluppo* (come percentuale del PNL): 4) vicino all'obiettivo dello 0,7% o obiettivo raggiunto; 2) al di sotto della media, da 0,69% a 0,3%; 1) situazione critica, meno dello 0,3%; *Spesa militare*: 4) da lo 0% all'1% ; 3) dall'1% al 2%; 2) dal 2% al 2,5%; 1) oltre il 2,5%.

rica Latina, del Sud-est asiatico e dell'ex blocco sovietico. I cinque paesi con i peggiori risultati in campo sociale, misurati in base agli indicatori scelti, sono Afghanistan, Angola, Etiopia, Yemen e Guinea-Bissau. La situazione è critica in molti paesi africani e in alcuni paesi asiatici.

Al contrario, nella tabella **Passi avanti, passi indietro** l'ordine dei paesi è del tutto diverso, poiché la tabella è stata costruita classificando i paesi secondo il progresso o regresso registrato, in termini assoluti, durante il periodo preso in considerazione. Come risulta chiaramente dalla tabella, questo tipo di valutazione «premia» i paesi relativamente meno sviluppati che registrano un progresso negli indicatori scelti. Di conseguenza, paesi come Bolivia, Ecuador, Guinea, Cambogia o Laos appaiono ai primi posti nella scala. Si noti anche che il punto di parten-

za dei paesi riguardo ai loro indicatori sociali influenza il modo in cui si misurano i loro risultati: i paesi che partono da una situazione molto bassa possono fare notevoli progressi nel periodo preso in considerazione. Al contrario, i progressi saranno inevitabilmente più limitati nei paesi che partono da migliori condizioni sociali. Così si spiega la posizione piuttosto bassa nella scala di paesi come la Svezia, il Belgio, Cuba, la Spagna, l'Italia e la Francia. Il vantaggio di una tale classificazione è un'effettiva distinzione, a livello dei paesi relativamente meno sviluppati, fra quelli che sono maggiormente progrediti nel campo dello sviluppo sociale e quelli che, in condizioni analoghe, non sono progrediti o sono addirittura regrediti. ■