



### **Ricchi e poveri: ciascuno la sua parte**

I MDGs prevedono l'impegno congiunto di Paesi ricchi e Paesi poveri. Quelli con maggiori risorse, in base all'impegno preso, dovrebbero arrivare, allo scadere del 2015, a dare lo 0,7 del prodotto interno lordo per l'aiuto pubblico, con una buona politica di cooperazione e aiuto allo sviluppo, con caratteristiche di qualità ed equità, in modo che sia vantaggiosa per i beneficiari e che non segua logiche commerciali. Ma viene chiesto un impegno anche ai Paesi poveri, uno sforzo per raggiungere gli obiettivi con strategie adeguate e buon governo.

### **Obiettivo 1: povertà e fame**

Il [primo obiettivo](#) si occupa della povertà e della fame. Il risultato da raggiungere entro il 2015, rispetto ai dati del 1990, è dimezzare la percentuale di persone che vivono in condizioni di povertà grave (con meno di un dollaro al giorno) e che soffrono la fame. Secondo quanto riportato dal [Rapporto sugli MDGs 2014](#), vi sono stati progressi, con differenze da zona a zona. Nel 1990, nei Paesi poveri, circa le metà delle persone viveva con meno di 1,25 dollari al giorno, mentre nel 2010 questa percentuale è scesa al 22 per cento: l'obiettivo sarebbe quindi stato raggiunto, e in anticipo rispetto alla scadenza. La situazione è tuttavia disomogenea se si guardano le diverse aree geografiche: se l'obiettivo è stato raggiunto nell'Asia dell'Est e Sudest, altrettanto non si può dire per l'Asia del Sud e per l'Africa Subsahariana, e quest'ultima probabilmente non raggiungerà il traguardo entro il prossimo anno. Ancora 1,2 miliardi di persone vivono con meno di 1,25 dollari al giorno, e un terzo delle persone in povertà estrema nel 2010 si trovava nella sola India, che con Cina (nonostante molti progressi), Nigeria, Bangladesh e Repubblica Democratica del Congo coprono quasi i due terzi del totale.

Sul versante fame, secondo le stime, nel 2011-2013 circa una persona su otto nel mondo avrebbe sofferto di fame cronica, 842 milioni di persone: di queste, 827 sono nei Paesi poveri. Vi sono stati miglioramenti, con una discesa dal 23,6 per cento del 1990-1992 al 14,3 per cento del 2011-2013, ma i progressi negli ultimi dieci anni sono stati lenti e per raggiungere l'obiettivo sono necessari ulteriori sforzi. Anche in questo caso vi sono differenze geografiche e alcune parti del mondo hanno dimezzato o quasi il numero di persone che soffrono la fame, ma resta per esempio indietro, fra altre regioni, l'Africa Subsahariana, con la prevalenza di denutrizione più alta. Nel 2012 erano circa 99 milioni i bambini con meno di cinque anni con un peso inadeguato per la loro età, circa uno ogni sette. E l'Africa Subsahariana ha visto addirittura un incremento nel numero di bambini denutriti.

## **Obiettivo 2: istruzione per tutti**

Il [secondo obiettivo](#) si prefigge, sempre entro il 2015, di dare a tutti i bambini, maschi e femmine, ovunque nel mondo, la possibilità di completare la scuola primaria. Questo significa avere le strutture ove i bambini possano studiare, la disponibilità di insegnanti, la possibilità di accesso per tutti indipendentemente dalle possibilità economiche e dalla distanza dalle scuole. Qualcosa è cambiato dal 1990, ma nonostante i progressi c'è stato un rallentamento. Dopo un iniziale buon risultato che ha portato a una riduzione globale da 100 milioni di bambini che non andavano a scuola nel 2000 a 60 milioni nel 2007, i miglioramenti hanno rallentato e nel 2012 si contavano ancora 58 milioni di piccoli che non si sedevano nei banchi. Alcune regioni erano vicine a raggiungere l'obiettivo, ma dal 2000 i progressi sono stati pochi. L'Africa Subsahariana, nonostante un grande miglioramento fra il 2000 e il 2012, ha dovuto fare i conti anche con un aumento della popolazione, con un 35 per cento di bambini in più da mandare a scuola. Senza considerare la questione dei Paesi con conflitti armati (un bambino su due che non va a scuola vive in zone con conflitti, nonostante queste aree coprano il 22 per cento della popolazione in età da scuola primaria) e altre emergenze che hanno impedito l'accesso a scuola. Ne consegue che il numero degli scolari è più che raddoppiato fra il 1990 e il 2012 (passando da 62 a 149 milioni), ma il diritto all'istruzione primaria è da garantire ancora a 33 milioni di bambini. Un altro elemento poi da tener presente è la possibilità non solo di iniziare ma anche di finire il ciclo di studi primari, cosa che fra il 2000 e il 2011 è stata possibile per circa tre scolari su quattro. In ogni caso, nel 2012, 781 milioni di adulti e 126 milioni di giovani non avevano le basi per poter leggere e scrivere (e le donne coprivano oltre il 60 per cento di questi numeri).

## **Obiettivo 3: uguaglianza tra maschi e femmine e maggiori opportunità per le donne**

Uguali trattamenti e possibilità per le donne rispetto agli uomini è il tema del [terzo obiettivo](#). In particolare chiede di eliminare le differenze nelle possibilità di istruzione primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005, e a tutti i livelli di istruzione entro il 2015. Nel 2012 tutte le zone in via di sviluppo hanno raggiunto o sono vicino alla meta per quanto riguarda l'istruzione primaria, seppur sempre con diversità tra Paesi, mentre restano maggiori le differenze per quanto riguarda l'istruzione secondaria e terziaria.

## **Obiettivo 4: riduzione della mortalità infantile**

La morte ogni anno di circa 11 milioni di bambini prima del quinto compleanno, per la maggior parte per cause prevenibili nei Paesi ricchi (come infezioni respiratorie acute, diarrea, morbillo, malaria), ha portato al [quarto obiettivo](#): la riduzione di due terzi della mortalità infantile sotto i 5 anni di età entro il 2015 (sempre a confronto con il 1990). I progressi sono stati notevoli, ma la meta è ancora lontana e difficilmente raggiungibile. La mortalità è stata dimezzata fra il 1990 e il 2012, con 6 milioni in meno di bimbi morti (da 12,6 a 6,6 milioni): ogni giorno, nel 2012, sono morti 17.000 bambini in meno rispetto al 1990. E fra il 2005 e il 2012 la riduzione della mortalità sotto i cinque anni di età è stata assai più veloce rispetto al quinquennio 1990-1995. Resta sempre il fatto che quattro bambini su cinque morti prima del quinto compleanno sono in Africa Subsahariana (oltre 16 volte la media dei Paesi ricchi; 3,2 milioni di bimbi morti nel 2012) e Asia del Sud (una morte ogni tre in bimbi con meno di cinque anni avviene qui). Nel 2012 in Africa Subsahariana un bambino su 10 non ha spento la sua quinta candelina. Globalmente, a questa velocità bisognerà aspettare fino al 2028 per raggiungere l'obiettivo 4. Le principali cause di morte nei primi cinque

anni di vita rimangono malattie prevenibili (polmonite, diarrea, malaria), e circa la metà avviene nel periodo neonatale (0-27 giorni), anche in questo caso per la maggior parte dei casi per cause prevenibili.

### **Obiettivo 5: migliorare la salute materna**

Sulla salute delle mamme si concentra il [quinto obiettivo](#), con la riduzione di tre quarti della mortalità materna fra il 1990 e il 2015. Secondo il Rapporto del 2014, nel 2013 sono morte per gravidanza e parto quasi 300.000 donne, e la mortalità materna è scesa del 45 per cento circa dal 1990: ancora lontano quindi dall'obiettivo fissato. L'assistenza appropriata prima, durante e dopo la gravidanza potrebbe prevenire la maggioranza delle morti materne e delle disabilità: nel 2012 il 68 per cento dei parti nelle regioni in via di sviluppo è stato seguito da personale sanitario preparato (il 56 per cento nel 1990), con ampie differenze fra zone urbane e rurali (oltre 32 dei 40 milioni di parti non seguiti da personale qualificato nel 2012 erano in zone rurali). La maggior parte dei decessi nel 2013 si è verificata nell'Africa Subsahariana (62 per cento), seguita dal Sud dell'Asia (24 per cento).

### **Obiettivo 6: contrastare Hiv/Aids, malaria e altre malattie**

Bloccare malattie infettive che seminano morte e sofferenza, invertirne la tendenza alla diffusione. Questo è l'impegno del [sesto obiettivo](#). Secondo alcuni [dati](#) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) aggiornati a luglio 2014, nel 2013 ci sono stati complessivamente 1,5 milioni di morti per cause collegate al virus HIV, virus che finora ha ucciso oltre 39 milioni di persone. Considerando sempre il 2013, alla fine dell'anno erano circa 35 milioni le persone con HIV, con 2,1 milioni di nuove infezioni nel corso dell'anno. Anche qui, l'Africa Subsahariana resta la regione più colpita. Ancora nel 2013 la terapia antiretrovirale è stata ricevuta complessivamente da 12,9 milioni di persone con HIV, di cui 11,7 milioni in Paesi a basso e medio reddito, il 36 per cento dei 32,6 milioni di persone con HIV in quelle zone. E guardando ai bambini, meno di uno su quattro ha avuto accesso ai farmaci (uno su tre negli adulti). Il Rapporto 2014 sui MDGs riporta sul versante pediatrico una riduzione della mortalità legata all'AIDS per interventi efficaci nella prevenzione della trasmissione tra madre e figlio, ma nel 2012 ci sono stati ancora 210.000 bambini morti per cause legate all'AIDS (320.000 nel 2005). E sempre nel 2012 è stato stimato che 17,8 milioni di bambini tra 0 e 17 anni abbia perso uno o entrambi i genitori.

Nel 2012 vi sono stati [stimati](#) 627.000 morti per malaria (ma il numero potrebbe variare da 473.000 a 789.000), per la maggior parte bambini africani. I casi di malattia sono stati 207 milioni (da 135 a 287 milioni) con una importante riduzione, dal 2000, nel tasso di mortalità, che per esempio nei bambini in Africa è diminuito del 54 per cento. Il Rapporto 2014 sugli MDGs riporta come siano state salvate 3,3 milioni di vite dal 2000 al 2012, di cui il 90 per cento bambini con meno di cinque anni in Africa Subsahariana. Sembra quindi si sia sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo fissato. Anche per la tubercolosi viene segnalato un calo nel numero di nuovi casi (8,6 milioni [stimati](#) nel 2012, per un totale di 11 milioni di persone con la malattia) e vi sono stati 1,3 milioni di morti sempre nel 2012, con oltre il [95 per cento](#) dei morti in Paesi a basso e medio reddito; il quadro sembra indirizzarsi in tempo verso la meta dell'MDG. Nonostante i buoni risultati, deve essere fatto ancora di più, con l'attenzione alle forme di malattia resistenti ai farmaci e ai casi di compresenza tubercolosi e HIV.

### **Obiettivo 7: assicurare la sostenibilità dell'ambiente**

È l'ambiente il protagonista del [settimo obiettivo](#) con i suoi collegamenti alla vita e alla salute dell'uomo. La meta da perseguire è far sì che nelle politiche attuate dai Paesi vi siano i principi di uno sviluppo sostenibile, che freni la distruzione e perdita dei beni ambientali, quali foreste, specie animali e vegetali, che presti attenzione alla biodiversità, ai rischi dei cambiamenti climatici, all'inquinamento dell'aria.

Accanto a questi principi più teorici, viene posto anche un obiettivo concreto e misurabile: dimezzare entro il 2015 la proporzione di persone senza accesso all'acqua pulita e sicura e senza servizi igienici adeguati, come pure, entro il 2020, migliorare le condizioni di vita di almeno 100 milioni di abitanti delle periferie povere delle città. Ancora 748 milioni di persone usano acqua da fonte non sicura, anche se dal 1990 oltre 2,3 miliardi di persone in più hanno accesso a fonti migliorate. Inoltre, fra il 1990 e il 2012 sono circa due miliardi le persone che hanno usufruito di sistemi fognari, anche se ancora un miliardo ne resta privo utilizzando l'ambiente aperto.

### **Obiettivo 8: sviluppare alleanze globali per lo sviluppo**

Infine, [l'ottavo obiettivo](#): l'unione delle forze, la collaborazione, l'impegno da parte di tutti, ricchi e poveri, per il raggiungimento degli altri obiettivi. Dalle regole finanziarie e di commercio al buon governo, dall'impegno nei confronti dei Paesi con particolari necessità alla questione del debito, dalle strategie per il lavoro per i giovani a quelle per l'accesso ai farmaci essenziali e alle nuove tecnologie in collaborazione rispettivamente con le compagnie farmaceutiche e i settori privati specifici. I Paesi che si sono impegnati nel 2000 vengono richiamati con l'obiettivo numero 8 a una collaborazione attiva. Ognuno per la sua parte, perché tanti buoni propositi non restino confinati al foglio scritto. A quanto riportato dal rapporto 2014, vi sono stati progressi in alcuni ambiti, ma solo parziali in altri.

***E' vietata la riproduzione - integrale o parziale - dei contenuti di questa scheda su ogni mezzo cartaceo o digitale.***