

Metodologia

Social Watch monitora il progresso fatto nella realizzazione degli impegni assunti dai governi al Vertice mondiale sullo sviluppo sociale di Copenhagen e alla IV Conferenza mondiale sulle donne di Pechino. Questo monitoraggio si basa sull'evoluzione e sulla situazione attuale relativa a certi indicatori in determinate aree. Ancora una volta, i risultati vengono presentati in tre gruppi di tabelle. Il primo gruppo comprende le tabelle che passano in rassegna gli obiettivi concordati al Vertice di Copenhagen, impegno per impegno; esso contiene una tabella riassuntiva, con i paesi disposti in ordine alfabetico, nella quale i progressi e i regressi sono raggruppati in sei aree tematiche. Un secondo gruppo di tabelle misura i progressi o i regressi riguardo a: disuguaglianza di genere; distribuzione della spesa pubblica (istruzione, sanità, difesa e servizio del debito estero); aumento dell'aiuto allo sviluppo; ratifica dei principali accordi internazionali. Un terzo gruppo di tabelle si trova nel poster e riguarda fondamentalmente gli obiettivi fissati al Vertice del millennio.

Fonti

Per quanto concerne la selezione delle fonti e il 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 continuando le difficoltà incontrate fin dall'inizio riguardo alla raccolta e all'elaborazione dei dati,¹ abbiamo conservato i criteri adottati nelle edizioni precedenti. Continuiamo 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 nessuno dei 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 l'unico dato disponibile riguardava un periodo (per es. 1990-94) e non un singolo anno, lo abbiamo attribuito all'anno a metà del periodo (nel nostro caso, 1992) ai fini del calcolo del tasso di variazione.
- 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.
- Infine, nelle tabelle del poster annesso a quest'edizione, che mostrano «progresso» e «situazione attuale», abbiamo usato altri strumenti di valutazione. Essi tengono conto solo del valore assoluto degli indicatori,

senza porli in relazione con gli obiettivi fissati. In queste tabelle, i paesi sono classificati – riguardo sia alla «situazione attuale» che al «progresso» – secondo la distribuzione dei valori per ogni variabile.

Obiettivi fissati e loro monitoraggio

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. Presentiamo una serie di tabelle che illustrano l'evoluzione dei paesi relativamente agli impegni assunti dai governi al Vertice mondiale sullo sviluppo sociale e alla IV Conferenza mondiale sulle donne. Presentiamo anche una tabella riassuntiva, con i paesi disposti in ordine alfabetico, nella quale gli indicatori sono raggruppati in base ad ampie aree tematiche.

Social Watch ha scelto, fra gli impegni che possono essere misurati quantitativamente, i tredici ritenuti più importanti. 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, ancora una volta, i dati disponibili sono insufficienti. Per ciascuno degli altri impegni abbiamo scelto 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.²

Le tabelle, ognuna delle quali riguarda un impegno, sono state aggiornate e mostrano il valore dell'indicatore nel 1990 (o anno più vicino, se non esiste il dato relativo al 1990), il valore dell'ultimo anno per il quale esiste il dato e l'obiettivo che il paese doveva raggiungere nel 2000. In caso di impegni con obiettivi fissati per date successive abbiamo aggiustato tutti i percorsi in modo da farli corrispondere al decennio qui considerato (1990-2000).

Per gli impegni con obiettivi non collegati a target specifici abbiamo scelto, se disponibili, target indicati da altri Vertici.³ Quando il target auspicato era un accesso universale abbiamo scelto come obiettivo un accesso al 100% della popolazione in questione.

Gli obiettivi sono stati fissati con riferimento alle 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 alla nascita;
- **Obiettivo 3a:** tasso di mortalità infantile fra i bambini al di sotto di 1 anno (per 1.000);
- **Obiettivo 3b:** tasso di mortalità infantile dei bambini al di sotto dei 5 anni (per 1.000);
- **Obiettivo 4:** tasso di mortalità materna (per 100.000 nati vivi);
- **Obiettivo 5:** assunzione giornaliera di calorie;
- **Obiettivo 6:** percentuale dei bambini al di sotto dei 5 anni sofferenti di malnutrizione grave o moderata;
- **Obiettivo 7:** percentuale della popolazione con accesso ai servizi sanitari;
- **Obiettivo 8a:** percentuale delle gravidanze assistite da personale sanitario per 1.000 nati vivi;

² Questi indicatori e le tabelle corrispondenti sono gli stessi dell'edizione dello scorso anno.

³ Per esempio, riguardo all'obiettivo della sicurezza alimentare abbiamo scelto gli obiettivi proposti al Vertice mondiale sull'alimentazione del 1996.

¹ Per esempio, la difficoltà a ottenere informazioni per lo stesso anno dalle fonti ufficiali o le notevoli differenze esistenti fra i dati offerti per lo stesso anno da fonti diverse.

- **Obiettivo 8b:** percentuale dei parti assistiti da personale sanitario per 1.000 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 analfabetismo degli adulti;
- **Obiettivo 12a:** percentuale della popolazione con accesso ai servizi igienici;
- **Obiettivo 12b:** percentuale della popolazione con accesso all'acqua potabile.

Tutte 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);⁴ 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, i dati relativi all'anno 2000 non sono ancora disponibili, per cui è impossibile valutare l'effettivo raggiungimento degli obiettivi fissati per quell'anno. I dati disponibili, corrispondenti agli anni precedenti, ci consentono di fissare il tasso di variazione o progresso di ciascun paese alla data per la quale disponiamo dell'ultimo dato. Perciò, i nostri commenti si riferiscono ancora agli obiettivi fissati per l'anno 2000 come se esso non fosse ancora giunto.

Come abbiamo spiegato nelle precedenti edizioni, ogni indice di progresso del genere 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 o essere stabiliti da organi specializzati o essere ricavati da qualche studio già esistente (per esempio, un'analisi longitudinale). Ma, pur essendo desiderabile eseguire il nostro monitoraggio in questo modo rigoroso ed esaustivo, riconosciamo che 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 ritenute, 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 la misura in cui i paesi sono avanzati verso la realizzazione degli obiettivi fissati. Quest'indice è stato riclassificato in sezioni (abbiamo convertito gli indici di progresso in una scala di riferimento da 1 a 5) e, sia per facilitare la lettura che per eliminare la falsa impressione di precisione suggerita da un indice di progresso espresso mediante numeri, abbiamo rappresentato il «progresso o regresso» mediante una serie di simboli.

Le categorie derivanti da questa riclassificazione sono:

- ← 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, che hanno raggiunto l'obiettivo successivamente o che raggiungeranno l'obiettivo in tempo se continuano con il ritmo attuale.

«Modesto progresso» riguarda i paesi con indici positivi, ma nei quali il ritmo del progresso è insufficiente per raggiungere l'obiettivo in tempo.

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

«Modesto regresso» riguarda i paesi che hanno un valore negativo e mostrano un graduale processo recessivo.

«Notevole regresso» riguarda i paesi che regrediscono a un ritmo sostenuto.

Inoltre, all'occorrenza, nel caso dei paesi che avevano raggiunto l'obiettivo nel 1990 sono stati usati, nella colonna «Progresso o regresso», segni particolari per distinguere fra quattro sotto gruppi: paesi che avevano raggiunto l'obiettivo nel 1990; paesi per i quali non esisteva il dato relativo al 1990, ma che alla fine del periodo avevano raggiunto l'obiettivo; paesi che avevano raggiunto l'obiettivo nel 1990 e continuavano a progredire; paesi che avevano raggiunto l'obiettivo nel 1990, ma regredivano.

Nella tabella *Progresso e regresso nell'attuazione degli obiettivi di Copenhagen* gli indicatori sono stati raggruppati in questo modo:

- Obiettivi 1a, 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.
- 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.

Obiettivi 2015

In base ai nuovi impegni assunti al Vertice del millennio, ad alcune tabelle è stata aggiunta una nuova colonna che mostra gli obiettivi per il 2015. A nostra conoscenza, negli impegni non si afferma mai esplicitamente che il punto di partenza dei nuovi obiettivi continua a essere il 1990. Il mantenimento di quel punto di partenza comporta un abbassamento degli impegni che i governi devono soddisfare per raggiungere gli obiettivi e quindi progressi meno significativi nel corso dei prossimi 15 anni.

Si prenda, ad esempio, l'obiettivo della riduzione di due terzi della mortalità infantile entro il 2015. Nel caso del Gambia, il cui tasso di mortalità infantile era di 132 per mille nati vivi nel 1990, e di 61 per mille nel 1999, se si fissa l'obiettivo 2015 a partire dal 1990, il tasso da raggiungere è 44 per mille; se lo si fissa invece a partire dal 2000 (o dal dato più recente disponibile, dopo il 1999) il tasso da raggiungere è 20 per mille.

Se si sceglie il 1990 come anno di partenza per l'indicatore, i paesi sono già avanzati in parte verso l'obiettivo nel periodo 1990-2000, per cui resta loro ovviamente meno strada da fare per raggiungere l'obiettivo 2015.

Valutazione dei progressi fatti fino al 2000

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

Nel campo dell'istruzione (**obiettivo 1: istruzione di base per tutti e completamento della scuola primaria**), l'evoluzione durante questo periodo evidenzia, ancora una volta, un ampio ventaglio di situazioni. La prima preoccupazione vale per tutti gli impegni e riguarda l'elevato numero di paesi per i quali le organizzazioni internazionali non dispongono di dati che consentano loro di monitorare il progresso nel periodo preso in considerazione. Riguardo ai tassi di iscrizione alla scuola primaria, l'UNESCO dispone di dati solo per 140 paesi, 23 dei quali mancano di dati sia per l'inizio che per la fine del periodo. Riguardo all'accesso all'istruzione di base per tutti, 17 paesi registrano un regresso, notevole in cinque casi. Solo 9 paesi registrano un rapido progresso verso il raggiungimento dell'obiettivo 2000, mentre altri 39 progrediscono a un ritmo insufficiente.

⁴ In certe tabelle si usano altre due colonne per indicare la data dell'informazione scelta.

Riguardo all'obiettivo del completamento della scuola primaria (misurato in base alla percentuale dei bambini che raggiungono il quinto anno), nel 1990 l'obiettivo dell'80% era già stato raggiunto da oltre il 60,5% dei paesi per i quali esistevano dati. Altri 15 paesi registravano un significativo progresso e potevano raggiungere l'obiettivo in tempo. In altri paesi si riscontrano vari gradi di regresso: Brasile, Guinea e India mostravano un modesto regresso, mentre Congo, Etiopia, Malawi, Gabon, Lesotho e Mauritania mostravano un maggiore regresso. È importante notare una significativa diminuzione dei valori in 21 paesi che avevano già raggiunto l'obiettivo nel 1990, in alcuni casi scesi al di sotto dell'obiettivo dell'80% (Ungheria, Eritrea, Sudan, Gibuti, Zimbabwe).

Come è stato sottolineato nelle precedenti edizioni, l'analisi dei dati relativi alla **speranza di vita (obiettivo 2)** dovrebbe tener conto del fatto che quello dei 60 anni è un obiettivo eccessivamente «basso» per la maggior parte dei paesi, come dimostra l'alto numero di paesi che lo aveva già raggiunto nel 1990 (122 sui 207 per i quali si dispone di dati). Tuttavia, 22 paesi africani e asiatici non progredivano a un ritmo sufficiente per raggiungere una speranza di vita alla nascita di 60 anni nel 2000. Altri paesi (Bangladesh, Bolivia, Comore, India, Myanmar, Kiribati e Pakistan), con punti di partenza critici, sono riusciti a progredire rapidamente, in tempo per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Ma in 20 paesi si registravano allarmanti regressi. Fra tutti questi paesi, nel 1990 la speranza di vita media era di 50 anni, con un valore minimo di 37 in Sierra Leone. Sei di questi paesi evidenziano un regresso piuttosto notevole (Zimbabwe, Swaziland, Botswana, Kenya, Namibia e Lesotho), raggiungendo una media di soli 44 anni nel 1999. Nel periodo preso in considerazione si registravano regressi anche di 17 anni (Botswana). All'altra estremità della scala, almeno 95 paesi avevano raggiunto una speranza di vita di oltre 70 anni già all'inizio del periodo.

I dati relativi all'**obiettivo 3 – mortalità infantile e mortalità al di sotto dei 5 anni** – risalgono al 1999 e sono quindi gli stessi della precedente edizione di *Social Watch*. Come abbiamo già indicato, i dati relativi alla mortalità infantile mostravano che un elevato numero di paesi (il 74% dei 180 paesi per i quali esistono dati) aveva registrato un progresso rispetto ai rispettivi valori del 1990. Tuttavia, solo il 21% (28 paesi) aveva progredito a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Inoltre, in 39 paesi si registravano regressi, con un notevole regresso in 15 di essi, ma in alcuni casi c'erano paesi con livelli di mortalità infantile già bassi, per cui, pur essendo in crescita, i valori di questi paesi restavano molto al di sotto di quelli degli altri. Ma in questo gruppo troviamo anche paesi con una situazione decisamente preoccupante. All'inizio degli anni '90 Lesotho, Nigeria, Repubblica Democratica del Congo, Mauritania, Angola e Niger avevano già alti tassi di mortalità infantile, mediamente oltre 90 morti per 1.000 nati vivi. Nel 1999 la situazione era peggiorata, con in media 120 morti per 1.000 nati vivi.

Il tasso di **mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni** è notevolmente diminuito in molti paesi, anche se a un ritmo insufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato (161 paesi evidenziano un progresso, ma solo 54 erano in tempo per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000). In 14 paesi si registravano regressi, notevoli nel caso dell'Iraq, mentre alcuni paesi africani (Zimbabwe, Kenya, Camerun, Costa d'Avorio, Ruanda, Zambia e Burkina Faso) avevano aumentato il loro tasso medio da 135 a 150 morti per 1.000 nati vivi.

L'adozione di un diverso modo di calcolare il **tasso di mortalità materna** nelle statistiche internazionali non ci ha consentito di calcolare il progresso, poiché i valori relativi a vari periodi non erano comparabili. I valori di questo indicatore sono assolutamente eterogenei, come dimostra il fatto che le medie regionali del tasso di mortalità materna spaziano fra 30 (Europa e Asia centrale) e 567 (Africa sub-sahariana) per 100.000 nati vivi. La situazione in Sierra Leone e Ruanda era particolarmente allarmante in quanto i loro valori superavano le 2.000 morti materne per 100.000 nati vivi.

La tabella relativa all'**obiettivo 5** presenta l'**assunzione giornaliera di calorie** pro capite come indicatore della sicurezza alimentare. Non essendo stato fissato alcun valore numerico per questo obiettivo, abbiamo deciso di utilizzare gli obiettivi fissati dalla FAO, che indicano un valore calorico specifico in base alla situazione in cui si trovavano i paesi nel 1990. Dei 163 paesi

per i quali disponiamo di dati comparativi, 108 (66%) registravano un progresso, benché 26 di questi non progredissero a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Dei 31 paesi (19%) che registravano dei regressi, circa la metà, fra cui soprattutto Iraq e Cuba, evidenziano notevoli regressi, con un calo di oltre 500 calorie quotidiane pro capite.

La tabella relativa all'**obiettivo 6** riguarda la riduzione della **malnutrizione dei bambini al di sotto dei 5 anni**. Per elaborare l'indice di progresso abbiamo scelto i valori del 1990 o anno più vicino e quelli dell'ultimo anno disponibile. Ma anche in questo modo siamo riusciti a elaborare un indice per un numero molto limitato di paesi (70), poiché in molti casi mancavano i dati relativi sia all'anno di partenza che a quello di arrivo. Fra i paesi per i quali è stato possibile valutare l'obiettivo, il 61% evidenzia un progresso. Fra questi circa un quinto (8 su 43) stava progredendo a un ritmo sufficientemente rapido. Fra i paesi che evidenziano dei regressi (23), Algeria, Angola, Costa Rica e Costa d'Avorio registravano il maggiore tasso annuale di regresso (anche se nel caso del Costa Rica la percentuale dei bambini che soffrivano di malnutrizione restava bassa).

Riguardo alla tabella relativa all'**obiettivo 7 – percentuale della popolazione con accesso ai servizi sanitari** – i dati disponibili non sono stati aggiornati dalle fonti internazionali che abitualmente li forniscono. I dati sono quindi superati e scarsi (disponibili solo per 55 paesi). In questo campo notiamo che, dei 19 paesi che registravano un modesto progresso, 13 stavano avanzando rapidamente ed erano in tempo per il raggiungimento dell'obiettivo (Arabia Saudita, Camerun, Guinea, Indonesia, Iran, Giordania, Malawi, Niger, Oman, Siria, Repubblica Centrafricana, Senegal e Thailandia). Otto paesi (Benin, Colombia, Gabon, Madagascar, Maldive, Nigeria, Panama, Uganda) evidenziano dei regressi. In alcuni casi (Benin, Madagascar, Maldive, Uganda) oltre il 50% della popolazione non aveva accesso ai servizi sanitari.

La tabella relativa all'**obiettivo 8** presenta l'evoluzione della **salute riproduttiva** (percentuale di gravidanze e parti assistiti da personale sanitario qualificato). I dati relativi alle gravidanze, disponibili per 92 paesi, dimostravano che un terzo aveva un livello di copertura quasi totale; in altri termini, avevano raggiunto l'obiettivo. Rispetto al progresso fatto, 48 paesi mostravano dei progressi, 18 dei quali a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo. Fra i 14 paesi nei quali si erano registrati dei regressi, tre evidenziano un tasso di regresso allarmante (Kenya, Myanmar, Nigeria). Particolarmente preoccupante è il caso della Tanzania, che è partita con una copertura pressoché totale per poi scendere alla metà nel periodo preso in considerazione.

Riguardo ai parti assistiti da personale medico qualificato, disponiamo di dati per 155 paesi, anche se abbiamo dati da due fonti per la comparazione solo per 125 paesi. Il 40% del totale (66 paesi) presentava valori dai quali si deduceva che stava raggiungendo una copertura quasi del 100%. I progressi erano evidenti in 61 paesi, 20 dei quali progredivano a un passo sostenuto. Solo il 10% dei paesi evidenzia dei regressi e solo la Cina mostrava un notevole regresso. Gli 8 paesi la cui situazione rimaneva stazionaria avevano bassi livelli di copertura, eccetto Tunisia e Isole Salomone dove la copertura era vicina al 90%.

I dati relativi agli **obiettivi 9 e 10** non sono stati aggiornati. Dei 58 paesi per i quali si disponeva di dati relativi ai **casì di malaria**, 29 registravano un notevole progresso e solo 4 non avanzavano a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per l'anno 2000. Fra i paesi che registravano regressi, la maggior parte regrediva molto rapidamente (Arabia Saudita, Benin, Bolivia, Cambogia, Camerun, Colombia, Guatemala, Guinea, Honduras, India, Perù, Sudafrica, Suriname, Turchia, Vanuatu, Venezuela).

Riguardo al controllo e allo sradicamento delle malattie attraverso la vaccinazione infantile l'indicatore di progresso si basa sulla situazione relativa a quattro malattie: **tubercolosi, difterite, poliomielite e morbillo**. I dati indicavano che 130 (71%) dei 184 paesi per i quali esistevano dati avevano registrato dei progressi sul fronte della vaccinazione infantile e che 93 (50%) di essi stavano avanzando a un ritmo annuo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per l'anno 2000. D'altra parte, dei 44 paesi (24%) che registravano regressi, 27 (15%) regredivano rapidamente.

Per quanto riguarda l'**obiettivo 11 – riduzione dell'analfabetismo degli adulti** alla metà dei valori del 1990 – tutti i paesi avevano fatto passi avanti,

ma solo due a 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%): Argentina, Armenia, Bielorussia, Bulgaria, Croazia, Cuba, Antille Olandesi, Guyana, Ungheria, Italia, Corea, Lettonia, Lituania, Moldavia, Polonia, Romania, Federazione Russa, Slovenia, Spagna, Tagikistan, Ucraina e Uruguay. A questi si devono aggiungere tutti gli altri paesi sviluppati, che in genere non pubblicano più dati sull'analfabetismo lasciando intendere che il problema è stato risolto.

Riguardo all'**accesso ai servizi igienici (obiettivo 12a)**, dei 123 paesi per i quali disponiamo di dati, 36 (30%) avevano raggiunto l'obiettivo o lo avevano raggiunto al punto di partenza (1990). Comunque alcuni di questi paesi evidenziavano dei regressi (8) e, in alcuni casi, l'accesso era decisamente regredito (Corea, Mongolia e Romania). Nel periodo preso in considerazione, 71 paesi (58%) avevano fatto progressi, ma solo 10 (8%) di essi erano in tempo per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Fra i 14 paesi che registravano regressi, 6 evidenziavano tassi di regresso allarmanti e tassi di copertura estremamente bassi nel campo dei servizi igienici, come ad esempio il Ruanda (8%) e il Gabon (21%).

Infine, riguardo all'**accesso all'acqua potabile (obiettivo 12b)**, su un totale di 128 paesi, il tasso di copertura è molto vario: 40 paesi avevano già raggiunto l'obiettivo e 65 stavano progredendo, anche se solo 4 (Gibuti, Stati Uniti, Samoa e Uruguay) a un ritmo sufficiente per raggiungere l'obiettivo fissato per il 2000. Fra i 17 paesi che evidenziavano dei regressi, 2 mostravano un notevole regresso (Ruanda e Figi). Le situazioni più critiche erano quelle dell'Afghanistan, dove nel 1999 solo il 13% della popolazione aveva accesso all'acqua potabile, seguito dall'Etiopia con il 24%.

Sguardo generale sul progresso verso lo sviluppo sociale

Un'analisi dei dati forniti dalla tabella *Progresso e regresso nell'attuazione degli obiettivi di Copenhagen* consente uno sguardo generale sui risultati conseguiti dai paesi nelle sei ampie aree tematiche in cui sono stati raggruppati gli indicatori. La tabella che segue consente di valutare i risultati conseguiti, prendendo i paesi come unità di analisi, rispetto agli impegni assunti.

Come nella passata edizione, a prima vista questa tabella riassuntiva,

		ISTRUZIONE DI BASE	SALUTE DEI BAMBINI	SICUREZZA ALIMENTARE E ALIMENTAZIONE INFANTILE	SALUTE RIPRODUTTIVA	LONGEVITÀ IN BUONA SALUTE	ACQUA POTABILE E SERVIZI IGIENICI
		%	%	%	%	%	%
Notevole progresso	➡	5,1	23,0	30,8	10,5	7,0	5,8
Modesto progresso	➡	34,2	52,4	33,8	34,6	15,0	48,2
Notevole regresso	⬅	2,6	1,6		0,6	1,1	2,2
Modesto regresso	⬅	8,5	8,4	17,3	5,6	11,8	7,9
Posizione stazionaria			14,7		5,6	1,6	7,9
Obiettivo già raggiunto al punto di partenza	⊙	10,3		1,5	14,2	1,6	5,0
Paesi senza dati relativi al punto di partenza. Obiettivo raggiunto nel 2000	⊙	6,0			13,6	4,3	10,8
Paesi con obiettivo raggiunto prima del punto di partenza che progrediscono	⊙➡	14,5		16,5	12,3	51,3	9,4
Paesi con obiettivo raggiunto prima del punto di partenza che regrediscono	⊙⬅	18,8		3,1	6,4	2,9	
TOTALE		100	100	100	100	100	100
Totale dei paesi per i quali esistono dati		117	191	133	162	187	139
		%	%	%	%	%	%
COMPENDIO DEL PROGRESSO	⊙ + ➡ + ➡ + ⊙	43,6	75,4	79,7	43,2	71,7	58,3
COMPENDIO DEL REGRESSO	⬅ + ⬅ + ⊙	29,9	9,9	17,3	9,3	19,3	12,9
OBBIETTIVO RAGGIUNTO IN TEMPO	⊙ + ⊙ + ➡ + ⊙	35,9	23,0	48,9	50,6	64,2	30,9

comparando progresso e regresso, evidenzia un generale miglioramento in tutti i settori. Ciò significa che in tutte le aree tematiche i paesi che progredivano erano più numerosi di quelli che regredivano. Ma una più attenta considerazione mostra purtroppo anche in questo caso che la maggior parte dei progressi è nella categoria «modesto progresso», il che significa che in genere il tasso di progresso è insufficiente per gli obiettivi fissati.

Tutto sommato i paesi che avevano raggiunto i loro obiettivi, o erano in tempo per raggiungerli, erano circa un terzo in tre aree tematiche (istruzione di base; salute infantile; acqua potabile e servizi igienici). Nelle aree della sicurezza alimentare e della salute riproduttiva circa il 50% dei paesi aveva raggiunto gli obiettivi fissati. Solo nelle aree della salute e della speranza di vita un significativo numero di paesi aveva già raggiunto gli obiettivi o era in tempo per raggiungerli. Purtroppo, come abbiamo già sottolineato, anche questo non può essere considerato un importante passo avanti poiché, considerando la tabella più da vicino, si nota che sui 187 paesi che avevano registrato dei progressi in queste aree, 110 avevano raggiunto l'obiettivo già all'inizio del periodo. Come abbiamo già spiegato, 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 tempo.

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

Analizzando i dati della tabella relativi ai regressi, vediamo che l'area dell'istruzione presenta il maggior tasso di regresso nei 117 paesi per i quali disponiamo di dati. Il 30% era regredito rispetto ai relativi punti di partenza. Riguardo alla sicurezza alimentare, la percentuale di paesi (17,3%) che evidenziavano un calo dei livelli nutrizionali della popolazione nel periodo preso in considerazione restava piuttosto alta.

Disparità di genere, spesa pubblica e Aiuto pubblico allo sviluppo

In tre tabelle indichiamo le variazioni avvenute dal 1990 nel campo della condizione femminile, della spesa pubblica e dell'Aiuto pubblico allo sviluppo (APS).

Diversamente dalla precedente edizione, *Social Watch* ha basato la sua analisi 2002 relativa alla condizione delle donne sull'evoluzione del divario di genere. Ha scelto cioè come oggetto di analisi il progresso o il regresso nel rapporto donna-uomo riguardo a tre aree fondamentali: tassi di analfabetismo fra le persone nella fascia di età 15-20 anni, tassi di disoccupazione e tassi di iscrizione alla scuola primaria.⁵

Per l'analisi della spesa pubblica abbiamo concentrato l'attenzione sull'evoluzione della spesa nel campo dell'istruzione come percentuale del Prodotto nazionale lordo (PNL) e sull'evoluzione della spesa nella sanità, la difesa e il servizio del debito estero, sempre come percentuale del PNL. La terza tabella misura il progresso e il regresso nell'Aiuto pubblico allo sviluppo rispetto all'obiettivo fissato dai paesi sviluppati (assegnare lo 0,7% del loro PIL all'APS).

Nei primi due casi, non essendo stato fissato alcun obiettivo specifico, abbiamo scelto di classificare i paesi in base al progresso o regresso relativo. Per la tabella che mostra l'evoluzione del divario di genere, nelle analisi abbiamo considerato il tasso annuale di variazione nel rapporto donna-uomo nelle tre aree succitate. In tal modo si sono potute identificare tre ampie categorie, corrispondenti a situazione invariata, progresso o regresso. Le differenze nella scala del progresso o regresso sono state misurate considerando se i paesi avanzavano o regredivano sopra o sotto la media di ogni gruppo.

Per l'elaborazione della tabella *Variazioni nella spesa pubblica* abbiamo seguito questi criteri:

- per la spesa sociale (istruzione e sanità) le riduzioni di spesa pari o superiori all'1% del PNL sono state classificate come «notevole regresso»; le riduzioni fino all'1% come «modesto regresso»; quelle rimaste immutate o variate di un decimo di punto percentuale come «posizione stazionaria»; una crescita della spesa fino all'1% come «modesto progresso»;

⁵ Abbiamo optato per il tasso lordo di iscrizione poiché era disponibile per un maggior numero di paesi. Anche se questo tasso comprende l'iscrizione delle persone che non sono più in età scolastica, riteniamo che ciò non incida sulla proporzione femmine-maschi, che è l'indicatore utilizzato per determinare il divario di genere.

una crescita dell'1% e oltre come «notevole progresso». Per la spesa per la difesa e il servizio del debito estero abbiamo applicato un criterio esattamente opposto. In altri termini, le riduzioni della percentuale di PIL in queste aree sono state classificate come progresso.

Il divario di genere

La tabella che segue presenta un sommario dei progressi e regressi rispetto alla riduzione del divario di genere nelle tre aree succitate. Nella tabella gli indicatori del progresso e del regresso sono divisi a seconda che il tasso di evoluzione del rapporto donna-uomo sia al di sopra o al di sotto della media di ciascuna area.

	ANALFABETISMO (15-24 ANNI)	DISOCCUPAZIONE	ISCRIZIONE (LORDA) ALLA SCUOLA DI BASE
	%	%	%
←	8,3	25,8	14,0
←←	5,3	4,5	6,7
	48,1	25,8	46,3
→	28,6	30,3	19,5
→→	9,8	13,5	13,4
TUTTI I PAESI	87	133	163
Compendio	(%)	(%)	(%)
<	13,5	30,3	20,7
>	38,3	43,8	32,9

In base ai valori relativi al progresso e al regresso le tre aree scelte evidenziano un esito positivo, poiché il progresso ha superato il tasso di regresso.⁶

Ma la considerazione dei diversi tassi di variazione indica che, ad esempio, nel caso della disoccupazione, il 43,8% dei paesi presenta un'evoluzione che favorisce la riduzione del divario di genere e in questo gruppo il 13,5% evolveva ad un ritmo superiore alla media. D'altro canto, il 30,3% dei paesi per i quali si disponeva di dati relativi alla disoccupazione avevano aumentato il divario di genere e in questo gruppo il 4,5% in misura notevole. Le stesse comparazioni si possono fare a proposito dell'analisi dei divari di genere nell'area dell'analfabetismo e dell'iscrizione alla scuola primaria.

Spesa pubblica

La seguente tabella riassuntiva mostra l'evoluzione della spesa sociale (sanità e istruzione) e la spesa per la difesa e il servizio del debito estero.

	AUMENTO DELLA SPESA PER L'ISTRUZIONE	AUMENTO DELLA SPESA PER LA SANITÀ	RIDUZIONE DELLA SPESA PER LA DIFESA	RIDUZIONE DELLA SPESA PER IL DEBITO ESTERO
	SPESA PUBBLICA PER L'ISTRUZIONE COME % DEL PIL	SPESA PUBBLICA PER LA SANITÀ COME % DEL PIL	SPESA PER LA DIFESA COME % DEL PIL	SERVIZIO TOTALE DEL DEBITO ESTERO COME % DEL PIL
	1990-1995/97	1990-1998	1990-1999	1990-1999
Notevole progresso (oltre l'1%)	27,6	20,7	30,8	42,7
Modesto progresso (meno dell'1%)	37,9	45,9	44,2	9,7
Posizione stazionaria	6,0	6,3	3,8	2,9
Modesto regresso (meno dell'1%)	18,1	22,5	15,4	14,6
Notevole regresso (oltre l'1%)	10,3	4,5	5,8	32,0
Tutti i paesi	116	111	104	103
Tassi generali di progresso e regresso				
Progresso	65,5	66,7	75,0	52,4
Regresso	28,4	27,0	21,2	46,6

6 Poiché non tutti i paesi possiedono informazioni su queste tre aree non è possibile procedere a una comparazione diretta fra loro. In altri termini, non sarebbe corretto dedurre che il tasso di riduzione del divario di genere nella disoccupazione è maggiore di quello del divario di genere nell'analfabetismo.

In tutte le aree possiamo osservare un sostanziale numero di paesi con un'evoluzione positiva della spesa pubblica. Solo nel caso della spesa per il servizio del debito estero progresso e regresso sono grosso modo bilanciati.

Riguardo ai casi che sono alle due estremità della scala nell'area dell'istruzione, si sono registrati aumenti di oltre il 2% nell'istruzione in Malawi, Giamaica, Lesotho, Lettonia, Moldavia, Paraguay, Polonia e Venezuela e diminuzioni di oltre il 5% in Argentina, Mongolia, Suriname e Tagikistan.

Per quanto riguarda la spesa sanitaria, a un'estremità Bielorussia, Bolivia, Colombia, Israele e Moldavia mostravano aumenti di oltre il 2%, mentre all'altra estremità della scala Georgia e Macedonia mostravano riduzioni di oltre il 2%.

Si pensa in genere che la spesa militare e più recentemente il servizio del debito estero distolgano risorse dall'area dei bisogni sociali. Perciò, riduzioni di spesa in queste due aree sono considerate passi in avanti verso lo sviluppo sociale. I paesi situati alle due estremità della scala in relazione a queste aree sono, da un lato, Kuwait, Mozambico, Oman e Russia, con riduzioni di spesa militare superiori al 5% (fra questi paesi particolarmente degno di nota è il caso del Kuwait con una riduzione del budget militare di oltre il 40% dalla fine della guerra) e, dall'altro, Etiopia e soprattutto Angola, con un aumento della spesa militare di oltre il 4% nel primo caso e del 18% nel secondo.

Il servizio del debito estero aveva ridotto la sua percentuale di PIL di oltre il 10% in Guyana, Congo e Papua Nuova Guinea, mentre in Angola, Gabon e Malta era aumentato di una percentuale equivalente.

Infine, riguardo all'Aiuto pubblico allo sviluppo (APS), la tabella indica che la maggior parte dei paesi donatori (12 su 22) aveva registrato un regresso fra il 1990 e il 2000 nella percentuale di PIL assegnata all'aiuto pubblico per sostenere i paesi in via di sviluppo. Ma occorre notare che, benché ridotti, i contributi di Paesi Bassi, Norvegia e Svezia rimanevano al di sopra dello 0,7% del PIL. La Danimarca, che aveva già raggiunto questo obiettivo, mostrava un leggero aumento nella percentuale di aiuto estero. Il Lussemburgo mostrava un notevole aumento, raggiungendo la percentuale indicata nell'impegno, raggiungendo così l'obiettivo fissato. Altri paesi che hanno ridotto il loro contributo continuavano a restare, nel periodo preso in considerazione, al di sotto dell'obiettivo dello 0,7% del PIL.

I paesi sono classificati secondo la loro attuale situazione e il progresso o regresso registrati nel corso degli ultimi dieci anni.

Anche all'edizione *Social Watch* 2002 è annesso un poster con un terzo gruppo di tabelle che riassumono progresso e regresso in alcune aree scelte fra gli obiettivi misurabili fissati al Vertice mondiale sullo sviluppo sociale di Copenhagen (1995), alla IV Conferenza mondiale sulle donne di Pechino (1995) e al Vertice del millennio.

Gli indicatori utilizzati per produrre due delle tre tabelle sono raggruppati in sette aree, ciascuna delle quali riunisce più di una variabile: «Analfabetismo» (tassi di analfabetismo degli adulti e analfabetismo nel gruppo di età 15-24 anni); «Salute riproduttiva» (percentuale di gravidanze e parti assistiti da personale sanitario qualificato); «Alimentazione» (assunzione giornaliera di calorie pro capite e percentuale dei bambini al di sotto dei 5 anni affetti da malnutrizione grave o moderata); «Servizi» (percentuale della popolazione con accesso ai servizi igienici; percentuale della popolazione con accesso all'acqua potabile e linee telefoniche per 1.000 abitanti); «Infanzia» (tassi di mortalità infantile al di sotto di 1 anno, tassi di mortalità infantile al di sotto dei 5 anni, percentuale dei bambini che raggiungono il quinto anno di scuola e tasso di iscrizione netto alla scuola di base); «Equità di genere» (rapporto donna-uomo riguardo a occupazione, tassi di iscrizione lorda alla scuola primaria e analfabetismo fra le persone nella fascia di età 15-24 anni).

La tabella *Progresso e regresso* presenta la classificazione dei paesi da quelli che avevano fatto i maggiori progressi a quelli con i maggiori regressi o con una posizione stazionaria. Progressi e regressi sono stati calcolati in modo da evidenziare le variazioni recenti (fra il 1990 e la data più recente per la quale esistevano dati) in relazione agli indicatori fondamentali per gli impegni selezionati. Ogni variabile è stata calcolata in base a una scala che va da «notevole progresso» a «notevole regresso», tenendo conto della distribuzione dei tassi di crescita annua registrati fra il 1990 e l'ultima data per la quale si disponeva di dati.

Una seconda tabella – *Situazione attuale* – mostra l'attuale situazione di

ogni paese riguardo alla stessa serie di indicatori selezionati. Questa tabella riflette la situazione relativa allo sviluppo sociale in base al dato più recente disponibile. In altri termini, essa mostra la maggiore o minore vicinanza media dei paesi al raggiungimento degli obiettivi, senza indicare se essi stiano di fatto progredendo o meno verso di essi. 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 registravano 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 avevano conseguito relativamente agli indicatori scelti: da quelli con i migliori risultati a quelli con i peggiori risultati. I valori relativi alla situazione attuale sono i seguenti: 1) vicino o oltre l'obiettivo fissato; 2) al di sopra della media; 3) al di sotto della media; 4) situazione critica.

Perciò la tabella *Progresso e regresso* riflette il tasso di progresso, mentre la tabella **Situazione attuale** offre un'«istantanea» sulla 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.

Una terza tabella – **Volontà politica** – riflette la posizione attuale dei paesi su temi direttamente collegati alle decisioni governative. Questa tabella comprende cinque indicatori: percentuale del PIL assegnata alla spesa per l'istruzione; percentuale del PIL assegnata alla spesa sanitaria; percentuale del PIL assegnata alla spesa per la difesa; percentuale del PIL assegnata all'Aiuto pubblico allo sviluppo (per i paesi membri dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OECD)); percentuale di accordi internazionali fondamentali sottoscritti e ratificati dai governi.

Per l'elaborazione della classificazione che misura i progressi evidenziati nella tabella *Progresso e regresso* è stato usato il seguente sistema di punteggio, basato sulla distribuzione delle variabili. Si è seguito questo criterio generale: calcolo del tasso di variazione annuo (TVA) per il progresso e il regresso; classificazione dei paesi a seconda che fossero sopra o sotto i rispettivi tassi medi di progresso o regresso.

Riduzione del tasso di analfabetismo degli adulti:

- 5) progredendo con un TVA sotto - 3,26%
- 4) progredendo con un TVA sopra - 3,26%
- 3) TVA vicino a 0%

Riduzione dell'analfabetismo nella fascia di età 15-24 anni:

- 5) progredendo con un TVA sotto - 5,02%
- 4) progredendo con un TVA sopra - 5,02%
- 3) TVA vicino a 0%

Gravidanze assistite da personale qualificato (per 1.000):

- 5) progredendo con un TVA sopra 5,29%
- 4) progredendo con un TVA sotto 5,29%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sopra -1,74%
- 1) regredendo con un TVA sotto -1,74%

Parti assistiti da personale qualificato (per 1.000):

- 5) progredendo con un TVA sopra 3,68%
- 4) progredendo con un TVA sotto 3,68%

- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sopra - 1,26%
- 1) regredendo con un TVA sotto - 1,26%

Assunzione giornaliera di calorie:

- 5) progredendo con un TVA sopra 0,78%
- 4) progredendo con un TVA sotto 0,78%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sopra -0,63%
- 1) regredendo con un TVA sotto -0,63%

Percentuale di malnutrizione infantile:

- 5) progredendo con un TVA sotto - 5,1%
- 4) progredendo con un TVA sopra - 5,1%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sotto 4,68%
- 1) regredendo con un TVA sopra 4,68%

Percentuale di persone con accesso ad acqua potabile:

- 5) progredendo con un TVA sopra 3,61%
- 4) progredendo con un TVA sotto 3,61%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sopra - 2,43%

- 1) regredendo con un TVA sotto - 2,43%

Percentuale di persone con accesso ai servizi igienici:

- 5) progredendo con un TVA sopra 5,75%
- 4) progredendo con un TVA sotto 5,75%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sopra - 3,96%
- 1) regredendo con un TVA sotto - 3,96%

Linee telefoniche per 1.000 abitanti:

- 5) progredendo con un TVA sopra 7,4%
- 4) progredendo con un TVA sotto 7,4%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sopra - 3,12%
- 1) regredendo con un TVA sotto - 3,12%

Mortalità infantile (al di sotto di 1 anno) per 1.000 nati vivi:

- 5) progredendo con un TVA sotto - 3,08%
- 4) progredendo con un TVA sopra - 3,08%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sotto 3,12%
- 1) regredendo con un TVA sopra 3,12%

Tasso (netto) di iscrizione alla scuola primaria:

- 5) progredendo con un TVA sopra 3,02%
- 4) progredendo con un TVA sotto 3,02%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sopra - 1,74%
- 1) regredendo con un TVA sotto - 1,74%

Percentuale dei bambini che raggiungono il 5° anno di scuola:

- 5) progredendo con un TVA sopra 5,59%
- 4) progredendo con un TVA sotto 5,59%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sopra - 3,36%
- 1) regredendo con un TVA sotto - 3,36%

Mortalità infantile (al di sotto di 5 anni) per 1.000 nati vivi:

- 5) progredendo con un TVA sotto - 3,61%
- 4) progredendo con un TVA sopra - 3,61%
- 3) TVA vicino a 0%
- 2) regredendo con un TVA sotto 2,33%
- 1) regredendo con un TVA sopra 2,33%

Variabili usate per calcolare il divario di genere:

Rapporto donna-uomo nell'analfabetismo nella fascia di età 15-24 anni:

- 5) progredendo con un TVA sotto - 3,29%
- 4) progredendo con un TVA sopra - 3,29%
- 3) TVA fra 1 e -1%
- 2) regredendo con un TVA sotto 3,17%
- 1) regredendo con un TVA sopra 3,17%

Rapporto donna-uomo riguardo alla disoccupazione:

- 5) progredendo con un TVA sotto - 3,64%
- 4) progredendo con un TVA sopra - 3,64%
- 3) TVA fra 1 e -1%
- 2) regredendo con un TVA sotto 7,01%
- 1) regredendo con un TVA sopra 7,01%

Rapporto donna-uomo nei tassi di iscrizione alla scuola di base:

- 5) progredendo con un TVA sotto - 0,66%
- 4) progredendo con un TVA sopra - 0,66%
- 3) TVA fra 1 e -1%
- 2) regredendo con un TVA sotto 1,06%
- 1) regredendo con un TVA sopra 1,08%

Per l'elaborazione della classificazione che misura la situazione attuale nella tabella **Situazione attuale** è stato usato il seguente sistema di punteggio, basato sulla distribuzione delle variabili. Si è seguito questo criterio generale: individuazione dei paesi con valori vicini all'obiettivo; classificazione del resto della distribuzione a seconda che i loro valori fossero sopra o sotto la media. La categoria «situazione critica» riguarda i valori oltre il doppio della media (nel caso di obiettivi che implicano una riduzione) o al di sotto della metà della media (nel caso di obiettivi che implicano un aumento).

Riduzione del tasso di analfabetismo degli adulti:

- 4) 5% o meno
- 3) fra 5% e 20,8%
- 2) fra 20,8% e 41,5%
- 1) oltre il 41,5%

Riduzione dell'analfabetismo nella fascia di età 15-24 anni:

- 4) 5% o meno
- 3) fra 5% e 13,7%
- 2) fra 13,5% e 27,4%
- 1) oltre il 27,4%

Gravidanze assistite da personale qualificato (per 1000):

- 4) 950 o oltre
- 3) fra 949 e 789

- 2) fra 788 e 395
- 1) meno di 395

Parti assistiti da personale qualificato (per 1.000):

- 4) 95% o oltre
- 3) fra 95% e 76,5%
- 2) fra 76,5% e 38,3%
- 1) meno di 38,3%

Assunzione giornaliera di calorie:

- 4) 3.200 o oltre
- 3) fra 3.199 e 2.700
- 2) fra 2.699 e 2.300
- 1) meno di 2.300

Percentuale di malnutrizione infantile:

- 4) 6% o meno

- 3) fra 6% e 10%
- 2) fra 10% e 15%
- 1) oltre il 15%

Percentuale di persone con accesso ad acqua potabile:

- 4) 95% o oltre
- 3) fra 95% e 79,1%
- 2) fra 79,1% e 39,5%
- 1) meno di 39,5%

Percentuale di persone con accesso ai servizi igienici:

- 4) 95% o oltre
- 3) fra 95% e 79,1%
- 2) fra 79,1% e 39,5%
- 1) meno del 39,5%

Linee telefoniche per 1.000 abitanti:

- 4) 500 o oltre
- 3) fra 499 e 202
- 2) fra 201 e 101
- 1) meno di 101

Mortalità infantile (al di sotto di 1 anno per 1.000 nati vivi):

- 4) meno di 10
- 3) fra 10 e 44,4
- 2) fra 44,4 e 88,8
- 1) oltre 88,8

Tasso (netto) di iscrizione alla scuola primaria:

- 4) 95% o oltre
- 3) fra 95% e 84,4%
- 2) fra 84,4% e 42,2%
- 1) meno di 42,2%

Percentuale dei bambini che raggiungono il 5° anno di scuola:

- 4) 95% o oltre
- 3) fra 95% e 82,6%
- 2) fra 82,6% e 60%
- 1) meno del 60%

Mortalità infantile (al di sotto di 5 anni per 1.000 nati vivi):

- 4) meno di 10

- 3) fra 10 e 64
- 2) fra 64 e 128
- 1) oltre 128

Variabili usate per calcolare il divario di genere:

Rapporto donna-uomo nell'analfabetismo nella fascia di età 15-24 anni:

- 4) fino a 1
- 3) fra 1 e 1,77
- 2) fra 1,77 e 2,72
- 1) oltre 2,72

Rapporto donna-uomo riguardo alla disoccupazione:

- 4) fino a 1
- 3) fra 1 e 1,35
- 2) fra 1,35 e 2,0
- 1) oltre 2,0

Rapporto donna-uomo nei tassi di iscrizione alla scuola di base:

- 4) fino a 1 (e i paesi nei quali il tasso di iscrizione femminile è superiore al 95%)
- 3) fra 1 e 0,82
- 2) fra 0,82 e 0,74
- 1) meno di 0,74

Sistema di punti per la tabella *Volontà politica*. Il criterio generale seguito per l'elaborazione di questa tabella è stato quello di classificare la distribuzione dei paesi in tre grandi gruppi: 1) fra 0 e 2/3 della media; 2) fra 2/3 e 3/2 della media; 3) oltre 3/2 della media.

Valori disaggregati:

% di PIL spesa nell'istruzione:

- 1) meno del 3,06%
- 2) fra 3,06% e 6,89%
- 3) 6,89% o oltre

% di PIL spesa nella sanità:

- 1) meno del 2,24%
- 2) fra 2,24% e 5,05%
- 3) 5,05% o oltre

% di PIL spesa nella difesa:

- 1) più del 4,14%
- 2) fra 4,14% e 1,84%
- 3) 1,84% o meno

% di PIL spesa in APS (solo paesi OECD):

- 1) meno dello 0,26%
- 2) fra 0,26% e 0,59%
- 3) 0,59% o oltre

Percentuale dei principali accordi internazionali firmati e ratificati:⁷ a ogni paese viene assegnata una percentuale in base ai suoi punti totali. I punti assegnati a ogni paese sono stati determinati aggiungendo i punti assegnati a ogni convenzione (2 punti per ogni convenzione ratificata, 1 per le convenzioni solo firmate e 0 a quelle che non sono state neppure firmate).

- 1) meno del 18,5%
- 2) fra 18,5% e 40,6%
- 3) 40,6% o oltre

⁷ Le maggiori convenzioni internazionali sono quelle che compaiono nelle tabelle che si trovano nelle pagine centrali di quest'edizione di *Social Watch*.