LA FORZA DI

1,8 MILIARDI

ADOLESCENTI E GIOVANI POSSONO TRASFORMARE IL FUTURO

UNFPA lo stato della popolazione nel mondo 2014

Lo Stato della popolazione nel mondo 2014

RICERCATORI E AUTORI
Monica Das Gupta
Robert Engelman
Jessica Levy
Gretchen Luchsinger
Tom Merrick
James E. Rosen

Con il contributo di Sarah Castle

CONSULENTI UNFPA
Björn Andersson
Satvika Chalasani
Françoise Ghorayeb
Mona Kaidbey
Michael Herrmann
Daniel Schensul
Sylvia Wong

CONSULENZA PER LE RICERCHE
David Bloom, Department of Global Health and Population, Harvard University

Consulenza per i giovani e collaborazione redazionale
İrem Tümer

REDAZIONE
Caporedattore: Richard Kollodge

Assistente editoriale: Katheline Ruiz

Copy editing e bibliografia: Susan Guthridge Gould

Progetto grafico: Prographics, Inc.

© UNFPA 2014

RINGRAZIAMENTI
Lo staff editoriale ringrazia per le analisi degli indicatori, le tavole statistiche e l'elaborazione dei grafici Edilberto Loaiza e Mengjia Liang della Sezione popolazione e sviluppo di UNFPA. Sainan Zhang, che appartiene alla stessa Sezione, ha elaborato i grafici relativi al sondaggio globale tra gli stati a 20 anni dalla Conferenza del Cairo su Popolazione e sviluppo.

Yeneneh Terefe ha analizzato ed elaborato i dati per i grafici del capitolo 1. Il Berlin Institute for Population and Development ha analizzato i dati sul rapporto di dipendenza per valutare i progressi compiuti dai paesi durante la transizione demografica. I dati sugli indicatori chiave collegati a istruzione e salute sono stati messi a disposizione dalla Divisione Popolazione del Diparticpmento per gli affari economici e sociali delle Nazioni Unite, da UNESCO e dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Numerosi colleghi di UNFPA e delle Nazioni Unite hanno rivisto e commentato le bozze nelle varie fasi della redazione di questo rapporto, o hanno diretto le ricerche: Teresa Buerkle, Howard Friedman, Ann Erb Leoncavallo, Jacqueline Mahon, Diego Palacios, Saskia Schellekens.

MAPPE E DEFINIZIONI
Le definizioni utilizzate nella presentazione dei dati o delle mappe di questo rapporto non implicano in alcun modo l'espressione di qualsivoglia opinione da parte di UNFPA per quanto riguarda lo status giuridico di ogni singolo paese, territorio, città o area, né per quanto riguarda le autorità preposte o la definizione e delimitazione di confini e frontiere. Una linea punteggiata rappresenta in modo approssimativo la Linea di Controllo concordata da India e Pakistan per Jammu e Kashmir. Lo status giuridico definitivo di Jammu e Kashmir non è ancora stato concordato dalle parti.

Edizione italiana

Versione italiana a cura di AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo
Traduzione: Anna Tagliavini
Editing: Giovanna Ermini e Serena Fiorletta
Impaginazione: Simona Ferri
Stampa: Litostampa 3B
Ufficio stampa: Serena Fiorletta
Segreteria e spedizioni: Paola Panetta

UNFPA

Costruire un mondo
in cui ogni gravidanza
sia desiderata ogni parto
sicuro e le potenzialità
di ogni giovane siano
realizzate

LA FORZA DI 1,8 MILIARDI

ADOLESCENTI E GIOVANI POSSONO TRASFORMARE IL FUTURO

	Premessa	pagina ii
	Un messaggio di İrem Tümer	pagina iv
1	Giovani: grandi numeri, grandi sfide, grandi possibilità	pagina 1
2	I giovani e il dividendo demografico	pagina 13
3	Ostacoli alla crescita e al potenziale dei giovani	pagina 31
4	Gli investimenti nel capitale umano aprono la finestra del dividendo demografico	pagina 47
5	Adeguare politiche e investimenti alla transizione demografica	pagina 61
6	Il futuro dello sviluppo sostenibile punta sui giovani	pagina 77
7	La trasformazione del futuro e la causa dei giovani	pagina 91
	Indicatori	pagina 103
	Bibliografia	pagina 119

© AP Photo/Mel Evans

Premessa

Nel mondo vivono di 1,8 miliardi di giovani che hanno tra i 10 e i 24 anni, e nei paesi più poveri la popolazione giovanile aumenta più rapidamente. Di questa generazione fanno parte 600 milioni di ragazze adolescenti con le loro specifiche esigenze, difficoltà e aspirazioni per il futuro.

I giovani non sono mai stati così numerosi, e mai più si presenterà la stessa opportunità di potenziale per lo sviluppo economico e sociale. Il modo in cui risponderemo alle loro esigenze e aspirazioni definirà il futuro di tutti.

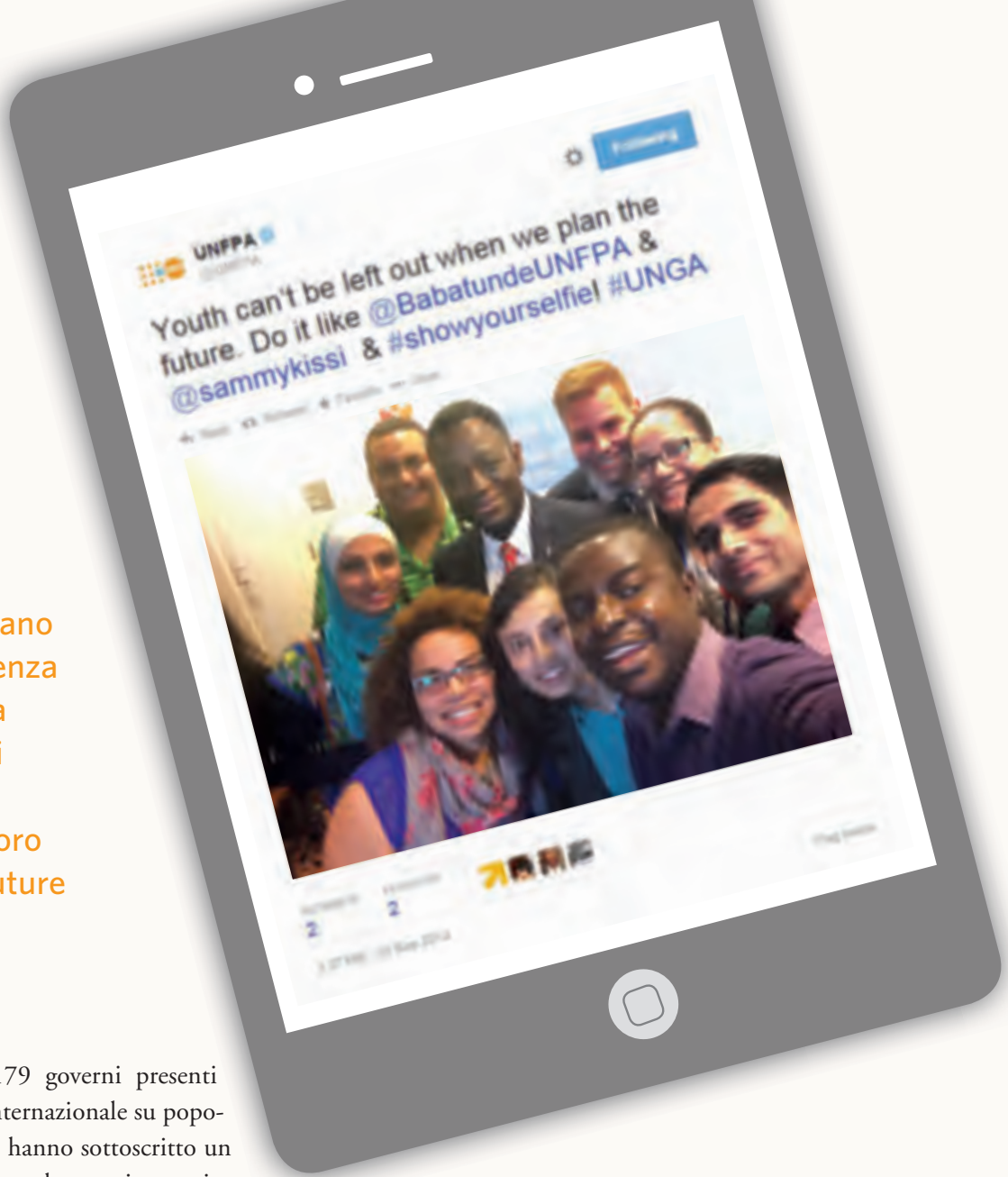
L'istruzione è fondamentale. Competenze e conoscenze acquisite dai ragazzi devono essere in linea con l'attuale situazione economica e devono metterli in grado di diventare persone capaci di innovazione, riflessione e risoluzione dei problemi.

Altrettanto essenziali sono gli investimenti nella salute, compresa la salute sessuale e riproduttiva. Quando i giovani passano dall'adolescenza all'età adulta in condizioni di salute ottimali, le loro possibilità future aumentano. Ma oggi oltre due milioni di ragazzi tra i 10 e i 19 anni sono positivi all'HIV: dei nuovi contagi uno su sette avviene nell'età adolescenziale.

Gli investimenti strategici possono consentire ai giovani di rivendicare i propri diritti – all'educazione, alla salute, allo sviluppo e a una vita libera da violenze e discriminazioni. Ma oggi, nei Paesi in via di sviluppo, una ragazza su tre si sposa prima di aver compiuto i 18 anni, mettendo così a repentaglio salute, istruzione e prospettive per il futuro. Quasi la metà di tutti gli abusi sessuali sono commessi su ragazze con meno di 16 anni. Occorre rafforzare le leggi e le istituzioni preposte alla sicurezza al fine di tutelare i diritti di tutti, ragazze comprese. Per attuare questi cambiamenti è essenziale che i giovani abbiano voce in capitolo e siano ascoltati – con forme di partecipazione significativa – nelle attività di *governance* e di strategia politica.

Con le giuste politiche e i giusti investimenti, gli Stati possono guadagnare quel "dividendo demografico" reso possibile dalla diminuzione dei tassi di mortalità e di fecondità. Quando la popolazione attiva è in aumento, e quella a carico diminuisce, il paese ha un'opportunità unica di stabilità e di rapida crescita economica.

Per concretizzare tale dividendo è necessario investire nella costruzione della capacità istituzionale, nel consolidamento del capitale umano, nell'ideazione di modelli economici volti a migliorare le prospettive occupazionali, nella promozione di una *governance* che interessi l'intera popolazione e nel godimento dei diritti umani. Gli aiuti internazionali possono sbloccare il potenziale di questa nuova generazione di innovatori, imprenditori, agenti del cambiamento, leader politici e sociali.



" Quando i giovani passano dall'adolescenza all'età adulta in condizioni di salute ottimali, le loro possibilità future aumentano"

Vent'anni fa, 179 governi presenti alla Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo hanno sottoscritto un Programma d'azione davvero innovativo, che riconosceva il ruolo fondamentale dei giovani per lo sviluppo. Oggi abbiamo l'opportunità di definire una struttura post-2015 per lo sviluppo sostenibile che, facendo tesoro delle lezioni apprese, promuova l'*empowerment* dei giovani e includa indicatori specifici, ponendosi come obiettivo l'istruzione, l'acquisizione di competenze e abilità occupazionali, la salute, in particolare sessuale e riproduttiva, la partecipazione e la leadership.

I giovani dovranno essere al centro della visione post-2015 per lo sviluppo sostenibile, se intendiamo dare corpo al futuro che vogliamo.

Dr. Babatunde Osotimehin
Direttore esecutivo

Un messaggio di İrem Tümer

Negli ultimi anni si sono moltiplicate a dismisura le sollecitazioni a investire nei giovani, mentre un numero sempre maggiore di nazioni concorda sul fatto che le misure che aiutano i ragazzi a realizzare il loro potenziale contribuiscono anche a dare impulso allo sviluppo economico. Il Rapporto su *Lo Stato della popolazione nel mondo* di quest'anno è particolarmente significativo perché inquadra gli investimenti sui giovani non solo in base al soddisfacimento delle esigenze ma anche in relazione allo sviluppo sostenibile. Le prospettive e i dati presentati possono diventare un bene prezioso per le attività di *advocacy* e di programmazione delle organizzazioni giovanili e dei ragazzi maggiormente impegnati.

Oggi in molti paesi c'è un divario tra la retorica sulla necessità di investire nei giovani e l'effettiva partecipazione giovanile all'ideazione, programmazione e implementazione delle strategie politiche. Con il nuovo slancio prodotto dai dibattiti in corso, sta emergendo l'occasione straordinaria di promuovere l'integrazione dei giovani nei processi di sviluppo. Ma occorrono dedizione, volontà e impegno di tutte le parti in causa.

A volte, quando si usano espressioni come "investire nei giovani", si guarda a questi ultimi come meri soggetti passivi di tali investimenti. È una concezione sbagliata, perché possono e devono essere partner attivi e indispensabili dello sviluppo. Nella mia esperienza con le organizzazioni giovanili ho constatato di persona come, con il giusto aiuto, i ragazzi possono risolvere problemi e attuare innovazioni capaci di infrangere i vecchi schemi, trovando nuovi modi di fare le cose, o per farne di migliori. I giovani si trovano nella posizione migliore per capire le proprie necessità e quelle dei coetanei; hanno accesso, inoltre, per la fase di implementazione, a reti molto più vaste, spesso inaccessibili ai politici di professione.

Se da un lato è vitale che i politici e gli altri soggetti interessati riescano a raggiungere i giovani, dall'altro anche le organizzazioni giovanili e i ragazzi maggiormente impegnati devono assumersi la responsabilità di innalzare il livello del loro coinvolgimento, proponendosi come partner attendibili e affidabili. Responsabilità e professionalità sono il primo passo per affermare la propria credibilità. Le organizzazioni giovanili devono sapersi adattare a un mondo in continua e rapida trasformazione, abbracciando le nuove tecnologie che possono rivoluzionare il commercio, l'industria e l'attività politica.

Per quanto sia ormai acclarato che investire nei giovani è conveniente dal punto di vista economico e fondamentale da quello dei diritti umani, quest'ultimo aspetto viene a volte dimenticato, soprattutto quando li si esorta a "cambiare il mondo". Ma questo non potrà cambiare, per quanto possiamo impegnarci, se i giovani non sono in grado di esercitare i loro diritti umani. È vero che saranno i principali agenti

© Muhammed Furkan Akıncı

del cambiamento nei prossimi decenni, ma non bisogna dimenticare che la maggior parte degli investimenti auspicati nel presente Rapporto dovrebbero essere finalizzati alla tutela dei diritti fondamentali. Un mondo in cui a un quarto dell'umanità è impedito di godere appieno dei diritti è un mondo privo dei mattoni essenziali su cui edificare cambiamento e progresso.

L'indagine "My World 2015" ha rivelato come, a livello globale, i giovani ritengono che "una buona istruzione", una "miglior assistenza sanitaria" e "un governo onesto e attento" siano ciò che può fare la differenza nella loro vita. Di fondamentale importanza risultano inoltre essere le opportunità occupazionali e la tutela contro criminalità e violenza. Queste risposte indicano la perdurante necessità, a livello globale, di fornire le condizioni essenziali per l'*empowerment* dei giovani.

Sono loro che erediteranno l'enorme responsabilità di risolvere molti, annosi e complessi problemi che vanno dalla povertà ai cambiamenti climatici, eppure sono stati in gran parte esclusi dalla partecipazione a decisioni determinanti per il loro futuro. Dovranno quindi avere voce in capitolo, da subito, nella scelta delle strategie destinate ad avere un impatto durevole sull'umanità e sulla salute del pianeta.

Mentre si definiscono gli Obiettivi per lo sviluppo sostenibile che prenderanno il posto degli Obiettivi di sviluppo del millennio, i politici non dovranno tralasciare di dare priorità alle esigenze dei giovani, e di far loro spazio nelle attività di ideazione e attuazione della prossima Agenda per lo sviluppo. Occorre coinvolgerli in tutti gli aspetti di questo processo. Solo mediante una significativa rappresentanza e una fattiva collaborazione sarà possibile superare una mentalità arroccata sulla necessità di erogare ai ragazzi i servizi di base, per passare a un approccio finalizzato all'*empowerment* che li metta in condizione di realizzare tutto il loro potenziale.

İrem Tümer, 23 anni, è stata responsabile giovanile di Women Deliver e membro del Parlamento giovanile europeo. Vive in Turchia.

Oggi ci sono più giovani tra tra i 10 e i 24 anni
di quanti ce ne siano mai stati in tutta
la storia dell'umanità.

© UNFPA

CAPITOLO 1

Giovani: grandi numeri grandi sfide grandi possibilità

I giovani contano. Contano perché sono portatori di diritti umani che devono essere sostenuti e tutelati. Perché 1,8 miliardi è un numero senza precedenti, perché saranno loro a modellare e a guidare il nostro futuro globale. Eppure, in un mondo che si preoccupa soprattutto dei bisogni degli adulti, vengono spesso ignorati. Questa tendenza impone un urgente cambiamento di rotta, perché mette a repentaglio non solo i ragazzi ma le economie e le società nel loro complesso.

Circa
9 persone su 10
nella fascia
di età 10-24 anni
vivono nei Paesi
in via di sviluppo.

Oggi ci sono più persone tra i 10 e i 24 anni di quanto sia mai accaduto nella storia dell'umanità. In alcune aree del mondo continua a crescere non solo il loro numero, ma anche la percentuale di popolazione che rappresentano. Ci sono paesi in cui è giovane un abitante su tre.

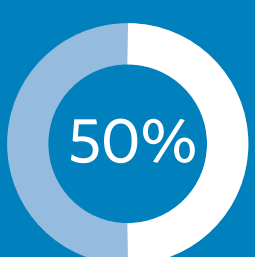
Per quale motivo questa tendenza è così importante?

In alcuni Stati la popolazione giovane cresce più rapidamente delle risorse economiche, mettendo in crisi la capacità delle istituzioni di erogare i servizi di base. Riusciranno scuole e università a rispondere alle esigenze educative? Ogni anno circa 120 milioni di ragazzi e ragazze raggiungono l'età per iniziare a lavorare. Ci sarà lavoro a sufficienza per rispondere alla necessità di un impiego dignitoso e di un reddito adeguato? I servizi sanitari sono abbastanza solidi? Gli adolescenti di ambo i sessi, potranno avere informazioni e servizi indispensabili per evitare che la loro vita sia stravolta dal diventare genitori troppo presto e senza averlo voluto? La prossima generazione sarà in grado di realizzare il proprio potenziale?

L'emergere di una popolazione giovane senza precedenti per dimensioni può incidere profondamente su qualsiasi paese; se in modo positivo o negativo dipende in gran parte dal modo in cui i governi rispondono alle esigenze dei giovani lasciando che si impegnino in modo completo e significativo nella società, sul piano civile ed economico. I governi possono scegliere di considerare il numero crescente di giovani come un inconveniente, una coorte demografica che avanza pretese su risorse già ridotte all'osso, o come un'opportunità. Con le giuste politiche, investimenti adeguati e l'impegno dei giovani per la crescita del loro stesso potenziale, la più numerosa generazione di giovani della storia potrebbe trasformarsi in una generazione di risolutori di problemi, creativi, imprenditori, protagonisti del cambiamento, *leader* dei prossimi decenni.

DEMOGRAFIA

In 17 Paesi in via di sviluppo, metà della popolazione è sotto i 18 anni



Oggi sono poco meno di 1,8 miliardi su una popolazione complessiva mondiale di 7,3 miliardi di persone. Nel 1950, su una popolazione mondiale di 2,5 miliardi, erano 721 milioni (Dipartimento per gli affari economici e sociali delle Nazioni Unite, 2014).

Secondo le proiezioni della Divisione popolazione del Dipartimento per gli affari economici e sociali delle Nazioni Unite, in uno scenario di "fecondità media" (considerato spesso l'esito demografico "più probabile") il numero delle persone tra i 10 e i 24 anni raggiungerà i 2 miliardi entro la metà del secolo attuale. Cambiamenti anche minimi, rispetto al previsto, nei tassi di natalità e di mortalità potrebbero tuttavia portare a un esito differente.

Stime e proiezioni globali dissimulano comunque le enormi differenze nella suddivisione per età tra un paese e l'altro, e persino all'interno di una stessa nazione. Le popolazioni giovani, numerose e in continua crescita, pongono già delle sfide a molti dei Paesi in via di sviluppo e a basso reddito, dove capacità e risorse dei governi sono già ridotte al minimo. Se non si investe subito in modo adeguato sulla gioventù – ragazze e ragazzi, giovani adolescenti e giovani adulti – per prepararli al futuro, la sfida di rispondere alle esigenze della popolazione in crescita è destinata a diventare sempre più difficile, con il passare del tempo, per molti paesi a basso reddito.

I media, gli economisti e i leader politici mettono spesso a tema l'invecchiamento della popolazione, ma

l'umanità nel suo complesso è ancora molto giovane. La maggior parte degli attuali abitanti del pianeta non ha ancora compiuto 30 anni. Nei 48 paesi meno sviluppati la fascia più numerosa è quella dei bambini (sotto ai 18 anni) o degli adolescenti (tra i 10 e i 19). In Afghanistan e Timor-Leste, e in 15 Stati dell'Africa sub-sahariana, la metà della popolazione è sotto i 18 anni. In Chad, Niger e Uganda, metà degli abitanti ne ha meno di 16. Ci sono sei nazioni (cinque nell'Africa sub-sahariana, più Israele) in cui la popolazione "ringiovanisce" anziché invecchiare, il che significa che secondo le proiezioni, nel periodo 2010-2015, l'età media dovrebbe diminuire.

In paesi come il Burundi e il Niger questo processo di ringiovanimento proseguirà almeno fino al 2020, prima che si assista a un'inversione di tendenza. Dopo tale data l'invecchiamento dovrebbe progredire, con ritmi diversi, in tutti i paesi del mondo. Col tempo, la percentuale di popolazione giovane rispetto al totale (ma non necessariamente il loro numero in termini assoluti) è destinata a ridursi.

Questa realtà demografica, legata al continuo spostamento dell'equilibrio demografico verso la vecchiaia, comporta dei rischi. Nei paesi maggiormente industrializzati, una esigua generazione di giovani può trovarsi costretta a pagare sempre di più per coprire i costi di pensioni e assistenza sanitaria di cui usufruisce una popolazione anziana in aumento. L'incremento in percentuale dei gruppi di età più avanzata, oltre a comportare una diminuzione dei tassi di fecondità e il prolungamento delle aspettative di vita, offre anche opportunità di incalcolabile valore. Per esempio, il consumo di beni e di servizi da parte delle persone più anziane, che spesso dispongono di redditi superiori ai giovani, potrebbe portare all'espansione del settore che si occupa dell'assistenza agli anziani. La crescente richiesta di servizi comporta significative opportunità di investimento e contribuisce alla crescita economica.

La mancanza di posti di lavoro dignitosi per i giovani provoca livelli di frustrazione che in alcuni casi

© UNFPA/Desmond Kwande

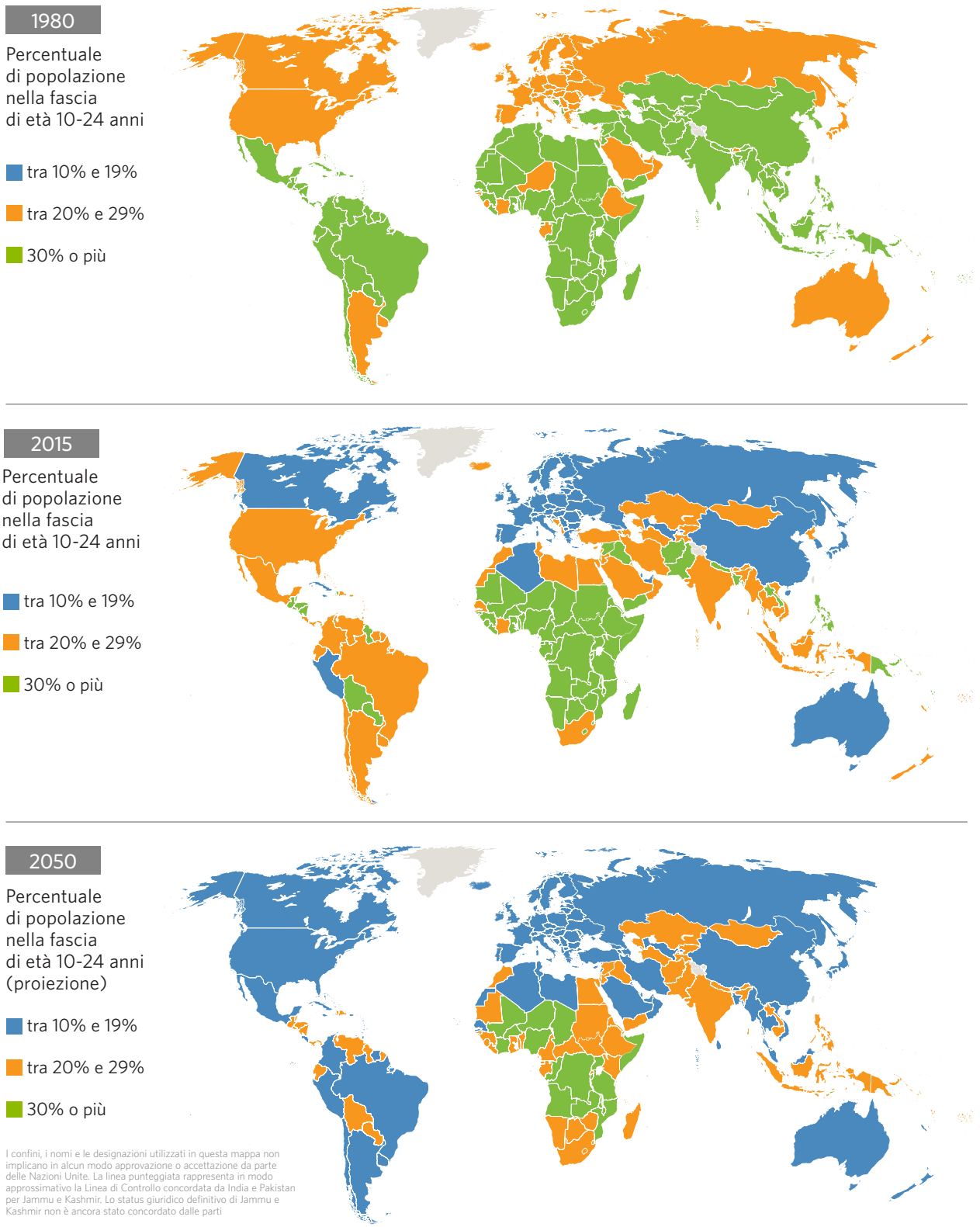
sfociano nel disordine sociale o in fenomeni migratori incontrollati. Molti paesi dell'Africa sub-sahariana e dell'Asia meridionale e occidentale, dove si concentrano le coorti giovani più numerose, stanno già affrontando o si troveranno ben presto ad affrontare difficoltà apparentemente insormontabili per rispondere nei prossimi decenni alle esigenze delle nuove generazioni in aumento.

Se si organizzano le priorità negli investimenti, in modo da garantire che ogni persona nei Paesi in via di sviluppo arrivi ad avere la possibilità e i mezzi per decidere liberamente e responsabilmente se, quando e quanto spesso avere dei figli – ovvero esercitare i propri diritti riproduttivi – i tassi di fecondità sono destinati a diminuire. La ricerca dimostra che se le persone hanno la possibilità di scegliere, preferiscono famiglie più piccole. La diminuzione della fecondità, insieme agli interventi che salvano la vita dei bambini incrementando l'aspettativa di vita, sono le pietre angolari su cui costruire la transizione demografica e la possibilità di guadagnare il dividendo demografico descritto nel prossimo capitolo.

Dove vivono i giovani oggi

Oggi la percentuale più elevata di giovani si registra nei paesi più poveri, dove ci sono più ostacoli allo

GIOVANI NEL MONDO: PERCENTUALI NEL 1980, 2015 E 2050



I confini, i nomi e le designazioni utilizzati in questa mappa non implicano in alcun modo approvazione o accettazione da parte delle Nazioni Unite. La linea punteggiata rappresenta in modo approssimativo la Linea di Controllo concordata da India e Pakistan per Jammu e Kashmir. Lo status giuridico definitivo di Jammu e Kashmir non è ancora stato concordato dalle parti

sviluppo e alla realizzazione del potenziale dei ragazzi, quali povertà diffusa, difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria di base e all'istruzione, frequenza di conflitti e violenza, vita sempre più difficile.

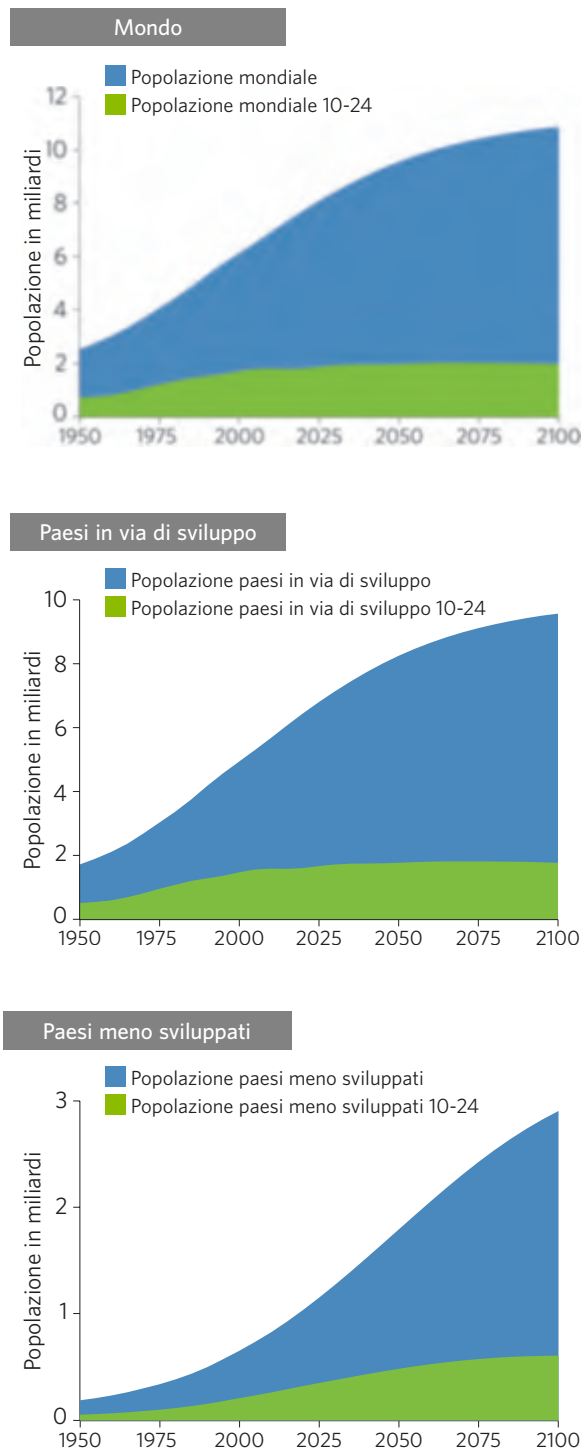
Ben l'89 per cento di tutte le persone nella fascia di età 10-24, cioè quasi nove su dieci, vive nei Paesi in via di sviluppo. La percentuale sale ancora se si considerano solo i giovanissimi. I giovani rappresentano poco meno di un quarto della popolazione mondiale. Nei paesi meno sviluppati del mondo (una categoria delle Nazioni Unite che comprende 33 paesi nell'Africa sub-sahariana, 8 in Asia, 6 in Oceania, Haiti e Caraibi) questo gruppo di età costituisce il 32 per cento della popolazione. Nei paesi maggiormente industrializzati ammonta al 17 per cento.

Con i suoi 356 milioni di giovani, l'India ospita il maggior numero di persone tra i 10 e i 24 anni, malgrado la popolazione totale sia inferiore a quella della Cina che invece conta 269 milioni di giovani. Al terzo posto si colloca l'Indonesia, con 67 milioni di giovani, seguono poi gli Stati Uniti con 65 milioni, il Pakistan con 59, la Nigeria (57), il Brasile (51) e il Bangladesh (48). Considerati come percentuale, sia della popolazione mondiale, sia dei Paesi in via di sviluppo, i giovani hanno raggiunto il valore massimo di 30 e 32 per cento rispettivamente nel decennio 1975-1985. Da allora in poi il valore percentuale è andato diminuendo.

Nei paesi meno sviluppati la quota di popolazione giovane ha raggiunto il picco intorno al 2010, e solo da allora ha iniziato a diminuire.

Ma una cosa è la diminuzione della *percentuale* di giovani rispetto al totale della popolazione, un'altra e ben diversa è la diminuzione del loro *numero totale* in termini assoluti. Ogni anno, nella maggior parte dei Paesi in via di sviluppo, ci sono più persone giovani. Anche i paesi maggiormente industrializzati, considerati nel loro insieme, sono destinati secondo le proiezioni ad avere un numero crescente di giovani, tra il 2021 e l'inizio del decennio 2030, quando si toccherà

LA PERCENTUALE DI GIOVANI VARIA IN BASE AL TEMPO E AL LIVELLO DI SVILUPPO NAZIONALE



"... Sono qualificato, creativo e innovativo. Essendo giovane, posso trovare soluzioni nuove per i problemi sociali del mio paese – idee diverse per contribuire allo sviluppo della mia nazione."

Robert Nkwangu, Uganda

la punta massima, nello scenario di fertilità media, di circa 219 milioni. La tendenza di crescita, in termini assoluti, della popolazione giovanile è particolarmente pronunciata nei paesi meno sviluppati, dove le proiezioni non individuano, nel futuro prevedibile, alcun picco di crescita prima della diminuzione. Ci sono Stati dell'Africa sub-sahariana che non presentano alcuna decisiva diminuzione della fecondità, mentre il numero di donne in età fertile aumenta in misura significativa – il che produce coorti ancora più numerose di bambini e adolescenti. Sono questi i paesi che dovranno lottare più duramente per garantire i servizi di base nella sanità, nell'istruzione, nonché lavoro e reddito per i giovani – e in generale per una popolazione in continua crescita – ancora per molti decenni.

È possibile immaginare una situazione futura che si discosti in misura significativa dallo scenario previsto dal tasso di fecondità media. Le Nazioni Unite hanno elaborato numerose proiezioni ipotizzando varianti nei tassi di fecondità, di migrazione e di mortalità. In uno scenario di fecondità elevata (in cui i tassi diminuiscono rispetto agli attuali, ma in modo meno rapido) la popolazione giovane supererebbe i 3,5 miliardi entro la fine di questo secolo.

Protagonisti del cambiamento, protagonisti della resilienza

In qualsiasi momento si verifichi, l'inversione di tendenza nella crescita della popolazione giovane, ormai imminente, evidenzia un punto di particolare importanza: in tutti gli scenari probabili i prossimi anni o decenni vedranno l'ascesa e il raggiungimento del picco di popolazione giovanile più numerosa della storia. Se in questo lasso di tempo i paesi del mondo sapranno raccogliere la sfida e rispondere alle necessità dei giovani, è probabile che nella seconda metà del secolo le difficoltà possano appianarsi – almeno per il mondo nel suo complesso – anche se il totale della popolazione continuerà a crescere, sebbene a un ritmo più lento, come attualmente si prevede.

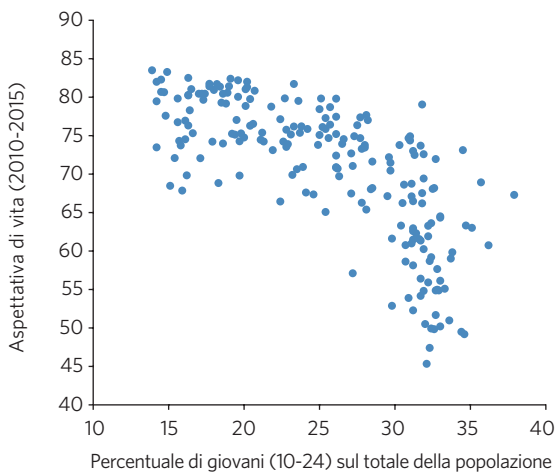
Poiché i giovani sono destinati a vivere più a lungo dei loro genitori e in generale di coloro che oggi sono anziani, è più probabile che debbano affrontare le conseguenze dell'accelerazione dei cambiamenti climatici e di altri sconvolgimenti ambientali, con i rischi che questo comporterà per il benessere del genere umano. Sul piano sociale è inoltre probabile che aumenti l'esigenza di resilienza, cioè la capacità di rispondere in modo positivo ai cambiamenti, quindi i giovani di oggi dovranno, da adulti, diventare i principali agenti di resilienza del futuro. Ciò dipenderà in parte dalle loro condizioni di salute e dal livello di istruzione, dall'avere avuto o meno possibilità e opportunità da cogliere, dal loro impegno di cittadini i cui diritti sono promossi e tutelati. Se le ragazze e le giovani donne continueranno a dover affrontare la discriminazione di genere, i matrimoni precoci e ostacoli vari per la salute e i diritti sessuali e riproduttivi, la capacità di rispondere ai rapidi cambiamenti sociali e ambientali sarà ulteriormente indebolita. L'interrogativo su come i giovani riusciranno a sopravvivere e a prosperare da adulti, preparando la strada a figli e nipoti, merita ogni attenzione e ogni sforzo, per il loro bene e per il bene dell'umanità intera.

Perché alcune popolazioni sono più giovani

Nel lungo periodo, sono i tassi di natalità e le aspettative di vita a determinare, in qualsiasi popolazione, l'età media e la percentuale di giovani. Anche la migrazione, verso e da un determinato paese, influisce sulla struttura per età, ma nella maggior parte dei casi l'impatto è limitato. L'età media a livello globale è strettamente correlata ai tassi complessivi di fecondità (il numero medio di nascite per donna in età fertile).

L'ASPETTATIVA DI VITA TENDE A SALIRE DOVE LA PERCENTUALE DI GIOVANI È PIÙ BASSA

Percentuale di giovani (10-24 anni) sulla popolazione nazionale (2015) raffrontata alle aspettative di vita (2010- 2015), in 200 paesi



Sfidare le correlazioni di diversi fattori

Purtroppo per i giovani, la convinzione popolare che "il numero fa la forza" non è sempre vera. In questo gruppo di età il potere economico è minimo; il lavoro, quando si trova, è mal retribuito per la scarsa esperienza o resta relegato nel settore informale; di regola, solo chi ha già compiuto 18 anni ha la possibilità di votare. Ma anche quando hanno l'età del voto, i giovani tendono a essere meno coinvolti, rispetto ai gruppi più anziani, nei processi elettorali e politici, come si evince in parte dalla minor partecipazione al voto. Non stupisce che i giovani diventino una priorità per i politici solo quando i genitori esprimono il loro voto nell'interesse dei figli.

Le ricerche compiute hanno evidenziato strette correlazioni tra l'alta percentuale di persone nella fascia di età 15-29 e la maggior incidenza di conflitti civili – ovvero esplosioni di violenza interna in cui almeno 25 o più persone perdono la vita. Rapporto di

GIOVANI E MIGRAZIONE

Secondo le stime delle Nazioni Unite, i migranti internazionali di età compresa tra i 10 e i 24 anni rappresentano poco più del 12 per cento dei 232 milioni di migranti internazionali in tutto il mondo (2013). La maggior parte di loro si sposta da un paese in via di sviluppo a un altro. Se è vero che il flusso dei giovani raramente è tale da alterare la struttura per età o da rallentare in misura significativa la crescita della popolazione nei paesi di origine, a lungo andare incide sulle dinamiche demografiche di alcuni paesi maggiormente industrializzati che accolgono un numero ingente di migranti.

La ricerca di un posto di lavoro e di un reddito dignitoso è forse la motivazione più diffusa, ma anche il desiderio di sicurezza e di libertà dalla violenza e dalle discriminazioni rappresenta un impulso potente. Per i giovani, anche la speranza di avere una istruzione qualificata è spesso un incentivo a migrare. Tra il 2000 e il 2010 il numero degli studenti iscritti all'università in paesi diversi dal proprio è passato da 2 a 3,6 milioni. Cina, India e Repubblica di Corea sono gli Stati da cui parte il maggior numero di studenti universitari iscritti all'estero, che scelgono in larga maggioranza, come paese di destinazione, gli Stati Uniti, seguiti da Regno Unito e Australia (Dipartimento per gli affari economici e sociali delle Nazioni Unite, 2013b).

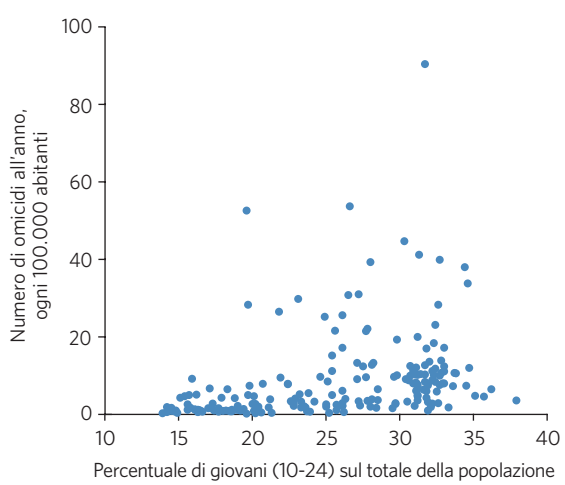
correlazione non significa necessariamente causalità, ma suggerisce comunque, secondo alcuni ricercatori, la necessità di intraprendere ogni sforzo per incrementare le opportunità di istruzione, occupazione, reddito e impegno politico per tutti i giovani.

Impossibilitati a trovare lavoro e ad avere l'esperienza e la saggezza di chi è più anziano, i ragazzi tendono a cercare dei modelli, strade che portino all'autostima, ma anche fonti di approvvigionamento alimentare, alloggi e possibilità di sopravvivere all'interno del loro stesso gruppo di età. Questa tendenza, se non è controbilanciata dalla speranza in un futuro migliore, induce a volte i giovani a lasciarsi coinvolgere in atti di violenza (Urdal, 2006). Per contro, alcuni dati suggeriscono che la diminuzione della fecondità che porta ai dividendi demografici può aumentare la probabilità di una transizione verso una *governance* democratica (Cincotta, 2008).

C'è poi una netta correlazione tra la percentuale di giovani (10-24) sul totale della popolazione e una bassa aspettativa di vita nei ragazzi di 15 anni. Si calcola che nel 2012 siano morti 1,3 milioni di adolescenti (giovani tra i 10 e i 19 anni): il 97 per cento di questi decessi è avvenuto, secondo uno di tali calcoli, nelle nazioni a basso e medio reddito, e i due terzi si sono verificati, complessivamente, nell'Africa sub-sahariana e nell'Asia sudorientale (Patton et al., 2009). Per i giovani maschi, la violenza, dovuta spesso all'attività di bande o a guerre civili, è tra le prime cause di morte. Il tasso di omicidi in Honduras, il più alto al mondo con 90 morti violente ogni 100.000 abitanti, su base annua, è stato spesso citato dai media come la principale causa dell'esodo di minori non accompagnati verificatosi a metà del 2014 verso gli Stati Uniti (Patton et al., 2009; Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine, s.d.).

I TASSI DI OMICIDI TENDONO A SALIRE DOVE AUMENTA LA PERCENTUALE DI GIOVANI

Omicidi annui ogni 100.000 abitanti raffrontati con la percentuale di giovani (10-24) sulla popolazione nazionale, in 197 paesi



Rischi in assenza di salute sessuale e riproduttiva e non solo

Le complicazioni durante la gravidanza e il parto sono una frequente causa di morte per le ragazze e le giovani donne nei Paesi in via di sviluppo. A riprova che i giusti investimenti possono salvare molte vite, laddove si è attuato un piano positivo di sviluppo, tali decessi "tra le adolescenti sono diminuiti in modo significativo dal 2000 in poi", secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Questa diminuzione è particolarmente evidente in quelle regioni dove sono più elevati i tassi di mortalità materna. Il Sud-est asiatico, il Mediterraneo orientale e le regioni africane hanno registrato un calo, rispettivamente del 57, 50 e 37 per cento.

L'OMS attribuisce il merito di questo miglioramento al fatto che "i ministeri della salute hanno intensificato gli sforzi per ridurre l'inaccettabile numero di decessi adottando interventi noti e di provata efficacia". Ciò riflette il progresso verso il conseguimento, in molti Paesi in via di sviluppo, del quinto degli otto Obiettivi di sviluppo del millennio individuati dalle Nazioni Unite: ridurre di tre quarti il tasso di mor-

talità materna, in tutti i gruppi di età, entro il 2015. Le complicazioni da gravidanza e parto, tuttavia, sono ancora la seconda causa di morte per le ragazze tra i 15 e i 19 anni, e il rischio per la vita delle giovani aumenta con l'aumentare della percentuale di popolazione giovanile. La prima causa di morte per le adolescenti in tutto il mondo, è il suicidio: un dato che ci deve interrogare sulle speranze e le opportunità per le giovani, specie nei Paesi in via di sviluppo in cui vive la maggior parte di loro (OMS, 2014).

Benché non sia ancora stata studiata a fondo né quantificata, la salute mentale dei giovani è sempre più spesso riconosciuta come problema globale, forse correlato con gli ostacoli allo sviluppo che in tanti paesi i giovani si trovano a dover affrontare e che producono un forte impatto negativo sulle aspettative e sulla qualità della vita. I disturbi mentali sono tra i problemi di salute più frequenti, nelle persone di qualsiasi età. Iniziano in maggioranza nella fascia di età 12-24 anni, anche se possono manifestarsi ed essere diagnosticati molti anni dopo. I problemi di salute sessuale e riproduttiva sono tra i fattori che più contribuiscono all'insorgere di disturbi mentali (Patel, 2007).

Oggi l'HIV è la seconda causa di morte tra gli adolescenti; a differenza di quanto è avvenuto per la mortalità materna, "le stime suggeriscono che il numero di decessi provocato dall'HIV è in aumento in tale fascia di età" secondo quanto riferisce l'OMS. Dato il maggior rischio di contagio cui vanno incontro ragazze e giovani donne, questo incremento della mortalità è chiaramente conseguenza della mancata risposta alle esigenze dei giovani, in particolare alle esigenze di salute sessuale e riproduttiva delle giovani e giovanissime.

Particolare causa di rischio per la salute e la vita di queste ultime è la diffusione dei matrimoni precoci nei paesi in cui la popolazione presenta un'elevata percentuale di giovani. Ogni giorno 39.000 ragazze diventano spose-bambine, circa 140 milioni in un decennio (il termine "bambine" indica le ragazze con meno di diciotto anni, in generale considerate minorenni). Questa pratica oltretutto, anziché diminuire, sta diventando sempre più diffusa, soprattutto per ragioni demografiche. "Il problema rischia di aumentare con l'incremento della popolazione giovanile nel mondo in via di sviluppo" osserva l'UNFPA (2012). Il matrimonio precoce, dando quasi sempre luogo a gravidanze precoci, è collegato ai tassi di mortalità per complicazioni dovute a gravidanza e parto; le minori sposate hanno inoltre maggiore probabilità, rispetto alle donne adulte sposate, di subire violenze e abusi da parte del marito.

MATRIMONI PRECOCI

Ogni giorno
39.000 bambine si sposano:
—circa 140 milioni in dieci anni.

Dai circoli viziosi ai circoli virtuosi

La correlazione tra l'alta percentuale di giovani sul totale della popolazione e gli ostacoli allo sviluppo alimenta un circolo vizioso di mancanza di opportunità per i ragazzi. Nel settore cruciale della salute riproduttiva, per esempio, le giovani e giovanissime vedono più raramente soddisfatte le loro esigenze di pianificazione familiare. Sono più vulnerabili all'HIV e ad altre infezioni a trasmissione sessuale. Le discriminazioni di genere inoltre ostacolano le ragazze e le giovani donne, soprattutto dove il loro numero è elevato. Tra le ragazze si registra la minore percentuale di iscrizioni alla scuola secondaria – soglia critica per la partecipazione alla vita sociale ed economica. Tali discriminazioni

© UNFPA/Leslie Searles

ostacolano ulteriormente l'impegno e il contributo che potrebbero portare alle famiglie, alle comunità e alla società in generale, come si evidenzia quando si confrontano le percentuali di giovani sul totale degli abitanti di uno Stato, e la posizione di quello stesso paese secondo l'Indice della discriminazione di genere del Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo.

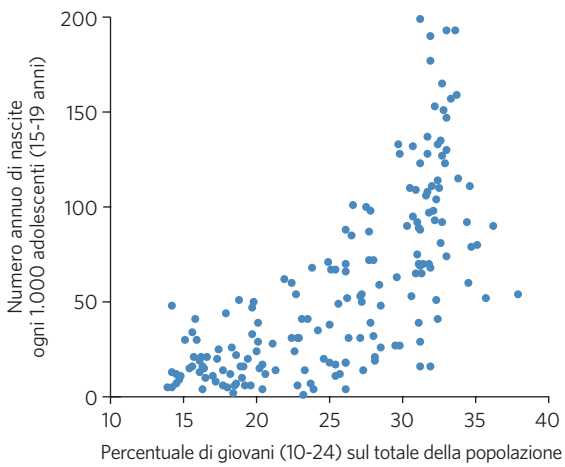
Considerata la relazione complessiva tra popolazioni con un'elevata componente giovanile e bassi livelli nazionali di progresso economico e di sviluppo, non fa meraviglia notare come la spesa totale pro capite per la salute, pubblica e privata, è tanto più bassa quanto più è alta la percentuale di popolazione giovane. Questo dato è particolarmente allarmante in quanto buone condizioni di salute significano opportunità economiche, longevità e benessere complessivo.

La colpa degli ostacoli allo sviluppo giovanile non può certo ricadere sui giovani stessi. In moltissimi paesi l'ampio numero rende loro più difficile sfuggire alla violenza, trovare un lavoro dignitoso, accedere a un'istruzione di qualità e a servizi sanitari specifici, ivi compresi i servizi di salute riproduttiva e di pianificazione familiare.

Per milioni di adolescenti e di giovani donne questi impedimenti allo sviluppo si collegano in parte alla condizione di inferiorità in cui sono tenute in famiglia e nelle comunità, in parte alla difficoltà di poter decidere liberamente se, quando o quanto spesso avere una gravidanza. Il miglioramento della salute riproduttiva e la maggiore accessibilità a informazioni e servizi per la contraccezione offrirebbero speranze di eliminare le barriere che impediscono alle giovani di realizzare appieno il loro potenziale e di portare un contributo significativo alle comunità in cui vivono. Investimenti consistenti e tempestivi nell'istruzione, nella salute – compresa la salute sessuale e riproduttiva – e dedicati alle donne sono tra le strategie più promettenti per stimolare lo sviluppo nazionale e per migliorare le prospettive dei giovani. Tali investimenti non solo sono essenziali per consentire ai giovani di godere dei loro diritti, compresi quelli riproduttivi, ma possono anche aiutarli a realizzare tutto il loro potenziale.

I TASSI DI NATALITÀ TRA LE ADOLESCENTI TENDONO A SALIRE DOVE AUMENTA LA PERCENTUALE DI GIOVANI

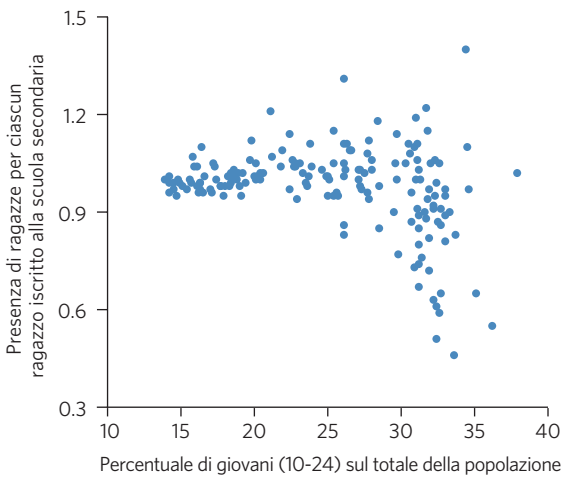
Tassi di natalità in ragazze adolescenti (15-19 anni) e percentuale di giovani (10-24) sul totale della popolazione, in 177 paesi



IL DIVARIO DI GENERE NELL'ISTRUZIONE SECONDARIA TENDE AD ALLARGARSI IN ENTRAMBE LE DIREZIONI – ANCHE SE DI SOLITO FAVORISCE I MASCHI – QUANTO PIÙ AUMENTA LA PERCENTUALE DI POPOLAZIONE GIOVANE

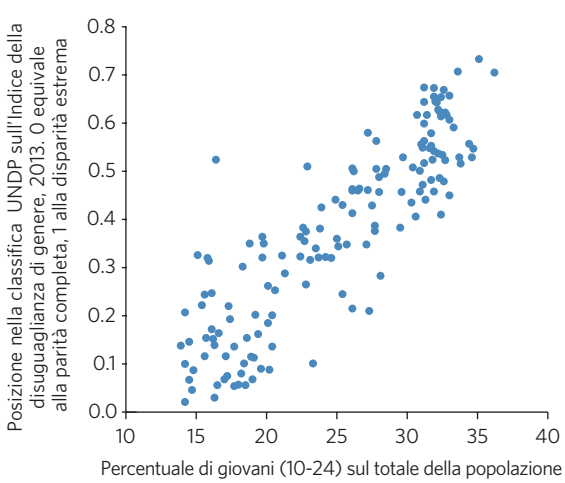
Divario di genere nelle iscrizioni alla scuola secondaria, in 168 paesi, 2008-2013

(Nota: 1=parità. Maggiore di 1 indica più iscrizioni femminili che maschili. Inferiore a 1 significa più iscrizioni maschili che femminili)



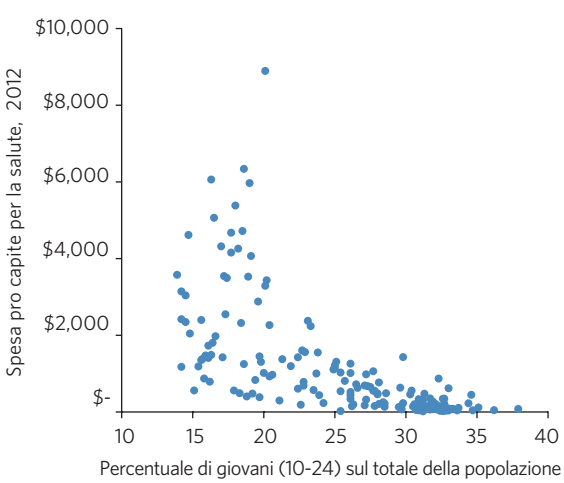
LA DISUGUAGLIANZA DI GENERE SEGUE DA VICINO LA PERCENTUALE DI POPOLAZIONE GIOVANE

Indice UNDP sulla disuguaglianza di genere e percentuale di giovani nella popolazione, in 152 paesi



LA SPESA PER LA SALUTE DIMINUISCE NEI PAESI CON LA MAGGIOR PERCENTUALE DI GIOVANI

Spese pro capite per la salute (sanità pubblica e privata), nel 2012, e percentuale di giovani sul totale della popolazione, in 178 paesi



Il dividendo demografico è la crescita economica potenziale che può derivare dai cambiamenti nella struttura per età di una popolazione, specie quando la percentuale di popolazione attiva (15-64 anni) è maggiore di quella non-attiva.

CAPITOLO 2

I giovani e il dividendo demografico

Molti dei paesi con la maggior percentuale di giovani sono tra i più poveri del mondo, ma si trovano anche sulla cuspide della transizione demografica, che può portare al dividendo demografico. La transizione inizia quando cominciano a scendere i tassi di fecondità e di mortalità, diminuisce il numero delle persone a carico e si hanno, in proporzione, più persone inserite nel mondo del lavoro. Il dividendo si presenta sotto forma di risorse liberate per lo sviluppo economico e per l'incremento della spesa pro capite nei servizi di alto livello per la salute e per l'istruzione. Allora la crescita economica decolla e si innesca un circolo virtuoso in cui competenze e opportunità si potenziano a vicenda.

Azioni chiave per realizzare il dividendo demografico

Aumentare gli investimenti nel capitale umano dei giovani

Ampliare l'accesso alla contraccezione

Incrementare le opportunità di lavoro

Migliorare l'accesso ai sistemi finanziari

Le dimensioni attuali della popolazione giovanile possono apparire scoraggianti a politici e istituzioni governative che hanno il compito di fornire o finanziare i servizi per l'istruzione, la salute e altro ancora. I paesi che hanno risorse limitate o economie deboli devono affrontare l'ulteriore difficoltà di rispondere alla domanda, in rapida crescita, di occupazione e di opportunità di reddito per i milioni di persone che si affacciano o stanno per entrare sul mercato del lavoro.

Se li consideriamo solo come un enorme gruppo monolitico, i giovani possono essere impropriamente visti come un fattore che indebolisce le economie nazionali assorbendo le risorse per gli alloggi, la salute e il sistema dell'istruzione pubblica.

Ma se li vediamo come fonte di un potenziale non ancora espresso o realizzato, l'attuale generazione di giovani può essere considerata solo una risorsa, un bene prezioso, una forza del progresso economico e sociale, un fattore di trasformazione.

Le recenti modifiche alla struttura per età, in direzione di popolazioni più giovani, offrono una occasione senza precedenti per catapultare in avanti le economie in via di sviluppo. Il "miracolo economico" dell'Est asiatico potrebbe diventare una realtà per molti paesi oggi classificati tra i più poveri del mondo, specie nell'Africa sub-sahariana. Ma queste trasformazioni economiche dipendono dalla capacità degli Stati di creare un ambiente favorevole alla crescita e, cosa ancora più importante, dalla capacità di creare le condizioni in cui i giovani possano passare in modo sano e sicuro dall'adolescenza all'età adulta, con le competenze necessarie a trovare buoni posti di lavoro e ad avere successo in un'economia dinamica, esercitando i loro diritti e realizzando il loro potenziale.

Le politiche che favoriscono l'*empowerment* dei giovani, abbinate agli sforzi per promuovere il loro impegno attivo nelle decisioni che riguardano la loro stessa vita e la forma che assumerà il loro futuro, possono rappresentare la differenza tra un trend demografico che trascina le economie nazionali verso il basso e uno che le spinge verso l'alto grazie al dividendo demografico.

"Nonostante l''esplosione informatica' i giovani non possono quasi mai accedere a informazioni rilevanti e attendibili."

Saket Mani, India

Dalla transizione demografica al dividendo demografico

Per dividendo demografico si intende il potenziale di crescita economica che può derivare dal cambiamento nella struttura per età di una popolazione data, in particolare quando la fascia di popolazione attiva (dai 15 ai 64 anni) è maggiore di quella non attiva (fino ai 14 e oltre i 65 anni), (Bloom et al., 2014). Questo potenziale può essere enorme, purché si attuino politiche di supporto e si investa nel capitale umano, in particolare nei giovani, con misure sostanziali e strategiche. Senza una solida struttura economica e politico-sociale a sostenerlo, il dividendo demografico rischia di non realizzarsi fino in fondo.

Per poter incassare un dividendo demografico, il paese interessato dovrà prima avviare un processo di transizione demografica, ovvero passare da tassi elevati a tassi ridotti di fecondità e di mortalità.

Nelle prime fasi della transizione demografica diminuiscono i tassi di mortalità infantile, soprattutto grazie a interventi che assicurino acqua potabile e servizi igienici. Bambini più sani hanno maggiori probabilità di sopravvivere.

L'effetto immediato della diminuzione della mortalità infantile è una generazione di bambini più numero-

sa. Quando ciò si verifica, le famiglie investono di più per nutrire e vestire i figli e per mantenerli in buona salute, togliendo risorse che potrebbero essere usate per avviare piccole imprese, ampliare la produzione agricola o per altri scopi. Significa anche che i governi dovranno allocare maggiori risorse per la salute e per l'istruzione primaria, a volte a scapito di investimenti che potrebbero invece sostenere lo sviluppo economico.

Ma aumentando le possibilità di sopravvivenza dei bambini, di regola i genitori si sentono più tranquilli all'idea di avere famiglie meno numerose, il che contribuisce a una riduzione graduale dei tassi di fecondità, che è lo stadio successivo della transizione demografica. Meno figli significa più risorse disponibili verso investimenti che possono migliorare, nel lungo periodo, il reddito di tutta la famiglia.

Col tempo, i nati nella prima fase della transizione maturano e raggiungono l'età per entrare nel mondo del lavoro. Quando questa crescente percentuale di popolazione attiva inizia a percepire un reddito, aumenta di regola il reddito pro capite del paese.

Nel frattempo, diminuendo i tassi di fecondità, sempre più donne sono in grado di entrare a far parte della forza lavoro. Secondo Bloom et al. (2014) "…i cali di fecondità sono una spinta potente verso cambiamenti della struttura per età della popolazione, che comportano importanti ripercussioni economiche".

La fase culminante della transizione demografica si ha quando la forza lavoro cresce più rapidamente della popolazione a carico, liberando risorse per gli investimenti nello sviluppo economico e nella famiglia. Quando ci sono meno persone da mantenere, il paese ha un'opportunità di rapida crescita economica, purché ci siano politiche e investimenti adeguati in ambito economico e sociale (Lee e Mason, 2006). Tali forze e tendenze possono insieme rappresentare un dividendo demografico. L'entità di tale dividendo dipende dalla risposta politica ed economica dei governi: le generazioni di giovani che si affacciano sul mercato del lavoro possono rappresentare un grande potenziale economico, ma soltanto se famiglie e governi avranno adeguatamente investito nella loro salute ed educazione e creato nuove opportunità economiche (Gribble e Bremner, 2012).

Studenti di un centro di formazione tecnica e professionale, diretto da UNFPA, si scambiano idee su come dovrebbe essere un centro adatto ai giovani.

© UNFPA/Dustin Barter

Il periodo in cui si può incassare tale dividendo demografico può essere molto lungo, anche cinque decenni o più, ma alla fine la diminuzione della fecondità porterà a una riduzione del tasso di crescita della forza lavoro, mentre i continui progressi nel settore della salute porteranno a maggiori aspettative di vita e alla corrispondente crescita della popolazione anziana (Lee e Mason, 2006).

Gli studi sul dividendo demografico si basano in gran parte su un'analisi dei rapporti di dipendenza, che misurano la quota di popolazione attiva rispetto a quella non attiva. È però possibile effettuare un'analisi meno schematica, attingendo ai dati sul consumo medio e sui redditi per gruppi di età in un singolo paese, incrociati con quelli sulla struttura demografica del paese stesso. Si ottiene in tal modo un quadro dettagliato dei trasferimenti netti e del numero di lavoratori necessari per sostenere ciascun consumatore, in un determinato ambiente, in un momento dato (Lee e Mason, 2011).

I fattori del dividendo

Secondo Bloom e Canning (2011), il dividendo demografico è il risultato di effetti "contabili" e "comportamentali". Il primo effetto contabile è il forte incremento della popolazione attiva in seguito a un "baby boom". L'altro è che "l'età attiva" coincide con gli anni in cui più forte è la propensione al risparmio.

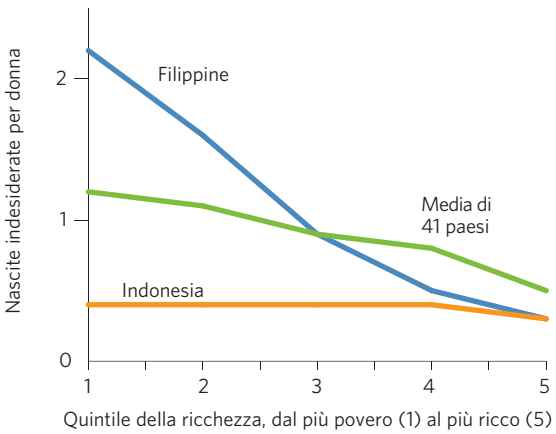
Gli effetti comportamentali sono l'aumento delle donne che entrano a far parte della forza lavoro quando diminuisce la fecondità; l'ulteriore spinta verso il risparmio, che si verifica poiché l'aumento della longevità costituisce un incentivo a risparmiare in previsione di un maggior numero di anni da trascorrere in pensione – è chiamata anche "secondo dividendo demografico" (Lee e Mason, 2006); infine l'uso dei risparmi accumulati per investire nel capitale umano e fisico, nelle infrastrutture e nelle innovazioni tecnologiche. Quest'ultimo effetto dipende dall'ambiente politico e dalla sua propensione a incanalare i risparmi in direzione di investimenti mirati alla crescita economica.

Alcuni aspetti del dividendo demografico sono semplicemente il risultato della verità matematica per cui, col tempo, minori tassi di fecondità portano alla diminuzione dei soggetti che necessitano di sostentamento e di altre risorse. Questo può portare, nei paesi a basso reddito, a una drastica riduzione della povertà: l'entità di tale riduzione dipenderà dal contesto politico-sociale dello Stato. Può anche produrre un aumento delle risorse pro capite disponibili, da investire nella salute e nell'istruzione dei giovani, provocando un'accelerazione della crescita economica, o da investire nel capitale fisico, nella ricerca, nello sviluppo e nelle infrastrutture, dando impulso alla crescita occupazionale.

Calo della fecondità: l'inizio della transizione demografica

A livello globale i tassi di fecondità sono in calo fin dagli anni Cinquanta del Novecento, e sono passati da una media di sei figli per donna ai circa due e mezzo attuali. In molti Stati però sono ancora molto alti e rinviano la transizione demografica che apre la strada al dividendo demografico.

LE NASCITE NON DESIDERATE AVVENGONO PIÙ SPESSO TRA I POVERI. I PROGRAMMI DI PIANIFICAZIONE FAMILIARE VOLONTARIA POSSONO RIDURRE QUESTO GAP



Fonte: Gillespie et al. (2007)

Decenni di ricerche hanno dimostrato che nei Paesi in via di sviluppo le donne di solito hanno più figli di quanti ne vorrebbero. Una spiegazione di questa discrepanza tra dimensioni desiderate della famiglia e quelle effettive, è l'impossibilità di accedere a contraccettivi di qualità e servizi di pianificazione familiare volontaria. Centinaia di milioni di donne, nel mondo in via di sviluppo, non vedono soddisfatte le esigenze di una contraccezione moderna. Le difficoltà di accesso dipendono da una serie di ragioni economiche, sociali e geografiche (UNFPA, 2012). Per i giovani, soprattutto adolescenti, imbattersi in ostacoli per avere contraccettivi è la norma.

Ampliare l'accesso alla contraccezione e alle relative informazioni, compresa l'educazione sessuale, può produrre una diminuzione dei tassi di fecondità. Quando le donne hanno il potere, i mezzi e le informazioni per poter liberamente decidere se, quando o quanto spesso avere figli, scelgono di avere famiglie più piccole.

Incrementare l'accesso ai programmi di pianificazione familiare volontaria può contribuire a ridurre la domanda inevasa di contraccezione e accelerare la tendenza alla diminuzione del tasso di fecondità, anche se tale domanda inevasa emerge spesso quando un numero sempre maggiore di donne prende coscienza della possibilità di esercitare un controllo sulla propria fertilità (Bongaarts, 1997).

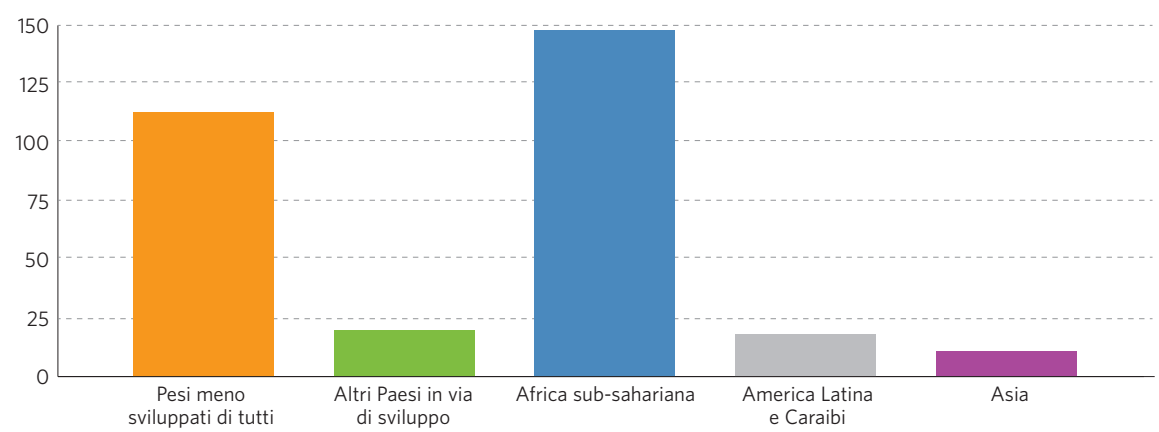
Per mettere i singoli nella condizione di poter decidere liberamente in materia di procreazione, occorre adottare una serie di misure che rispettino i diritti e le libertà di tutti e che garantiscano l'accesso alle strutture per la salute sessuale e riproduttiva, all'istruzione oltre il livello primario, all'*empowerment* di donne e bambine (UNFPA, 2012). Il calo della fecondità è legato anche alla partecipazione delle donne al mondo del lavoro e alla possibilità di percepire un reddito, contribuendo così al dividendo demografico (Bloom et al. 2009; Schultz, 2009; Joshi e Schultz, 2013) e aumentando le possibilità di sopravvivenza dei figli.

Poter accedere senza difficoltà a metodi contraccettivi a basso costo ma di qualità è un enorme passo avanti per consentire alle donne di esercitare i loro diritti riproduttivi (UNFPA et al., 2013). Inoltre migliora la salute delle donne e dei figli, e incentiva capitale umano femminile, specie tra le donne più povere o meno istruite; infine, aumenta anche la loro capacità di percepire un reddito. Tutto ciò contribuisce al dividendo demografico, non solo riducendo la fecondità, ma anche costruendo e potenziando il capitale umano.

A bassi tassi di fecondità si associano poi miglioramenti nella salute materna, grazie al fatto che le donne sono meno esposte al rischio di morire durante il parto. La mortalità materna è tra le prime cause di decesso tra le giovani donne, nei contesti in cui il tasso di fecondità è più alto (OMS, 2011). Per di più il rischio di morte resta elevato per molto tempo dopo il parto: una ricerca condotta in Bangladesh ha evidenziato che è quasi il doppio rispetto alla norma fino a due anni dopo aver dato alla luce un figlio (Menken et al., 2003). Ancora, i tassi di mortalità infantile e di arresto della crescita sono più alti se le nascite si succedono a meno di due anni di distanza una dall'altra, e gli esiti sono particolarmente negativi nel caso di madri adolescenti (Cleland et al 2012, Finlay 2013).

LA POPOLAZIONE IN ETÀ PRODUTTIVA È DESTINATA PIÙ CHE A RADDOPPIARE NEI PAESI MENO SVILUPPATI, SOPRATTUTTO NELL'AFRICA SUB-SAHARIANA.

Cambiamento in percentuale della popolazione in età produttiva (dai 15 ai 64 anni), tra il 2015 e il 2050



Fonte: Nazioni Unite (2013)

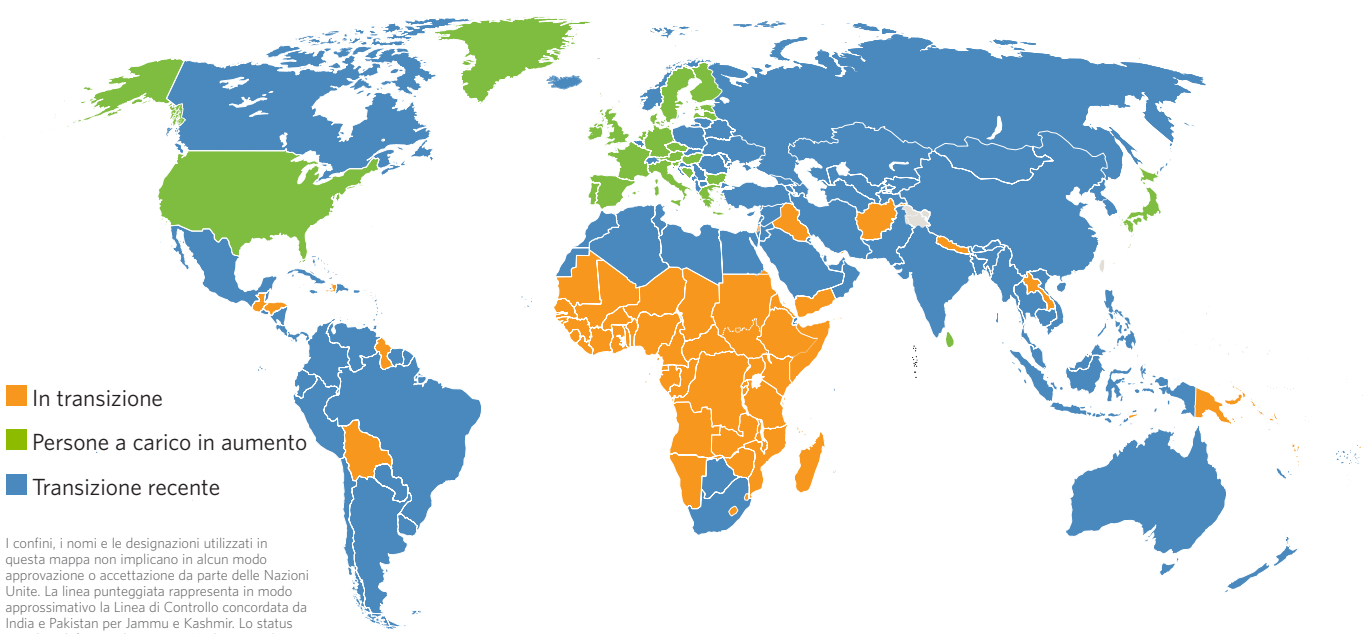
Garantire alle giovani donne l'accesso alla pianificazione familiare volontaria costituisce l'intervento che più si ripercuote sulle prestazioni scolastiche e sulla capacità di percepire un reddito durante tutta la vita attiva. Le donne che iniziano ad avere figli molto presto, specie da adolescenti, pagano il prezzo più alto per la maternità. Secondo Miller (2010) le giovani che hanno potuto accedere alla pianificazione familiare volontaria avevano più possibilità di trovare un lavoro nel settore formale. L'effetto negativo delle dimensioni della famiglia sulla partecipazione femminile al mondo del lavoro negli Stati Uniti si avverte soprattutto tra le donne più povere e meno istruite (Angrist ed Evans, 1998).

Risultati analoghi emergono da altri studi che utilizzano dati provenienti dagli Stati Uniti e dalla Svezia. Le analisi delle variazioni indotte dalle misure politico-sociali nell'accesso agli strumenti di controllo delle gravidanze in questi due Stati indicano che la maggiore accessibilità a tali servizi portava a una riduzione delle nascite, soprattutto tra le adolescenti e le donne povere o meno istruite (Kearney e Levine, 2009; Bailey, 2012). Ciò consentiva loro di investire nella carriera, incrementando la partecipazione al mondo del lavoro, nonché i redditi (Bailey, 2012; Ragan, 2013). L'aumentata capacità delle donne di pianificare le nascite è stata associata anche a miglioramenti sostanziali nell'istruzione e nei successi socio-economici dei figli, di conseguenza nei redditi percepiti da questi ultimi (Madestam e Simeonova, 2013; Rotz 2013).

Le dimensioni della famiglia incidono inoltre sulla possibilità di investire nei figli. Alcuni studi condotti in Cina e in India hanno riscontrato che bassi tassi di fecondità sono associati a miglior salute infantile e migliore scolarizzazione (Rosenzweig e Wolpin, 1980; Rosenzweig e Zhang, 2009). Miller (2010) conclude che la pianificazione familiare è forse "tra gli interventi più efficaci (anche dal punto di vista costi-benefici) per promuovere l'accumulo di capitale umano".

È stato anche dimostrato che la riduzione dei tassi di fecondità può attenuare, nei paesi più poveri, il

TRE GRUPPI DI PAESI E LA TRANSIZIONE DEMOGRAFICA



I confini, i nomi e le designazioni utilizzati in questa mappa non implicano in alcun modo approvazione o accettazione da parte delle Nazioni Unite. La linea punteggiata rappresenta in modo approssimativo la Linea di Controllo concordata da India e Pakistan per Jammu e Kashmir. Lo status giuridico definitivo di Jammu e Kashmir non è ancora stato concordato dalle parti

problema della mancanza di opportunità di lavoro e di terreni coltivabili (Das Gupta, 2014), problema quest'ultimo particolarmente grave in molte regioni dell'Asia. Nell'Africa sub-sahariana, inoltre, l'area di terreno agricolo a disposizione di ciascun lavoratore della terra è diminuita in media del 40 per cento tra il 1960 e il 2003, alimentando l'espansione verso zone inadatte (Banca Mondiale, 2007) e accelerando l'urbanizzazione (Soucat e Ncube, 2014; UNICEF, 2014).

Quanto al problema dell'occupazione, la Banca Mondiale (2012) calcola che nel 2020 sarà necessario, per mantenere l'occupazione per la popolazione attiva ai livelli del 2005, reperire almeno un milione di nuovi posti di lavoro al mese nell'Asia meridionale e orientale, e produrre un incremento di almeno il 50 per cento nell'Africa sub-sahariana. Questa pressione in Asia sarà alleggerita dalla decrescita della fecondità (UNICEF, 2014).

Ashraf et al. (2013) mostrano come in Nigeria una leggera diminuzione della fecondità dovrebbe far crescere il reddito pro capite del 5,6 per cento entro i prossimi 20 anni, e dell'11,9 per cento entro i prossimi 50.

Kelley e Schmidt (2005) e Weil e Wilde (2009) hanno mostrato che la crescita della popolazione può influire negativamente sulla crescita del PIL e ridurre il reddito pro capite nei paesi poveri che dipendono maggiormente dall'agricoltura o dall'esportazione di minerali e di energia.

Di che entità sarà il dividendo?

In quale misura l'incremento delle risorse pro capite, generato dal calo della fecondità, si traduce in un miglior tenore di vita, dipende anche dal contesto politico-sociale. Con l'adozione delle misure opportune e investendo nel capitale fisico e umano, è possibile destinare nuove risorse alla trasformazione dell'economia, non solo nell'immediato ma anche molto tempo dopo che si sarà chiusa tale opportunità, come risulta dall'esperienza di numerosi paesi asiatici tra gli anni Sessanta e i Novanta del XX secolo.

© UNFPA/Micka Perier

Bloom et al. (2014) ipotizzano che si possa attribuire al dividendo fino a un terzo dell'incremento di reddito registrato in Asia orientale tra il 1965 e il 1995. In questa regione (che comprende Cina, Hong Kong SAR, Giappone, Repubblica di Korea e Singapore) il reddito annuo pro capite – calcolato in dollari internazionali del 1995 – è più che quadruplicato, passando da $2.296 a $9.777. Il contributo del dividendo demografico a tale aumento si può calcolare tra un terzo e metà, ovvero tra $2.500 e $3.740 pro capite all'anno.

Questa regione ha conosciuto la transizione demografica più rapida e intensa della storia (Nazioni Unite, 2013). Il rapporto tra popolazione attiva e non attiva nell'Asia orientale ha iniziato a schizzare verso l'alto negli anni Ottanta. Oggi nella regione ci sono 2,4 lavoratori per ogni persona che non lavora (Bloom et al., 2014). L'incremento del reddito pro capite annuo in Asia orientale, di circa due punti percentuali, può essere attribuito alle alterazioni demografiche intervenute.

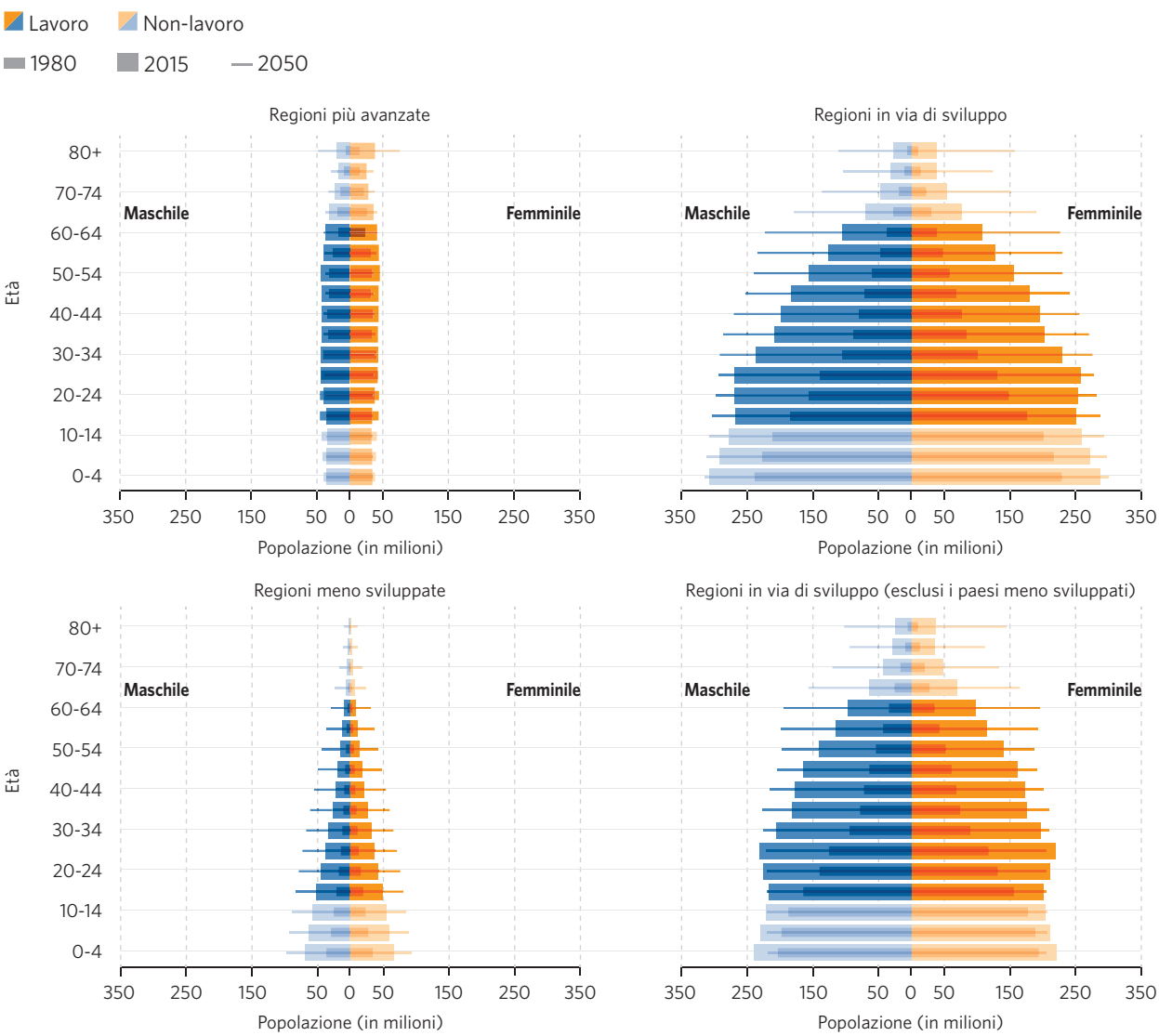
Mentre le economie dell'Est asiatico continuano a mietere i benefici del dividendo demografico, l'Africa sub-sahariana deve ancora fare questa esperienza; tuttavia alcuni Stati della regione hanno fatto registrare un calo della fecondità e potrebbero quindi trovarsi

presto nella possibilità di incassare il dividendo, a patto di adottare misure adeguate a creare un contesto politico, sociale ed economico favorevole.

Asia orientale e Africa sub-sahariana negli anni Settanta facevano registrare all'incirca gli stessi tassi di fecondità. Ma mentre tali cifre in Asia crollavano, in Africa scendevano con estrema lentezza, il che significa che il rapporto tra età attiva ed età non-attiva è cresciuto molto lentamente, per di più solo a partire dagli anni Novanta. Ciò significa che l'Africa sub-sahariana ha "un onere piuttosto alto di giovani a carico, per via di una lunga storia di tassi di fecondità costantemente elevatissimi" secondo Bloom et al. (2014). Oggi nella regione si contano 1,2 persone che lavorano per ciascuna che non lavora.

Le esperienze di Indonesia e Nigeria rappresentano una casistica utile per analizzare il rapporto fra transizione demografica e dividendo demografico. Nel 1960

CAMBIAMENTI NELLA STRUTTURA PER ETÀ DI UNA POPOLAZIONE



Fonte: Dipartimento per gli affari economici e sociali, Divisione popolazione delle Nazioni Unite (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision.

entrambi gli Stati presentavano analoghi rapporti tra popolazione attiva e non attiva. Poco dopo, i tassi di fecondità in Indonesia hanno iniziato a scendere precipitosamente, cosa che in Nigeria non è avvenuta. Il risultato è che il rapporto tra popolazione attiva e inattiva è cresciuto rapidamente in Indonesia mentre in Nigeria ha iniziato ad aumentare solo di recente, grazie a un tasso di fecondità in graduale diminuzione. Anche in conseguenza di tali tendenze il PIL pro capite della Nigeria, che nel 1960 superava, di poco quello indonesiano, oggi è circa la metà di quest'ultimo (Bloom et al., 2014).

Il British Council e la Harvard School of Public Health (2010) hanno osservato che incrementando gli investimenti nel capitale umano e sociale, il PIL della Nigeria potrebbe salire di altri due punti percentuali entro il 2030, consentendo a 2,3 milioni di persone di innalzarsi al di sopra della soglia di povertà. Nel corso della prossima generazione, la tendenza demografica della Nigeria, se accompagnata da politiche e investimenti adeguati, potrebbe addirittura triplicare il reddito pro capite nell'arco di una sola generazione. Un rapporto del Forum economico mondiale (2014) prevede che il PIL della Nigeria potrebbe registrare un incremento di quasi il 12 per cento entro il 2020 e del 29 entro il 2030 semplicemente in conseguenza delle alterazioni demografiche e del prolungamento delle aspettative di vita.

Se i paesi dell'Africa sub-sahariana faranno i giusti investimenti nel capitale umano e adotteranno politiche capaci di offrire maggiori opportunità ai giovani, l'insieme dei loro dividendi demografici potrebbe essere enorme – almeno 500 miliardi di dollari all'anno, pari a circa un terzo dell'attuale PIL della regione – per almeno una trentina d'anni.

Le dimensioni di tale dividendo potrebbero addirittura aumentare a seconda della rapidità con cui diminuiranno i tassi di fecondità e della capacità dei governi di investire nel capitale umano dei giovani. I paesi della regione si trovano nella posizione di poter incassare i benefici del dividendo demografico esattamente come ha fatto a suo tempo l'Asia orientale. Anche l'Africa sub-sahariana potrebbe avere, dunque, il suo miracolo economico.

© UNFPA/Pedro Sá da Bandeira.

Giovani, capitale umano e dividendo demografico

Investire nella scolarizzazione e nella salute dei giovani non soltanto migliora nell'immediato il loro benessere, ma aumenta le future opportunità occupazionali, produttive e di reddito (UNFPA et al., 2013), questo a prescindere dal settore occupazionale, formale o informale, agricolo o meno.

I servizi sanitari pubblici orientati alla prevenzione sono particolarmente essenziali per i giovani. L'importanza dei servizi di salute materna e infantile è ormai acclarata, ma occorre prestare molta più attenzione alle attività per ridurre le possibilità di contagio da infezioni e da parassiti, che ostacolano non solo la crescita fisica dei bambini ma incidono anche sullo sviluppo cognitivo, producendo conseguenze a lungo termine sui risultati scolastici e successivamente sul reddito percepito (Alderman et al., 2006). I servizi orientati

SE IL VENTO NON È A FAVORE, È CONTRARIO. IL DIVIDENDO DEMOGRAFICO NELLE FILIPPINE, IN TAILANDIA E NELLA REPUBBLICA DI COREA

Il calo della fecondità è spesso considerato un "vento a favore" dal punto di vista del sostegno alle riforme per la crescita economica, poiché riduce il rapporto tra persone attive e a carico, ma in realtà fa molto più di questo, perché smorza il "vento contrario" della crescita demografica che limita quella economica.

Nel 1950 Repubblica di Corea, Tailandia e Filippine, avevano una popolazione simile, compresa tra i 19 e i 20 milioni di abitanti. I tassi di fecondità hanno iniziato a diminuire, per primi e a ritmo più rapido, nella Repubblica di Corea, seguita dalla Tailandia, mentre il cambiamento nelle Filippine è arrivato più lentamente. Oggi tutti e tre i paesi contano, rispettivamente, circa 50, 67 e 101 milioni di abitanti.

Nel 1962 la Repubblica di Corea, come gran parte dei paesi dell'Est asiatico in quel periodo, ha avviato una campagna nazionale per la pianificazione familiare che prevedeva l'erogazione di servizi specifici per la salute materna e infantile, la distribuzione di materiale sanitario e informazioni.

Dal 1950 a oggi le Filippine hanno registrato una crescita del 320 per cento del numero di bambini che necessitano di scolarizzazione, servizi sanitari e che in futuro avranno bisogno di un posto di lavoro. Il numero delle persone in età attiva che oggi hanno bisogno di un lavoro è cresciuto del 549 per cento. Il totale della popolazione bisognosa di cibo, servizi, lavoro e infrastrutture essenziali crescerà del 750 per cento entro il 2050 – un vento fortemente contrario.

Per contro, il calo di fecondità di Tailandia e Repubblica di Corea ha rappresentato per questi paesi un vento in poppa per la crescita economica, creando molte più risorse pro capite da investire nel capitale umano e nella crescita economica, cosa che a sua volta ha prodotto un miglioramento del tenore di vita.

Le esperienze di questi paesi illustrano inoltre quanto siano importanti i diversi contesti politici oltre che gli investimenti nel sociale e in particolare nell'istruzione. Tailandia e Repubblica di Corea non presentano grandi differenze quanto alle tendenze dei rapporti di dipendenza, rispetto al ritmo di crescita del PIL pro capite. Il miglior contesto politico e istituzionale della seconda ha però assicurato al paese un incremento del PIL pro capite molto maggiore durante la finestra di opportunità demografica. La crescita in Tailandia invece è stata più lenta.

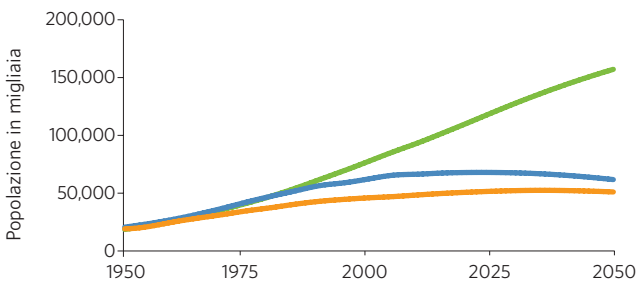
Nel 1950, il PIL pro capite stimato nelle Filippine era di 1070 dollari USA, di $854 nella Repubblica di Corea e $817 in Tailandia. Nel 2008 si registrava un aumento di circa il 170 per cento nelle Filippine, 2200 per cento nella Repubblica di Corea e 970 per cento in Tailandia. (Maddison, 2010)

DAL 1950 AD OGGI

	Filippine	Tailandia	Repubblica di Corea
Cambiamento in percentuale della popolazione infantile (meno di 15 anni)	320	35	-13
Cambiamento in percentuale della popolazione in età produttiva (15-64 anni)	549	332	245
Cambiamento in percentuale della popolazione totale	448	227	159

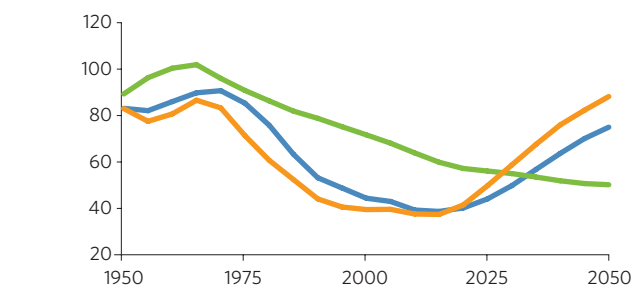
Filippine Tailandia Repubblica di Corea

POPOLAZIONE TOTALE 1950-2050 (MIGLIAIA)



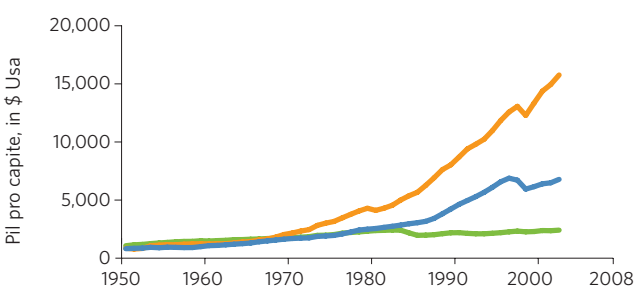
Fonte: Nazioni Unite (2013).

RAPPORTO DI DIPENDENZA TOTALE 1950-2050



Fonte: Nazioni Unite (2013)

CRESCITA DEL PIL PRO CAPITE 1950-2008



Fonte: Nazioni Unite (2013)

Dati in dollari G-K del 1990

alla prevenzione sono stati, per un certo periodo, la priorità assoluta della politica sanitaria in paesi come la Repubblica di Corea, che ha capitalizzato il proprio dividendo demografico.

L'accesso universale all'istruzione primaria per i bambini è un passo fondamentale di ogni politica di sviluppo, una assidua frequenza della scuola secondaria migliora sostanzialmente le prospettive economiche dei giovani. In molti paesi però i fondi allocati per l'istruzione rischiano di garantire solo un'istruzione di basso livello per colpa di una pessima *governance* del settore educativo (Banca Mondiale, 2011, Filmer e Fox 2014:10). Altrettanto cruciale è poi la formazione professionale per dotare i giovani di competenze di vario livello (inferiore e superiore) che potranno tornar loro utilissime sia nelle attività a conduzione familiare, sia nel settore formale. Le politiche nell'ambito dell'istruzione e della formazione professionale dovranno concentrarsi nell'agevolare il passaggio scuola-lavoro e nell'evitare che si produca uno sfasamento tra domanda e offerta nel mercato del lavoro (Organizzazione internazionale del lavoro - OIL/ILO, 2013).

Massimizzare il dividendo

Gli investimenti su giovani e adolescenti, la tutela della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi e la promozione dell'uguaglianza di genere sono essenziali ma non bastano, da soli, a capitalizzare un dividendo demografico.

Anche le politiche economiche svolgono un ruolo molto importante. La Banca Mondiale (2013) ha affermato che occorre "un contesto politico-sociale tale da favorire la crescita. Perciò è necessario promuovere la stabilità macroeconomica, agevolare lo svolgimento delle attività economiche, accrescere la dotazione di capitale umano, garantire l'applicabilità della legge". Molti Paesi in via di sviluppo potrebbero scoraggiarsi di fronte alla difficoltà di realizzare un simile contesto socio-politico ottimale, persino alcuni paesi industrializzati e a medio reddito non sono in grado di rispondere contemporaneamente a tutti questi requisiti.

L'esperienza di paesi che solo di recente hanno raggiunto un buon livello di sviluppo indica che le misure politiche adeguate possono e anzi devono procedere per gradi, iniziando a concentrarsi su quegli ambiti che possono favorire l'occupazione e migliorare il tenore di vita di grandi fasce di popolazione, per poi salire lentamente lungo gli anelli della catena produttiva. È questo il modello adottato in larga parte dell'Asia orientale.

Ampliare le opportunità di sostentamento

Ci sono diversi approcci che è necessario adottare per ampliare le opportunità di sostentamento e di occupazione per i giovani. Poiché nel mondo in via di sviluppo la percentuale di popolazione residente nelle aree rurali è, secondo le stime, notevolmente elevata (71 per cento nei paesi meno sviluppati di tutti, 68 per cento in Asia meridionale, 63 per cento nell'Africa sub-sahariana, 49 per cento in Asia orientale) occorre compiere numerosi sforzi per incrementare le possibilità di sostentamento

© Alfredo D'Amato/Panos

© UNFPA/Ariela Zibiah

nel settore agricolo e le opportunità occupazionali nelle piccole imprese e nel settore formale.

La forza lavoro non-agricola cresce molto più rapidamente rispetto ai lavoratori della terra (UNFPA, 2011). Il massimo potenziale per la creazione di posti di lavoro e per la crescita della produttività e del tenore di vita va ricercato nell'ampliamento dell'occupazione nel settore formale e in particolare in quello manifatturiero, che può assorbire grandi quantità di manodopera semi-qualificata. La richiesta di prodotti manifatturieri ha infatti un margine molto più alto di crescita potenziale, nei mercati globali, rispetto ai prodotti dell'agro-alimentare. Il settore manifatturiero, inoltre, offre opportunità occupazionali su larga scala ai giovani anche con un basso livello di istruzione, e allo stesso tempo agevola la riscossione a livello nazionale del dividendo demografico, utilizzando la forza lavoro che questo rende disponibile in impieghi più produttivi.

Dal punto di vista del contesto socio-politico e delle infrastrutture, i requisiti a cui rispondere per ampliare le opportunità nel settore agricolo e della piccolissima impresa sono molto meno problematici di quelli necessari per orientare rapidamente la maggioranza della popolazione verso l'impiego nel settore formale. Sono comunque indispensabili alcune misure istituzionali essenziali, come la tutela e la garanzia dei diritti di proprietà e sistemi di risparmio che possano servire anche per ottenere linee di credito. I governi possono fare molto per allargare le opportunità di sostentamento a disposizione della popolazione giovane – dei poveri rurali e urbani – realizzando gradualmente contesti favorevoli alle imprese e alle attività economiche seguendo le linee delle economie più avanzate.

Aumentare la produttività delle piccole e micro-imprese è di fondamentale importanza nelle zone rurali, dove la popolazione dipende sempre di più da tali attività per integrare e diversificare il proprio reddito (Banca Mondiale, 2013). Anche a causa della crescita demografica, le dimensioni medie di una fattoria si sono ridotte a 1,2 ettari in Asia e 1,8 ettari nell'Africa sub-sahariana (Banca Mondiale, 2013). Investire nella produttività quindi può contribuire molto a incrementare le opportunità di occupazione per il numero sempre crescente di giovani che risiedono in tali zone, nonché a incanalare in modo efficace le energie per incassare il dividendo demografico.

Intanto sono sempre più numerosi, nelle aree urbane, i poveri che dipendono a loro volta dalle micro-imprese. Aumento della popolazione e cambiamenti climatici allontanano la gente dalle aree rurali dell'Africa sub-sahariana, contribuendo ad accelerare l'urbanizzazione (Soucat e Ncube, 2014). La lenta crescita dell'occupazione nel settore formale porta a un incremento dei dipendenti nell'economia informale (Filmer e Fox, 2014).

Il settore formale offre opportunità decisamente migliori di creare posti di lavoro e aumentare il reddito dei giovani, con un valore aggiunto per dipendente di gran lunga superiore. Ciò vale in modo particolare per il settore manifatturiero, che può produrre merci destinate al mercato mondiale, assorbire molta manodopera semi-qualificata e creare opportunità per i giovani, perché possano trarre benefici dalla globalizzazione.

Ci sono paesi, come la Repubblica di Corea, che negli anni Sessanta e Settanta hanno dedicato particolare

attenzione alla produzione manifatturiera di basso livello, mentre nel frattempo creavano competenze, abilità e misure socio-politiche per agevolare il passaggio a manifatture e servizi di alta qualità. Il Vietnam è passato dall'esportazione di prodotti primari alla manifattura per conto di aziende straniere come la Samsung. Questo ha creato occupazione per operai semi-qualificati che, avendo completato l'istruzione primaria, erano in grado di seguire le istruzioni di un manuale.

Lo Stato può fare la differenza nella creazione di posti di lavoro e nella produttività delle imprese rurali, in grado di garantire essenziali opportunità di reddito per i giovani. Sono però anche necessarie infrastrutture di base, come la realizzazione di strade percorribili anche in caso di condizioni atmosferiche avverse, progetti e schemi di credito rurale, reti e forniture elettriche affidabili.

Lo Stato può contribuire a generare opportunità di sostentamento anche su più larga scala, come illustrano due esempi molto diversi tra loro: quello dell'industria dei latticini in India (Kurien, 2007) e quello delle imprese a livello di municipalità e di villaggio che fiorirono in Cina dagli anni Ottanta fino alla metà dei Novanta (Xu e Zhang, 2009). A partire dal 1970, il National Dairy Development Board dell'India è riuscito a creare moltissimi nuovi posti di lavoro, tanto nelle aree urbane come in quelle rurali, vendendo il latte donato dalle nazioni europee e utilizzando il ricavato per finanziare un'imponente industria lattiero-casearia basata su una rete di piccole cooperative. Entro la fine degli anni Novanta, la produzione del latte era quadruplicata, le cooperative lattiero-casearie contavano complessivamente 11 milioni di soci, e molti altri milioni avevano trovato impiego nella lavorazione e nella vendita dei prodotti (Kurien, 2007). In Cina le imprese di villaggio davano lavoro alle persone dei villaggi e delle cittadine creando aziende per la produzione di un'ampia gamma di merci destinate sia al consumo locale, sia all'esportazione (Xu e Zhang, 2009). Nel 1995, le imprese di villaggio contribuivano al PIL nazionale in ragione del 37 per cento, più delle aziende di proprietà statale (Xu e Zhang 2009).

Accesso ai servizi bancari e al credito

Migliorare l'accesso ai servizi finanziari è essenziale. I poveri faticano ad accedere alle istituzioni finanziarie formali, per ragioni che vanno dalla distanza fisica, all'impossibilità di rispondere ai requisiti necessari per aprire un conto, alle complessità dei documenti da compilare. Nei paesi a basso reddito, soltanto l'11 per cento degli adulti dichiarava nel 2011 di avere affidato i propri risparmi a una banca, a un'unione creditizia o a un'istituzione di micro-finanza (Banca Mondiale, 2014).

Alcune istituzioni pongono meno ostacoli rispetto alle banche. Gli uffici postali per esempio offrono linee correntizie rivolte ai poveri, ai meno istruiti e ai disoccupati (Anton et al., 2013). Spesso queste istituzioni sono autorizzate al trasferimento delle rimesse dai familiari che vivono altrove e consentono la riscossione delle somme erogate dallo Stato. A volte sono associate ad altri istituti finanziari per ampliare le possibilità di penetrazione dei loro conti. In Brasile, per esempio, molte banche e altri istituti finanziari sono associati a reti di grande distribuzione, alle poste

"Noi giovani abbiamo bisogno di più opportunità di finanziamento per dare sostegno alle iniziative delle comunità locali e delle Organizzazioni non governative"

Victoria Melhado, Jamaica

© Marc Shoul/Panos

e alle agenzie che gestiscono le lotterie (Banca Mondiale 2014).

Con le nuove tecnologie, come i servizi di pagamento tramite cellulare, anche i poveri possono accedere ad alcuni servizi finanziari a basso costo. In Kenya, per esempio, M-PESA offre conti elettronici personali che possono essere utilizzati per farsi accreditare bonifici, effettuare pagamenti e ritirare somme in contanti presso una rete di negozi al dettaglio (Mas e Radcliffe, 2011). Queste nuove tecnologie sono utilizzate soprattutto dai giovani.

La possibilità di accedere alle istituzioni finanziarie incoraggia il risparmio e aumenta la possibilità di ottenere credito. Ma accedere al credito attraverso gli istituti formali è molto più difficile per i giovani, che di norma non sono in grado di offrire garanzie di solvibilità, o comunque non in misura sufficiente (Banca Mondiale, 2014).

I sistemi locali di rotazione dei risparmi e dei prestiti riducono il rischio di default grazie all'approfondita conoscenza della solvibilità dei loro membri. Questi sistemi funzionano particolarmente bene nelle aree rurali, dove le reti di parentela e i rapporti sociali proteggono ulteriormente dal rischio di default dopo un prestito. In Camerun il sistema ha funzionato anche nelle aree urbane, ma si basava sul diritto di confisca delle proprietà del debitore insolvente (van den Brink e Chavas, 1997).

Un'altra strategia piuttosto diffusa è quella dei sistemi di risparmio basati sulla comunità locale, come i circoli di risparmio. Nell'Africa sub-sahariana ha dichiarato di avervi fatto ricorso, nel 2011, il 19 per cento degli adulti (Banca Mondiale, 2014). Questi metodi sono potenzialmente in grado di aiutare i giovani ad avviare una piccola attività, con il vantaggio di poter beneficiare dei consigli e delle informazioni a disposizione di tutti i soci. Anche le istituzioni formali di micro-finanziamento come la Grameen Bank si basano sulla conoscenza locale della solvibilità e sulla pressione sociale della comunità a restituire i prestiti.

Il prestito basato sulle relazioni sociali a volte viene utilizzato anche dalle banche. In Bolivia, per esempio, il BancoSol ha adottato una strategia di prestiti a gruppi di solidarietà: gli utenti si costituiscono in piccoli gruppi di garanzia comune e il prestito è concesso collettivamente a tutti i membri del gruppo (Banca Mondiale, 2014).

Le capacità produttive e distributive delle piccole e micro-imprese potrebbero ricevere un fortissimo impulso se lo Stato o i grandi imprenditori le aiutassero mettendo a disposizione consulenze, idee e marketing.

La possibilità di accedere a linee di credito è particolarmente limitata, soprattutto nelle aree rurali, per le ragazze e le giovani donne che invece ne hanno particolarmente bisogno. In molti Paesi in via di sviluppo la percentuale di bambine che abbandonano gli studi secondari è molto più alta rispetto ai bambini. Interrompere presto gli studi comporta maggiori vulnerabilità sociali ed economiche e si riducono anche le opportunità di lavoro. L'accesso al credito quindi potrebbe aiutare le ragazze a trovare mezzi di sostentamento o a cogliere le opportunità di percepire un reddito (Fondo per lo sviluppo dei capitali delle Nazioni Unite, 2012).

È essenziale realizzare un contesto burocratico orientato ai giovani che ne riconosca le esigenze, soprattutto quelle delle adolescenti e delle giovani

donne, che apra le porte e tuteli gli interessi di tutti. Educazione finanziaria e nozioni di sviluppo imprenditoriale possono aiutare i giovani a trarre i massimi benefici dai servizi finanziari disponibili. Agevolazioni e incentivi statali possono contribuire a stimolare il settore finanziario affinché elabori prodotti finanziari adeguati e canali di erogazione innovativi, compresi punti di accesso a basso costo come i servizi bancari tramite la telefonia cellulare e programmi di collegamento scuola-banche accessibili ai ragazzi e soprattutto alle ragazze.

L'educazione finanziaria mira a ridurre la vulnerabilità economica dei giovani, fornendo conoscenze, competenze e capacità di prendere le decisioni migliori dal punto di vista finanziario, controbilanciando le influenze negative (per esempio le pressioni dei media, della famiglia e dei coetanei). Per migliorare la situazione delle adolescenti, il Population Council e MicroSave, in partnership con quattro istituti finanziari in Kenya e in Uganda, hanno ideato, testato e presentato un programma che prevede libretti di risparmio personali con apertura a costo zero e senza canone mensile, incontri settimanali con consulenti finanziari riservati a gruppi di ragazze e corsi di educazione finanziaria. Il programma pilota in Kenya ha evidenziato cambiamenti positivi nei rapporti sociali e nella mobilità, nelle norme di genere, nell'alfabetizzazione economica, nell'uso dei servizi bancari, nei comportamenti orientati al risparmio e nella comunicazione con i genitori/tutori sulle questioni economiche (Fondo per lo sviluppo dei capitali delle Nazioni Unite, 2012).

Nel 2009, XacBank ha avviato in Mongolia una partnership con Nike Foundation, Women's World Banking e Microfinance Opportunities per sviluppare uno strumento che permettesse alle ragazze tra i 14 e i 17 anni di risparmiare e di acquisire un'educazione finanziaria di base. La valutazione dell'iniziativa dimostra che le ragazze che vi hanno preso parte mostravano "un significativo miglioramento delle conoscenze e dei comportamenti inerenti al risparmio". Per esempio, il numero di ragazze che aveva avviato un piano di deposito era cresciuto dell'85 per cento dopo le attività di formazione finanziaria. Tutte hanno affermato di sentirsi meno imbarazzate nel porre domande alla banca e di ritenere che questa sia un posto sicuro per conservare il proprio denaro.

L'incremento dell'accessibilità al credito per le donne può portare anche a benefici indiretti per le giovanissime. Uno studio della Banca Mondiale, per esempio, ha osservato che un incremento del 10 per cento sui prestiti concessi alle donne porta a un incremento di circa 8 punti percentuale nelle iscrizioni scolastiche per i bambini di entrambi i sessi, oltre a ridurre il tasso di povertà estrema a livello familiare di circa 5 punti percentuali (Khandker e Samad, 2014).

Governance, occupazione e dividendo demografico

Adeguate misure politico-sociali e buona *governance* sono fondamentali per realizzare un contesto favorevole alle imprese e ampliare le opportunità occupazionali

nel settore formale. Sebbene molte economie siano cresciute rapidamente anche in assenza di condizioni ottimali, una crescita costante è favorita da regolamentazioni opportunamente progettate e attuate, da istituti finanziari e strumenti per la promozione economica su larga scala regolamentati da normative adeguate, dal grado di apertura commerciale. Le norme che regolano il diritto del lavoro devono essere improntate alla flessibilità, per incoraggiare le imprese a espandersi e ad assumere personale.

I requisiti per avviare un'attività e per rispettare gli obblighi di legge e le imposizioni fiscali devono essere trasparenti e di facile gestione. Il rispetto dei requisiti di legge deve poter avvenire in tempi brevi e in assoluta trasparenza. Le lungaggini burocratiche, la corruzione e soprattutto l'incertezza delle procedure possono risultare estremamente scoraggianti per gli imprenditori, perché comportano un forte incremento di fatica e costi, tanto più per le piccole e piccolissime imprese. La possibilità di fare previsioni, sia dal punto di vista della capacità economica come da quello del rispetto delle regole, è essenziale per un ambiente orientato a favorire l'imprenditorialità.

Estremamente utile è anche la possibilità di intensificare e ampliare i rapporti con i mercati regionali, per risparmiare sui costi di trasporto e diversificare i rischi che derivano dal dipendere da mercati specifici. Inoltre, specie nella fase di transizione verso un livello qualitativo superiore, consente di vendere prodotti di qualità adeguata per i consumatori nei paesi a basso reddito anche se non ancora per i mercati dei paesi maggiormente avanzati.

Alcuni paesi si trovano ad affrontare opportunità e limitazioni specifiche. Le nazioni con grandi riserve di risorse naturali hanno una fonte di reddito sicura. Succede però che gli utili non vengano utilizzati per migliorare le competenze, i livelli occupazionali e il tenore di vita della popolazione. Negli Stati coinvolti

© UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

in un conflitto, la fragilità delle istituzioni e la precarietà della coesione sociale rendono difficile attrarre gli investitori privati. Tuttavia, nei contesti post-conflitto aumentano le attività di settori a occupazione intensiva, come l'edilizia, con la conseguente creazione di nuove opportunità di lavoro per i giovani e non solo, il che va a sostegno della ripresa economica.

Quanto costa non investire a sufficienza nel futuro dei giovani

La riduzione della fecondità nei paesi poveri crea le condizioni che consentono di capitalizzare il dividendo demografico per ridurre la povertà, la vulnerabilità e portare a un incremento degli utili, a patto che siano state adottate decise misure economiche. Molti sono i fattori che determinano la crescita o la stagnazione di un'economia, tra cui gli investimenti nelle infrastrutture e nel contesto imprenditoriale. Ma gli investimenti di base nella salute e nei diritti riproduttivi dei giovani e nel loro capitale umano sono essenziali per aumentare le loro opportunità.

Come indicato da una recente inchiesta sulle priorità per il futuro, condotta a livello mondiale dalle Nazioni Unite, un buon livello di istruzione è la priorità assoluta individuata dai giovani nella fascia di età 10-24 anni, a prescindere dal livello di sviluppo umano raggiunto dal paese di appartenenza.

Le conseguenze di un investimento inadeguato nei giovani e nell'ampliamento delle opportunità di sostentamento a loro disposizione possono essere molteplici. Rallentamento nella riduzione della povertà e indebolimento della crescita economica, costi umani che possono essere devastanti per i singoli, le famiglie e tutto il paese. Ma le conseguenze possono estendersi e ramificarsi moltissimo.

Trovandosi di fronte a scarse opportunità, i giovani spesso si sentono frustrati. La maggioranza di questi nei Paesi in via di sviluppo vede attraverso i media – se non attraverso l'osservazione diretta – immagini di persone con un tenore di vita ben più elevato del loro. Questo stimola le aspirazioni e incrementa la consapevolezza delle evidenti e immense disuguaglianze di opportunità e di ricchezza.

Soprattutto nei contesti in cui è difficile partecipare attivamente alla vita civile e politica, le scarse opportunità di avanzare economicamente possono portare a forme di instabilità politica (Banca Mondiale 2006, UNFPA 2010). Come ha sostenuto Albert Hirshmann (1973), la sopportazione verso la disuguaglianza consuma le persone, tanto più quando hanno opportunità più limitate di altri, questo può indurle ad azioni dirette per correggere le ingiustizie manifeste.

Capitalizzare il potenziale

Il dividendo demografico può rappresentare una spinta in avanti per le economie nazionali, come abbiamo visto accadere in Asia orientale, dove ha contribuito alla crescita annuale media del 6 per cento del PIL pro capite nel periodo 1965-1995. Non era mai accaduto che un così ampio gruppo di nazioni attraversasse un periodo di crescita economica così rapido e lungo. Un elemento importante di quell'ondata apparentemente miracolosa di crescita è stato il rapido declino del tasso di fecondità che ha aperto la strada a quanto è avvenuto dopo.

Il dividendo demografico può essere massimizzato grazie a politiche di supporto volte a costruire il capitale umano dei giovani, adolescenti compresi; queste politiche includono il miglioramento dell'accesso alla contraccezione e alle relative informazioni in modo che ogni donna che desideri evitare una gravidanza abbia la capacità e i mezzi per esercitare i propri diritti riproduttivi; l'istituzione di un contesto economico che favorisca l'aumento di posti di lavoro e altre opportunità di reddito per l'attuale generazione di giovani e per la successiva; l'agevolazione dell'accesso al credito e investimenti corrispondenti nelle infrastrutture e altri settori al fine di potenziare le attività economiche e commerciali

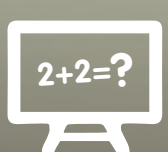
Ovunque i giovani incontrano ostacoli sociali, economici e legali che limitano la loro possibilità di passare dall'adolescenza all'età adulta, e dalla scuola al mondo del lavoro, nelle migliori condizioni di sicurezza e salute.

CAPITOLO 3

Ostacoli alla crescita e al potenziale dei giovani

Malgrado sia provato che negli ultimi anni sono state dedicate maggiori attenzioni ai giovani, anche con efficaci iniziative di politica pubblica, i ragazzi e le ragazze affrontano ancora molti ostacoli per diventare adulti in modo sicuro ed entrare nel mondo del lavoro. Sono decine di milioni coloro che non frequentano la scuola o che, se lo fanno, non riescono a raggiungere gli obiettivi minimi dell'apprendimento. Le prospettive occupazionali sono spesso inadeguate, i posti di lavoro insufficienti o carenti dal punto di vista della giustizia sociale, aggravando ulteriormente la crisi globale dell'occupazione giovanile.
Nelle regioni in via di sviluppo, la percentuale di giovani che non studia e non lavora, o ha un posto di lavoro irregolare, raggiunge anche il 60 per cento.

Difficoltà principali



Nel 2011 non risultavano iscritti a scuola 57 milioni di bambini

In tutto il mondo 73,4 milioni di giovani (15-24 anni) sono disoccupati

Solo il 10% dei ragazzi e il 15% delle ragazze conosce la propria condizione rispetto all'HIV

Quando i giovani esercitano i propri diritti alla salute sessuale e riproduttiva, sono sulla strada giusta per realizzare il loro potenziale di persone attivamente impegnate nella società, a livello locale e nazionale. La salute e i diritti sessuali e riproduttivi aiutano inoltre a raggiungere importanti obiettivi nella vita.

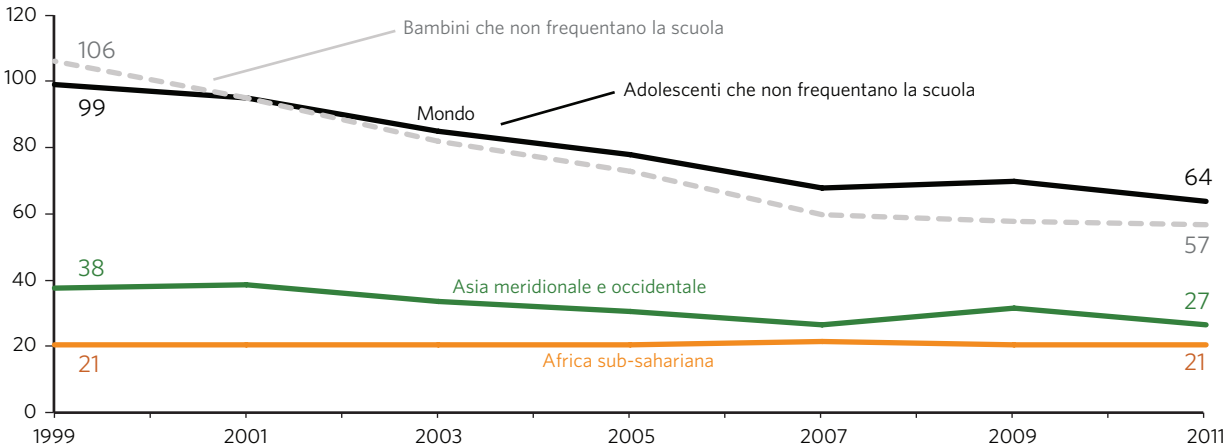
Per essere messi in grado di compiere scelte che possano promuovere la salute e la soddisfazione sessuale e riproduttiva, i giovani hanno bisogno di diversi livelli di supporto da parte delle società in cui vivono (UNFPA, 2013b). Ciascun giovane ha bisogno di istruzione di qualità, un lavoro dignitoso, partecipare positivamente alla vita della comunità, vedere tutelati i propri diritti umani e avere accesso alle informazioni e ai servizi di salute sessuale e riproduttiva. Questi ingredienti sono indispensabili non solo per esercitare il diritto alla salute sessuale e riproduttiva, ma anche per porre le basi che li aiuteranno ad affrontare le difficoltà quando erediteranno la responsabilità dello sviluppo economico e sociale del loro paese. Eppure, per centinaia di milioni di giovani, questi elementi di base non sono ancora stati raggiunti.

Ovunque i giovani continuano a incontrare ostacoli sociali, economici e legali che impediscono una transizione sana e sicura dall'adolescenza all'età adulta, dalla scuola al mondo del lavoro.

Milioni di giovani, in maggioranza ragazze, ancora non possono accedere a un'istruzione di qualità

Un buon livello di istruzione fornisce ai giovani le competenze e le conoscenze che consentiranno di ridurre i rischi per la salute riproduttiva ed esercitare i propri diritti. Prolungare la frequenza scolastica significa ridurre le possibilità di rapporti sessuali a rischio, tanto per i ragazzi come per le ragazze. Quanto più a lungo le ragazze frequentano una scuola, tanto maggiori probabilità avranno di utilizzare una contraccezione moderna, nel caso siano sessualmente attive, e tanto meno probabilità

ADOLESCENTI CHE NON FREQUENTANO LA SCUOLA, PER REGIONE, 1999-2011



Fonte: UNESCO (2014)

di partorire in età adolescenziale (Greene et al., 2014; Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite, 2014). Per le ragazze il pericolo di contagio da HIV e di avere o subire comportamenti sessuali a rischio diminuisce in modo significativo se completano l'istruzione secondaria (Greene et al., 2014).

Malgrado le numerosissime ricerche che dimostrano i benefici della frequenza scolastica prolungata, per la salute e non solo, nel 2011 il numero dei bambini che non frequentavano neanche la scuola primaria era ancora di 57 milioni (UNESCO, 2014b). La maggioranza di loro non si iscriverà mai a nessuna scuola e, nell'Africa sub-sahariana, si tratta in gran parte di bambine (UNESCO, 2014b). I bambini che non vanno a scuola provengono dalle aree più povere e più isolate dei rispettivi paesi, e sono quindi particolarmente vulnerabili a problemi di salute sessuale e riproduttiva. A livello di istruzione secondaria, nel 2011 non frequentavano 64 milioni di adolescenti, 21 milioni dei quali vivono nell'Africa sub-sahariana (UNESCO, 2014b).

Purtroppo lo scarso livello qualitativo rappresenta per molti un deterrente per la frequenza scolastica. Molti paesi hanno ancora un altissimo e inaccettabile rapporto insegnante-alunni, un corpo docente dalla formazione inadeguata, libri di testo insufficienti, pessime infrastrutture, poche insegnanti donne (UNESCO, 2014b). Secondo le stime, 130 milioni di bambini frequentano la scuola primaria per almeno quattro anni, ma non raggiungono gli obiettivi minimi dell'apprendimento.

I giovani che si affacciano sul mercato del lavoro ancora non possono accedere a opportunità di lavoro dignitose

La possibilità che i giovani possano trovare un lavoro dignitoso – cruciale per moltissimi aspetti – è alla base

"Sono convinta di avere la forza per realizzare i miei sogni... E per fare la differenza, nel mondo politico o economico."

Malefswane Modisenyane, Botswana

del poter esercitare i diritti alla salute sessuale e riproduttiva. I benefici complessivi, secondo la Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite (2014) sono "economie più prospere, società più giuste, democrazie più solide". Per i giovani l'accesso a un lavoro dignitoso e a migliori condizioni di vita è la condizione per l'*empowerment* e fattore essenziale per la loro protezione.

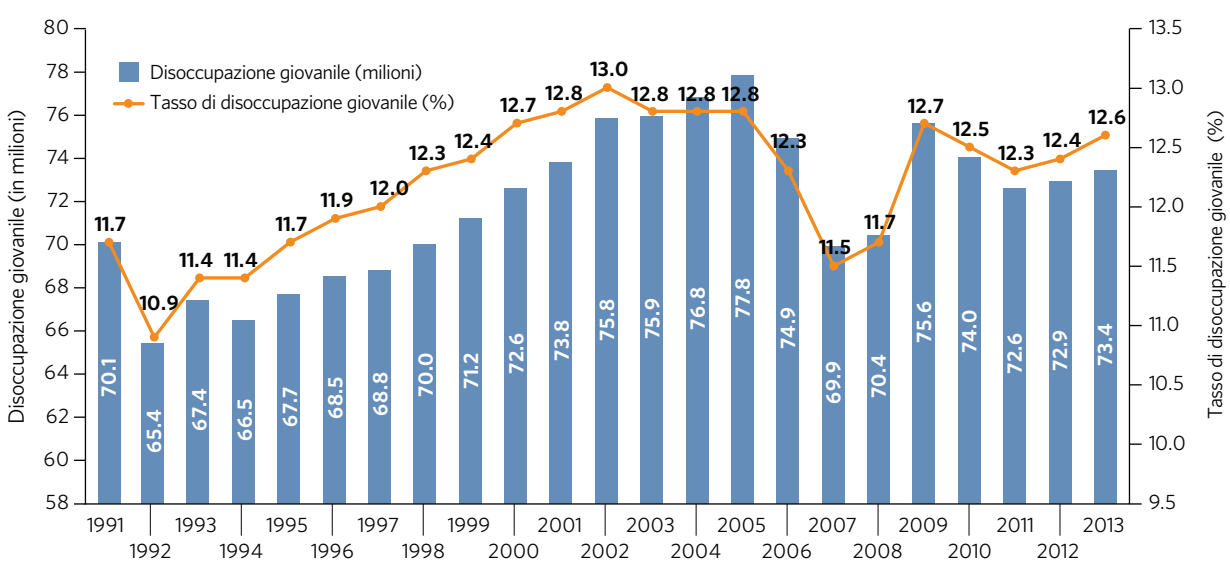
Ma in moltissimi paesi i giovani continuano a non avere un buon lavoro o a non poter neppure sperare in un'attività utile per mantenersi. Quella che l'OIL/ILO (2013) ha definito "la crisi globale dell'occupazione giovanile" sta peggiorando. Nei Paesi meno sviluppati, ogni anno 15 milioni di giovani sono pronti per entrare in un mondo del lavoro in cui la stragrande maggioranza è vittima di disoccupazione, sottoccupazione o precariato (UNFPA, 2011; OIL/ILO, 2011). Il tasso di disoccupazione giovanile resta a livelli altissimi in tutto il mondo, non solo nei Paesi in via di sviluppo ma anche in quelli maggiormente industrializzati (OIL/ILO, 2013).

A livello globale, nel 2013, i giovani disoccupati (tra i 15 e i 24 anni) erano 73,4 milioni ovvero circa il 36 per cento dei 202 milioni di disoccupati in tutto il mondo (OIL/ILO, 2013). La disoccupazione giovanile tocca i livelli massimi in Africa settentrionale e in Asia occidentale (Nazioni Unite, 2014b). In molti dei paesi più poveri la disoccupazione è relativamente bassa perché questi paesi erogano pochissimi sussidi per la disoccupazione, spesso non ne erogano affatto. Perciò quasi tutti hanno un lavoro di qualche tipo, ma sono in gran parte attività di sussistenza di bassissima produttività. La maggior parte dei lavoratori è occupata nel settore informale, in lavori spesso rischiosi e pericolosi (OIL/ILO, 2011). In 18 paesi sui 60 per i quali disponiamo di dati, la percentuale di giovani tra i 15 e i 24 anni che non lavorano e non studiano supera il 20 per cento (OIL/ILOStat Database, 2014).

Uno studio dell'Organizzazione internazionale del lavoro condotto in 10 nazioni ha dimostrato che i ragazzi sono avvantaggiati, rispetto alle coetanee,

DOPO UNA BREVE RIPRESA, LA DISOCCUPAZIONE GIOVANILE NEL MONDO CONTINUA A CRESCERE

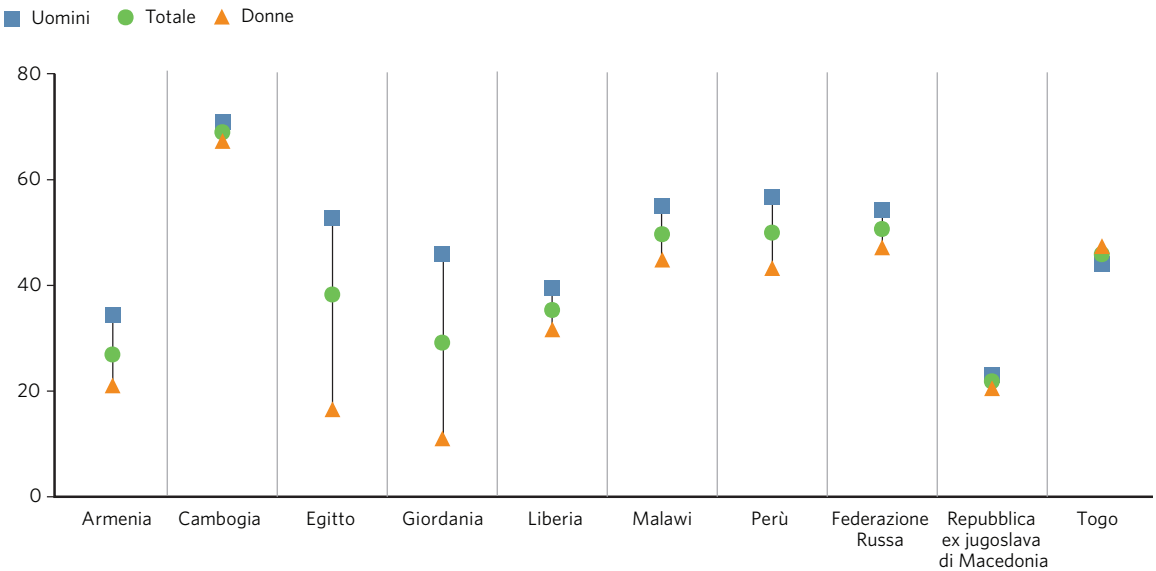
Disoccupazione giovanile globale e tassi di disoccupazione, 1991-2013



Fonte: OIL/ILO (2013).

I GIOVANI UOMINI HANNO MAGGIORI PROBABILITÀ DI TROVARE UN LAVORO STABILE O SODDISFACENTE RISPETTO ALLE RAGAZZE

Quota di giovani con un lavoro dignitoso sul totale della popolazione giovanile, per sesso (%)



Fonte: OIL/ILO (2013)

nell'inserimento nel mondo del lavoro. In tutti e dieci gli Stati presi in esame, hanno più probabilità delle ragazze di ottenere un posto di lavoro stabile e di trovare lavoro nel settore formale (OIL/ILO, 2013).

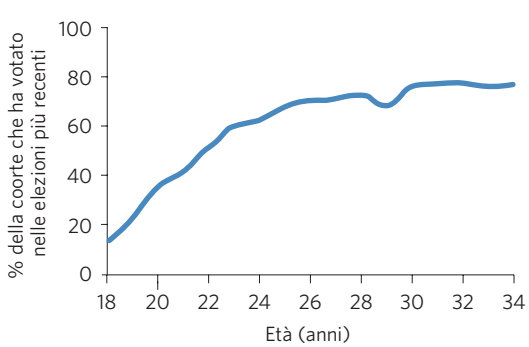
Esclusione, emarginazione e discriminazione sono ancora la regola

A partire dalla prima adolescenza, i giovani iniziano a prendere decisioni sulla vita destinate ad avere un effetto profondo sul modo in cui entreranno nell'età adulta e sulle persone che diventeranno. Mano a mano che crescono, aumenterà il grado di indipendenza con cui agiranno e faranno le loro scelte.

Nel cammino naturale del loro sviluppo di persone e di cittadini, acquisiscono gradualmente la loro "*agency*", capacità di agire e prendere decisioni, determinante per la salute e i diritti sessuali e riproduttivi di cui godranno in futuro. Quando i giovani iniziano a crescere hanno bisogno di essere trattati in modo adeguato da chi, attorno a loro, gestisce influenza e potere.

Eppure, in molti paesi e in diversi contesti genitori, famiglie e società non rispettano l'autonomia nascente dei giovani, in particolare degli adolescenti. I ragazzi sono quasi sempre esclusi dalle decisioni che riguardano programmi e politiche che potrebbero rispondere nel modo migliore alle loro esigenze

MANO A MANO CHE CRESCONO, I GIOVANI SI IMPEGNANO SEMPRE DI PIÙ COME CITTADINI



Fonte: Filmer and Fox (2014)

I DIRITTI UMANI DI GIOVANI E ADOLESCENTI

I diritti umani di giovani e adolescenti comprendono tra gli altri:

- vita, libertà e sicurezza
- salute
- istruzione
- informazione
- espressione
- associazione
- libertà dalle discriminazioni
- libertà dalla tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, compresa la violenza sessuale
- consenso al matrimonio

Fonte: Dichiarazione universale dei diritti umani

(Dipartimento per lo sviluppo internazionale, 2010). Spesso le leggi sull'età del consenso impediscono, a chi ha meno di 18 anni, di accedere a servizi e informazioni sulla salute riproduttiva di cui invece avrebbe bisogno (Coram, 2014d).

I giovani, la cui identità di genere non rientra nella norma socialmente accettata, devono affrontare discriminazioni in molti paesi (Pan American Health Organization, 2011). Inoltre, non riescono ad avere le opportunità di partecipazione civica consentite dalla società. Per esempio, le statistiche dimostrano che i giovani tendono a votare meno delle persone più anziane, e che il loro voto è attualmente ai livelli più bassi di sempre (Oxford Analytica, 2014).

Milioni di giovani non possono godere appieno dei diritti umani universali

I diritti umani che ciascuno può rivendicare fin dalla nascita sono alla base della possibilità che i giovani possano godere dei diritti sessuali e riproduttivi. Nella Risoluzione del 2012 su Adolescenti e giovani, la Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite ha esortato "i governi a tutelare i diritti umani di adolescenti e giovani perché possano controllare e decidere liberamente e responsabilmente sulle questioni inerenti alla loro sessualità, compresa la salute sessuale e riproduttiva, in assenza di coercizioni, discriminazioni e violenze, a prescindere dall'età e dallo stato civile…" (Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite, 2014). Questi diritti non sono nuovi, sono già inseriti in centinaia di legislazioni nazionali e in decine di trattati e accordi internazionali (UNFPA, 2012b).

Malgrado tali dichiarazioni, per molti giovani continuano ad essere la norma gravissime e lampanti violazioni dei diritti umani. (UNFPA, 2013b). Secondo le stime del Population Reference Bureau, sono tra i 100 e i 140 milioni le ragazze in tutto il mondo che hanno subito le mutilazioni dei genitali femminili (MGF), e oltre 3 milioni di bambine ogni anno rischiano di subire la stessa, dannosa pratica solo nel continente africano (Feldman-Jacobs e Clifton, 2014). Le MGF sono una violazione del diritto alla salute e dei diritti umani con conseguenze gravissime, nel breve e nel lungo periodo.

La violenza sessuale e di genere è una delle violazioni dei diritti umani più diffusa in tutto il mondo. Uno studio del 2013 dell'OMS calcola che il 36 per cento di tutte le donne ha subito abusi e violenze sessuali da parte del partner o di estranei, mentre la percentuale maschile è più bassa (OMS, 2013a). Particolarmente vulnerabili sono i bambini e le bambine: le conseguenze negative sulla salute e il benessere delle vittime sono devastanti. La violenza di genere assume molte forme, che vanno dai comportamenti violenti allo stupro, dalle molestie sessuali sul posto di lavoro alle mutilazioni dei genitali femminili, fino al traffico di esseri umani a scopo sessuale e, nel peggiore dei casi, l'omicidio.

Anche i matrimoni precoci sono una violazione dei diritti umani molto diffusa in troppi paesi e re-

gioni del mondo – anche laddove sono vietati dalla legge. In base alle tendenze attuali, entro il 2020 ci saranno altri 142 milioni di bambine sposate prima dei 18 anni. Secondo le stime, nei Paesi in via di sviluppo, tra il 2000 e il 2011, il 34 per cento delle donne nella fascia di età 20-24 si sono sposate o hanno iniziato a convivere quando avevano meno di 18 anni; tra queste il 12 per cento prima di averne compiuti 15 (Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite, 2014; UNFPA, 2012a).

Le violazioni dei diritti umani collegate all'HIV colpiscono in larghissima maggioranza i giovani, uomini e donne, positivi al virus: aborti e sterilizzazioni forzate, restrizioni alla libertà di viaggiare e migrare, criminalizzazione dell'HIV, uso di droghe, sfruttamento sessuale, espulsioni dalla scuola o dal posto di lavoro, obbligatorietà dei test, schedature e trattamenti coatti (UNAIDS e Lancet Commission, 2013). Nell'Africa sub-sahariana, le ragazze tra i 15 e i 24 anni hanno il doppio di probabilità, rispetto ai loro coetanei maschi, di contrarre o aver già contratto il virus (UNAIDS, 2013).

Milioni di giovani e adolescenti non possono accedere alle informazioni e ai servizi di salute sessuale e riproduttiva

L'accesso a informazioni e servizi adeguati sulla salute è alla base della possibilità per i giovani di realizzare i propri diritti alla salute sessuale e riproduttiva. È tragico che, malgrado le recenti attenzioni alle esigenze degli adolescenti e dei giovani, la maggioranza ancora non trovi risposta alle proprie necessità, in termini di informazioni e di servizi.

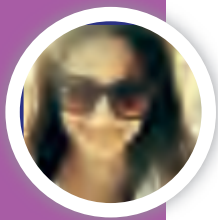
La maggioranza degli adolescenti non ha ancora accesso a un'educazione sessuale completa e di buon livello (Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite, 2014; UNESCO, 2014a). Sebbene molti Stati abbiano adottato politiche e programmi di educazione sessuale, questa non è universalmente attuata o non risponde agli standard internazionali (UNFPA, 2014c; UNFPA, 2013b).

Una recente analisi di Anderson et al. (2013) ha evidenziato enormi differenze nelle scuole che forniscono un'informazione pratica sull'HIV: nella maggior parte degli Stati meno della metà delle scuole attua tali programmi e, in molti casi, la copertura è inferiore al 10 per cento. Per di più i milioni di adolescenti che non frequentano nessuna scuola – spesso proprio i ragazzi e le ragazze maggiormente a rischio – non ne traggono nessun beneficio. Perciò tra i giovani sono ancora bassissimi i livelli di conoscenza completa in materia di HIV e di AIDS (OMS, 2014c; UNESCO, 2013a). Per esempio, nell'Africa sub-sahariana la percentuale di giovani con una buona conoscenza dell'HIV è di appena il 39 per cento tra i ragazzi e del 28 per cento tra le ragazze nella fascia di età 15-24 (Nazioni Unite, 2014a).

Per integrare tali conoscenze occorre un'ampia gamma di servizi per la salute sessuale e riproduttiva rivolti agli adolescenti, compresi quelli per la prevenzione delle gravidanze, assistenza a chi è incinta, prevenzione dell'HIV, servizi di analisi, *counselling*, cura e assistenza, distribuzione di vaccini anti-HPV, assistenza e sicurezza in caso di aborto (OMS, 2014b). Chan-

"Spero di vivere in un mondo in cui i giovani abbiano accesso gratuito ai servizi sanitari e i loro diritti siano rispettati."

Dilnoza Shukurova, Tajikistan



dra-Mouli e colleghi (2014) definiscono accessibili quei servizi che "gli adolescenti possono utilizzare".

La prevenzione delle gravidanze implica l'accesso alla contraccezione. Ma tra le adolescenti il livello è estremamente basso, tanto che solo il 22 per cento fa uso di contraccettivi, a fronte di un 60 per cento tra le donne che hanno almeno 30 anni.

Usando metodi inefficaci, quando nessun metodo di contraccezione, ed essendo inoltre facilmente vittime di violenze sessuali, le adolescenti hanno bisogno della contraccezione d'emergenza. L'accesso è però limitato o precluso (Parker, 2005; International Consortium for Emergency Contraception, 2014).

In molti paesi le adolescenti e le giovani donne che desiderano abortire in condizioni di sicurezza o che hanno bisogno di assistenza post-aborto incontrano problemi per accedere alle strutture preposte. Alcune ricerche dimostrano che, in confronto alle meno giovani, le giovanissime hanno maggiori probabilità di rimandare la decisione di abortire, ricorrere a personale non qualificato o a metodi pericolosi per abortire da sole, infine procrastinare la richiesta di assistenza in caso di complicazioni (Rosen, 2009).

Molte tra le giovanissime, quando restano incinte, non utilizzano o non hanno accesso ai servizi di assistenza prenatale (UNFPA, 2013a, Reynolds et al., 2006; Rosen, 2009). In ogni caso se ne servono meno e si sottopongono a meno visite mediche rispetto alle madri più adulte (Guliani et al., 2014). Sebbene l'OMS raccomandi di vaccinare contro l'HPV tutte le ragazze tra i 9 e i 13 anni, nei Paesi in via di sviluppo i costi elevati fanno sì che solo una minima parte delle centinaia di milioni di bambine possa accedervi (GAVI Alliance, 2014).

L'accesso alla prevenzione e alla cura dell'HIV è una componente essenziale della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi, poiché sono soprattutto le giovani donne le vittime dei nuovi contagi (UNAIDS, 2013). L'accesso ai preservativi è decisivo nella prevenzione dell'HIV e delle malattie sessualmente trasmissibili, ma sono ancora troppo pochi i giovani che li usano (Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite, 2014).

Il numero di adolescenti che ha la possibilità di accesso ad analisi e *counselling* sull'HIV è nettamente inferiore rispetto ai più adulti: soltanto il 10 per cento dei ragazzi e il 15 per cento delle ragazze conosce la propria situazione rispetto all'HIV (OMS, 2013b). Così come inferiore, per le adolescenti, è l'accesso ai programmi per la prevenzione del contagio da madre a figlio, in particolare per quelle provenienti da popolazioni chiave (OMS, 2014a). L'accesso ai servizi sull'HIV è generalmente inadeguato per tutte le popolazioni chiave, così come per gli uomini che hanno rapporti omosessuali, persone che fanno uso di droghe, detenuti, chi si prostituisce, persone transgender, ma nella medesima situazione il rischio per gli adolescenti è più elevato (OMS, 2014a).

Sono molti gli studi che hanno dimostrato che per i più giovani è difficile accedere alle cure e all'assistenza per l'HIV, rispetto agli adulti (Nazioni Unite, 2014a; Kim et al., 2014.). Anche quando sono inseriti in programmi appositi, la costanza necessaria al trattamento e alla cura è minore rispetto agli adulti (Kim et al., 2014). In una nazione ricca come gli Stati Uniti, gli adolescenti positivi al test per l'HIV devono aspettare più a lungo per essere curati, rispetto agli adulti; circa un terzo di tutti gli adolescenti che inizia a partecipare a programmi di assistenza per l'HIV finisce per abbandonarli (Philbin et al., 2014).

Ostacoli di fondo a livello sociale, economico e legale

L'enorme gap tra quello di cui hanno bisogno i giovani e ciò che invece ottengono per diventare adulti in buone condizioni di salute e di sicurezza, è la conseguenza di ostacoli di fondo, potenti e tenaci, sul piano sociale, economico e legale. Molte di queste barriere limitano persone di ogni età, mentre altre ostacolano specificamente i giovani. Tutte negano loro il pieno godimento dei diritti e della salute sessuale e riproduttiva.

Ostacoli sociali

Norme e disuguaglianze di genere mettono bambine e ragazze in posizione svantaggiata

Le culture di molti paesi assegnano ruoli sociali ed economici molto diversi ai ragazzi e alle ragazze; spesso a discapito di bambine, ragazze e giovani donne (Buvinic et al., 2007). Molte disuguaglianze di genere spiegano le scarse opportunità di scolarizzazione e occupazione per le giovani donne, nonché le violazioni dei diritti umani già descritte (UNFPA, 2012b; Banca Mondiale, 2011). Quando una persona giovane si prostituisce, ha un diverso orientamento sessuale o fa uso di droghe, gli attuali squilibri di potere generati dalle norme di genere vengono esacerbati, mettendola ancora più a rischio di infezione da HIV e altre malattie sessualmente trasmissibili. La possibilità, per queste "popolazioni chiave" di giovani, di accedere alla prevenzione disponibile, come l'uso del preservativo, è gravemente limitata (OMS, 2014a).

I giovani adolescenti (10-19 anni) e i giovani adulti (18-24) sono una percentuale significativa di tutte le persone che offrono prestazioni sessuali a pagamento, il che pone specifiche e significative difficoltà nella fase di progettazione e attuazione dei programmi contro l'HIV. I dati suggeriscono che almeno il 40 per cento delle lavoratrici sessuali adulte hanno iniziato quando avevano al massimo 16 anni.

Mariti, fidanzati e partner maschili che si oppongono all'uso della contraccezione sono un problema per le donne di tutte le età (UNFPA, 2012b). Ma gli ostacoli per le adolescenti che vogliono usare contrac-

cettivi sono particolarmente difficili, perché spesso i partner sono molto più grandi di loro (UNFPA, 2013). Lo squilibrio di potere che si crea può essere letale. Uno studio condotto da Kelly et al. (2003) nelle aree rurali dell'Uganda, ha evidenziato come le adolescenti tra i 15 e i 19 anni fossero due volte più esposte al rischio di infezione da HIV quando i loro partner sessuali avevano almeno 10 anni più di loro, rispetto alle coetanee che avevano rapporti sessuali con ragazzi della loro età.

Una disuguaglianza di genere si ha quando i genitori non considerano importante l'istruzione delle figlie. In Tanzania, per esempio, i dati dimostrano che maggiori tassi di analfabetismo delle donne sono in stretto rapporto con la scarsa importanza data all'istruzione delle figlie. Questo perpetua il ciclo di analfabetismo e inadeguata scolarizzazione delle bambine (UNESCO, 2012). Come sottolinea la Banca Mondiale nel suo *Rapporto sullo sviluppo mondiale* 2012, dedicato all'uguaglianza di genere, in molte società le famiglie continuano a mandare i figli maschi a scuola prima delle femmine, in parte come risposta razionale a mercati e istituzioni che attribuiscono maggior valore agli uomini che alle donne (Banca Mondiale, 2011). Una figlia non scolarizzata o che riceve un'istruzione insufficiente avrà meno possibilità di ottenere un reddito dignitoso sul mercato del lavoro, il che limiterà le sue opportunità nella vita e le concederà ben poca scelta, a parte sposarsi e fare figli.

In molte società, le norme di genere rafforzano l'immagine violenta di ragazzi e giovani uomini, pronti a correre rischi nei rapporti sessuali, mentre le ragazze e le giovani donne sono rappresentate come sottomesse (Greene e Barker, 2011). Tali norme possono ostacolare le ragazze che cercano rapporti paritari con i coetanei o con adulti di riferimento, ovvero con quei modelli fondamentali per attraversare l'età adolescenziale e diventare adulte (Austrian, 2012). Anche per i ragazzi, doversi conformare a queste norme da "veri uomini", può portare a comportamenti pericolosi per loro stessi e dannosi per le donne.

Comunicazione inadeguata tra genitori e figli

Parlare di questioni sessuali e riproduttive con i genitori e altri familiari è essenziale per avere le conoscenze indispensabili a proteggersi. Ma questa comunicazione non sempre avviene come dovrebbe. I genitori per primi spesso non dispongono di informazioni adegua-

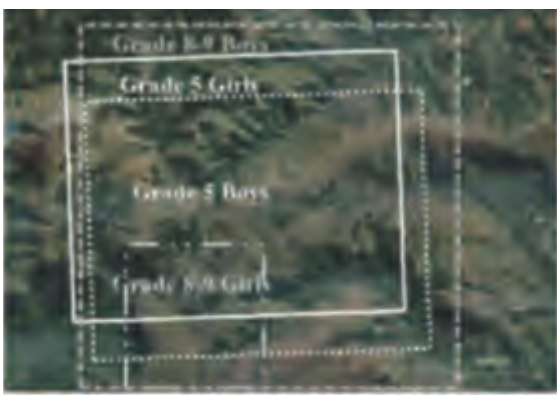
Giornata mondiale della lotta all'AIDS, Tbilisi.
© UNFPA

CON LA PUBERTÀ, IL MONDO DELLE RAGAZZE SI RESTRINGE, MENTRE L'ORIZZONTE DEI RAGAZZI SI ALLARGA

Uno studio condotto nella regione sudafricana di KwaZulu-Natal dimostra come al raggiungimento della pubertà il mondo delle ragazze solitamente si fa più angusto. Negli ambienti rurali, come in quelli urbani, lo spazio che una bambina di quinta elementare percorre andando da casa a scuola, costruendo rapporti sociali, è uguale se non più ampio di quello dei coetanei maschi. Ma quando arriva alla fine della scuola media accade il contrario: le ragazze restano vicino casa per questioni di sicurezza, mentre i maschi si allontanano sempre di più dall'ambiente domestico. Le limitazioni di movimento delle ragazze si traducono in minori opportunità di completare l'istruzione, mantenersi in salute e al sicuro da violenze e quindi realizzare appieno il loro potenziale (Hallman et al., 2013).

AREA URBANA

AREA RURALE



te sulla sessualità o non sono capaci di parlarne ai figli (Bastien et al., 2011).

Gli atteggiamenti negativi degli operatori sanitari scavano un solco tra giovani e servizi

Gli adolescenti, specialmente se non sono sposati, spesso devono affrontare gli atteggiamenti ostili e giudicanti degli operatori sanitari. Alcuni si rifiutano di erogare i servizi, altri trattano male gli adolescenti che a loro parere non dovrebbero avere rapporti sessuali (Chandra-Mouli et al., 2014). Per di più, nonostante le linee-guida mediche pongano poche restrizioni per età (quando ci sono) su quasi tutti i contraccettivi, molti addetti hanno la convinzione errata che le giovanissime non dovrebbero usare metodi contraccettivi ad azione prolungata; atteggiamenti che non si riscontrano soltanto nei Paesi in via di sviluppo. Una ricerca condotta di recente tra i medici degli Stati Uniti ha riscontrato che i consigli dati alle adolescenti sull'uso di dispositivi intrauterini sono spesso inficiati da pregiudizi (Rubin et al., 2013). UNAIDS ha identificato analoghi atteggiamenti e prassi tra gli operatori sanitari sulle informazioni e servizi relativi all'HIV per i giovani: alcuni pongono condizioni per somministrare farmaci antiretrovirali e contraccettivi, rimproverano brutalmente le giovani sieropositive che desiderano avere dei figli (UNAIDS e Lancet Commission, 2013). Molti adolescenti temono inoltre che gli operatori sanitari possano violare la loro privacy e il rapporto di fiducia nel ricorso ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva (OMS, 2012).

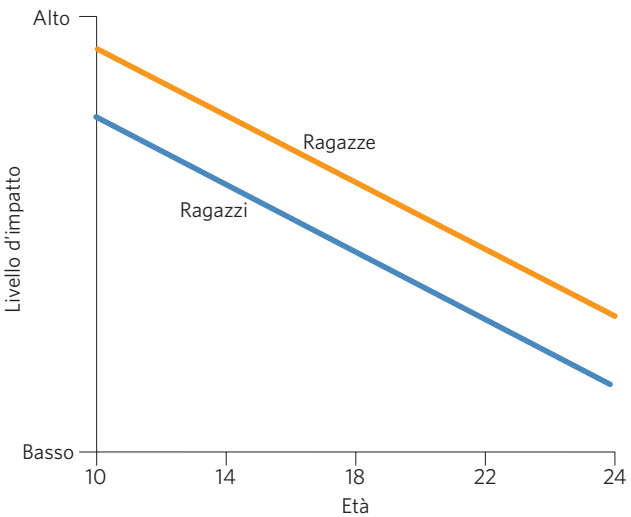
Pressioni da più parti

Come osservava il *Rapporto su Lo Stato della popolazione nel mondo* dello scorso anno (UNFPA, 2013) "pressioni da più parti" (amici, familiari e società) con-

ADOLESCENTI PIÙ GIOVANI AFFRONTANO OSTACOLI PIÙ ARDUI MA RICEVONO MINOR SOSTEGNO

Tra tutti i giovani, i giovanissimi (10-14 anni) affrontano le maggiori difficoltà nello sviluppo e realizzazione del potenziale. Le giovanissime sono le persone con un minor grado di *empowerment*: ostacolate da discriminazioni che le limitano all'ambiente domestico, impossibilitate ad accedere ai servizi sanitari, all'istruzione, nonché, alle opportunità economiche, infine impossibilitate a decidere se e quando sposarsi, e se e quando avere figli. Anche i giovanissimi devono superare molti ostacoli per accedere a informazioni e servizi, inoltre sono spesso socialmente educati a conformarsi a stereotipi di genere molto rischiosi. Quando sono sessualmente attivi, di norma hanno un accesso molto limitato o nessun accesso ai contraccettivi (OMS, 2011, cit. in Igras 2014). Godere di buona salute nella prima adolescenza significa essere sani dal punto di vista fisico e mentale nonché da quello emotivo-psichico, essere in grado di prendere decisioni, acquisire abilità pratiche (Igras et al. 2014).

OSTACOLI ALLA SALUTE E AI DIRITTI SESSUALI E RIPRODUTTIVI RIGUARDANO I GIOVANISSIMI



tribuiscono a frapporre ostacoli tra i giovani e le loro esigenze indispensabili a tutelare salute e diritti sessuali e riproduttivi. Come riferiscono Chandra-Mouli e colleghi (2014) nel loro recentissimo rapporto su adolescenti e accesso alla contraccezione, le pressioni sociali rappresentano un enorme impedimento. Tra queste, le pressioni sulle giovani coppie sposate perché abbiano un figlio subito dopo il matrimonio. Le comunità locali, compresi gli operatori sanitari, stigmatizzano come immorali, o peggio, le adolescenti che usano contraccettivi se non sono sposate o non convivono in modo stabile.

I custodi delle comunità contrastano l'accesso dei giovani a informazioni e servizi

I giovani vivono all'interno di comunità i cui custodi, leader religiosi e tradizionali, genitori, insegnanti e altri adulti, regolamentano l'accesso a informazioni e servizi (Inter-Agency Working Group on the Role of Community Involvement in ASRH, 2007; OMS, 2009). A volte, a opporsi con forza all'educazione sessuale sono le organizzazioni civili locali e le istituzioni religiose (OMS, 2008).

Le ragazze hanno bisogno di spazi sicuri per realizzare il proprio empowerment

I ricercatori hanno constatato che la mancanza di spazi sicuri impedisce alle ragazze di esercitare i loro diritti e di tutelare la salute sessuale e riproduttiva. In assenza di tali spazi, incontrano molte difficoltà nel realizzarsi sul piano sociale ed economico, per esempio stringendo amicizie: le reti sociali possono assicurare il capitale sociale che per i gruppi privilegiati o meno emarginati è una rete di sicurezza e protezione nei vari stadi della vita. La mancanza

di sicurezze rende più difficile alle ragazze frequentare la scuola, dove in molte rischiano di subire molestie o punizioni ingiuste. Questi elementi contribuiscono a una inadeguatezza complessiva di *empowerment* sociale che riduce la possibilità di avere servizi e informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva, portando ad una maggior vulnerabilità a violazioni e abusi dei diritti umani. Quando una ragazza frequenta una scuola dove subisce violenze e discriminazioni di genere, o per raggiungere la scuola è costretta a percorrere un itinerario pericoloso, potrebbe rinunciare all'iscrizione o abbandonare la scuola (Mensch et al., 2001).

Ostacoli economici alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi dei giovani

Anche se non sono mai stati così tanti i ragazzi e le ragazze che completano gli studi, ottenere un lavoro o mezzi di sostentamento resta un obiettivo fuori dalla portata per milioni di loro. Anche se tante economie stanno crescendo, soprattutto nei paesi più poveri, tale crescita è disordinata e basata su una ristretta gamma di prodotti o attività industriali, non riesce a generare opportunità occupazionali sufficienti e abbastanza produttive e remunerative. Molti giovani non hanno le competenze e le capacità imprenditoriali di cui avrebbero bisogno, non sono in grado di accedere ai servizi finanziari, di consulenza commerciale e imprenditoriale, hanno infatti maggiori difficoltà nell'ottenere il credito necessario ad avviare un'attività (African Union, 2014). La scarsa qualità dell'istruzione di base e della formazione professionale ostacola la produttività di troppi giovani (Filmer e Fox, 2014).

Persino per inserirsi nel settore, già ampio e in continua crescita, delle imprese a conduzione familiare devono affrontare una serie di limitazioni (Filmer e Fox, 2014). Molti fattori riflettono ed esasperano le disuguaglianze di genere, lasciando le giovani in condizioni svantaggiate rispetto ai ragazzi quando si tratta di trovare lavoro. Per esempio ottenere un'educazione adeguata nel settore agricolo è molto più difficile per le donne che per gli uomini e sono pochissime quelle che si diplomano negli istituti di formazione agraria (Filmer e Fox, 2014).

Il mercato del lavoro mette ostacoli specifici per le giovani: regolamentazioni, condizioni di assunzione, distanza dal posto di lavoro in presenza di mezzi di trasporto non sicuri, divario tra ciò che si impara a scuola e competenze richieste (Lloyd, 2005). Le ragazze tendono a interrompere gli studi prima dei ragazzi e spesso devono affrontare molestie sessuali e discriminazioni (Filmer and Fox, 2014).

Povertà e stagnazione economica sfuggono ovviamente al controllo di qualsiasi persona giovane, delle famiglie e comunità, tuttavia rappresentano un gravissimo ostacolo alla tutela della propria salute e all'esercizio dei propri diritti sessuali e riproduttivi (Grepin e Klugman, 2013). Anche se la povertà è in calo, grazie alla diffusa crescita economica, milioni di giovani continuano a crescere in condizioni miserevoli; la disparità di reddito, inoltre, è tuttora in aumento (UNFPA, 2014b). I dati della Banca Mondiale dimostrano che il tasso di povertà nei paesi più poveri dell'Africa sub-sahariana è più elevato tra i bambini che tra gli adulti, oltre la metà dei minori vive in condizione di povertà estrema (UNICEF, 2014). Bambine e bambini poveri hanno meno probabilità di iscriversi e di frequentare la scuola, rispetto ai coetanei più abbienti (UNESCO, 2014b; Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite, 2014). Partono svantaggiati nella corsa a ottenere le competenze necessarie per inserirsi nel mercato del lavoro e per cercare e ottenere i mezzi per mantenersi. La mancata frequenza scolastica preclude anche l'accesso a un'educazione sessuale, negando una fonte importante di informazioni.

La povertà inoltre moltiplica la possibilità di essere esposti a una serie di violazioni dei diritti umani, come i matrimoni precoci e forzati, la violenza e la coercizione sessuale (International Center for Research on Women, 2014). L'elemento economico

implicito nel costringere una figlia a sposarsi presto è determinante quando i genitori sono poveri. Se i giovani o le famiglie non sono in grado di pagare i servizi di salute sessuale e riproduttiva, di fatto tale accesso è negato.

I poveri tendono inoltre a vivere in aree rurali o isolate, in cui comunque i servizi sanitari scarseggiano, ci sono minori possibilità di accedere alle tecnologie che permetterebbero di ottenere informazioni essenziali. È la povertà estrema a spingere le ragazze giovanissime verso il lavoro sessuale (UNAIDS, 2012).

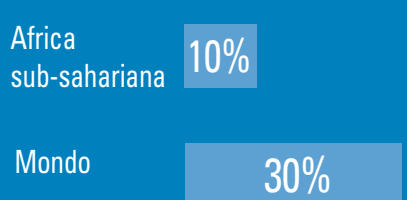
Le limitazioni nell'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e ad altre opportunità sono diverse da un paese all'altro e anche all'interno di uno stesso Stato, dipendono in gran parte dal reddito del nucleo familiare (Loaiza e Lang, 2013; Lule et al., 2005).

Povertà, gioventù e digital divide

I giovani più poveri hanno meno possibilità di accedere alle tecnologie digitali e sono quindi svantaggiati nell'accesso a informazioni e altri strumenti per costruire il capitale sociale. Anche se in tutto il mondo il 30 per cento dei giovani tra i 15 e i 24 anni è tra i "nativi digitali" – ovvero vanta almeno cinque anni di esperienza online -, tale percentuale è più elevata nei paesi ricchi, e con una maggiore accessibilità ad Internet: dal 90 per cento della Norvegia e altri paesi ricchi fino a meno del 10 per cento in gran parte dell'Africa sub-sahariana (International Telecommunications Union, 2013). Alcuni studi dimostrano inoltre che i giovani poveri hanno probabilità molto minori di utilizzare le tecnologie digitali (International Telecommunications Union, 2013).

DIGITAL DIVIDE

La percentuale di giovani (15-24 anni) classificata come "nativi digitali" è molto più alta nei paesi ricchi con un miglior accesso a Internet.



Investimenti inadeguati nel capitale umano

Il costo della scolarizzazione, per i ragazzi come per le ragazze, resta una barriera che li tiene lontani dalla scuola. Tra questi vi sono i costi diretti (rette, uniformi e trasporti) e i costi di opportunità: i ragazzi provenienti da famiglie povere spesso lavorano in casa o nell'attività familiare, oppure svolgono lavori retribuiti per aiutare la famiglia a sbarcare il lunario. Inoltre molti Stati investono in misura insufficiente nelle infrastrutture scolastiche, o nel numero e nella qualità dei docenti (UNESCO, 2014b).

Ostacoli legali

Quando le norme vanno contro gli interessi dei giovani

Leggi, normative e misure politico-sociali riflettono inclinazioni e consuetudini delle società che le promanano. Ma spesso agiscono contro gli interessi dei giovani che cercano di tutelare la salute ed esercitare i diritti sessuali e riproduttivi. La struttura legale, normativa e politica della maggioranza dei paesi non è al passo con gli impegni assunti da quasi tutti gli Stati nei vari trattati e accordi internazionali che garantiscono i diritti dei giovani (Greene et al., 2014). In molti Stati tali strutture non sono minimamente adeguate alla realtà dei giovani e degli adolescenti.

Età del consenso

Le leggi sulla maggiore età, che impongono all'adolescente di avere il permesso di un genitore o di un tutore sono uno degli ostacoli più ardui nell'erogare informazioni e servizi ai giovani. Anche quando sono stati sottoscritti trattati e accordi che esortano a garantire agli adolescenti l'accessibilità dei servizi di salute sessuale e riproduttiva, possono esserci leggi o politiche nazionali che non permettono alle adolescenti non sposate o ai minori di accedere alla contraccezione (Chandra-Mouli et al., 2014).

Le adolescenti che affrontano una gravidanza indesiderata e vogliono interromperla hanno maggiori probabilità di ricorrere ad aborti a rischio, sapendo che per un aborto legale devono avere il permesso dei genitori o dei tutori (OMS, 2014a). Le leggi sulla maggiore età sono anche un impedimento per chi ha meno di 18 anni e vuole sottoporsi ai test e al *counselling* per l'HIV, accedere a servizi per la riduzione del danno come i programmi di "scambio aghi" e altri ancora (OMS, 2013b; 2014a). Oltre a ostacolare l'accesso a informazioni e servizi, queste leggi sulla maggiore età contraddicono il principio secondo cui i giovani dovrebbero partecipare alle decisioni che li coinvolgono, nel rispetto delle loro capacità. Questa "discriminazione per età" come la definiscono UNAIDS e Lancet Commission (2013) "interferisce con la loro partecipazione alla società civile, con la possibilità di prendere liberamente le decisioni, di accedere all'educazione sessuale e ai servizi salvavita in materia di salute sessuale e riproduttiva e di HIV."

Molti degli specifici ostacoli legali correlati all'HIV, come la criminalizzazione dei comportamenti omosessuali, uso di droghe e prostituzione hanno ripercussioni pesanti sui giovani che vogliono salute e diritti sessuali e riproduttivi. Oltre a limitare l'accesso a servizi di assistenza e informazione, queste leggi rischiano di esacerbare l'esclusione, la discriminazione sociale e in generale la marginalizzazione a cui già sono sottoposti i giovani (UNAIDS e Lancet Commission 2013).

© UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

Superare gli ostacoli

Come ha detto il Segretario generale delle Nazioni Unite in occasione della Giornata mondiale della popolazione 2014, sono troppi i giovani di quell'1,8 miliardi che si vedono "negare le opportunità a cui avrebbero diritto come avere una buona istruzione, un lavoro dignitoso, partecipare alla vita politica delle società a cui appartengono". Inoltre l'accesso dei giovani a informazioni e servizi di qualità per la salute sessuale e riproduttiva è troppo spesso bloccato.

Molti degli ostacoli che, soprattutto le ragazze, si trovano ad affrontare sono una violazione o negazione dell'integrità fisica e mentale. Alcuni sono in diretto rapporto con gli atteggiamenti e i comportamenti degli adulti, i soli che possono modificarli. Per milioni di adolescenti la difficoltà maggiore è rappresentata dall'ostilità degli adulti verso i ragazzi che attraversano la pubertà, unita al fatto che non possono agire autonomamente nel prendere decisioni chiave e adottare comportamenti che influenzeranno la loro vita e il loro futuro.

Gli Stati affrontano circostanze economiche e sociali diverse, il che significa che non esiste un approccio unico negli investimenti sul capitale umano dei giovani.

CAPITOLO 4

Gli investimenti nel capitale umano aprono la finestra del dividendo demografico

A prescindere dal livello di sviluppo raggiunto, tutti i paesi hanno la responsabilità di promuovere i diritti dei giovani e aiutarli a gettare le fondamenta della loro vita. Per farlo è necessario dare un'istruzione di alto livello connessa con il mondo del lavoro, nonché un'assistenza sanitaria completa che comprenda tutti gli aspetti della salute sessuale e riproduttiva. I giovani devono avere l'opportunità di mantenersi e partecipare alle decisioni che li riguardano. Considerate le disuguaglianze che persistono in tutte le società, occorre mettere particolare impegno verso quei gruppi che sono emarginati per vari motivi, come l 'età, il genere e l'etnia.

Gli interventi più efficaci:

Eliminare i matrimoni precoci

Scoraggiare le pratiche dannose

Potenziare la salute e i diritti sessuali e riproduttivi dei giovani

Promuovere la parità di genere nell'istruzione

Prevenire la violenza sessuale e di genere

Migliorare le opportunità di occupazione e reddito

I paesi con coorti di adolescenti e giovani particolarmente numerose possono capitalizzare il dividendo demografico in termini di sviluppo nazionale, resilienza e sostenibilità. Ma le dimensioni di quel dividendo dipendono in misura decisiva dagli investimenti nel capitale umano e dal potenziamento delle capacità personali, oltre che dalle politiche a sostegno dell'*empowerment* dei giovani.

Ogni paese si trova ad affrontare circostanze economiche e sociali diverse, il che significa che non può esistere un approccio "unico" agli investimenti nel capitale umano dei giovani. Gli ostacoli che gli adolescenti incontrano sul loro cammino verso un futuro sano e produttivo variano da un paese all'altro e all'interno di una stessa nazione. Sono ostacoli spesso più ardui da superare per chi è povero, proveniente da un ambiente rurale, con un basso livello di istruzione, emarginato per vari motivi o non può esercitare i diritti umani fondamentali.

Sebbene tali ostacoli possano apparire scoraggianti, i Paesi in via di sviluppo hanno trovato modi innovativi per superarli. Molte delle soluzioni escogitate per aiutare i giovani a esercitare i diritti e accedere a informazioni e servizi per la salute sessuale e riproduttiva, sono state adottate su piccola scala ma potenzialmente possono raggiungere più persone. Altre si sono rivelate un beneficio imprevisto di iniziative mirate a conseguire altri obiettivi per lo sviluppo. In un caso o nell'altro, gli Stati stanno trovando modalità innovative per tutelare la salute e i diritti sessuali e riproduttivi dei giovani e per abbattere le barriere che impediscono loro di inserirsi nella forza lavoro produttiva.

Dare le giuste priorità agli investimenti

Le azioni dei Governi per costruire il capitale umano hanno di norma ritenuto prioritario l'accesso all'istruzione, soprattutto per superare il livello della scolarizzazione primaria. Ma l'istruzione da sola non basta a costruire una massa critica di capitale umano per incassare il dividendo demografico. Altrettanto cruciali sono le misure socio-politiche che garantiscono l'accesso dei giovani alla salute, compresa la salute sessuale e riproduttiva.

I giovani, adolescenti inclusi, hanno bisogno di alti livelli di istruzione e formazione professionale, informazioni e servizi sanitari, tutela dei diritti umani e opportunità di partecipazione ai processi decisionali, se vogliamo che siano pronti per il futuro e in grado di partecipare attivamente alla vita delle comunità contribuendo allo sviluppo economico. Con tali investimenti svilupperanno capacità critiche, valori, giusti comportamenti e capacità di resilienza, indispensabili per avere successo in un mondo che cambia e si globalizza rapidamente.

Le argomentazioni economiche in favore di politiche volte a realizzare i dividendi demografici sono inscindibilmente legate ai diritti umani, alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi. Per esempio, uno dei fattori di spinta del dividendo è l'aumentata partecipazione delle donne alla forza lavoro retribuita. I matrimoni e le gravidanze precoci erodono questo potenziale o lo cancellano del tutto, a causa degli effetti negativi sulla salute, l'istruzione e i potenziali guadagni delle giovani madri e dei loro bambini. Sebbene sia ancora poco studiato l'impatto dei figli indesiderati sui giovani padri, i pochi dati che abbiamo suggeriscono conseguenze negative anche sui loro redditi potenziali.

Gli esempi della Repubblica di Corea, della Provincia cinese di Taiwan e della Tailandia tra il 1965 e il 1990 testimoniano l'importanza di adottare misure economiche, sociali e di tutela dei diritti per realizzare il dividendo demografico. Tutti questi paesi hanno capitalizzato il loro dividendo potenziale adottando misure economiche e investimenti sociali nei settori della salute, dell'istruzione e dell'uguaglianza di genere. Tra il 1965 e il 1980 i tassi di iscrizione femminili alle scuole secondarie sono aumentati in misura significativa e il divario di genere nelle stesse iscrizioni è diminuito. La tendenza ad avere meno figli e a sposarsi più tardi ha

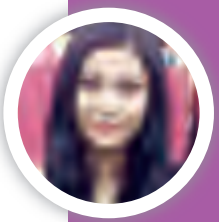
portato all'inserimento nel mondo del lavoro di un maggior numero di donne. L'aumento dell'occupazione femminile è stato un fattore propulsivo essenziale per la crescita economica (Bauer, 2001).

Costruire il capitale umano dei giovani e sostenere la loro possibilità di trovare lavoro, deve andare di pari passo con investimenti produttivi nell'economia reale, per creare nuove opportunità occupazionali.

In che modo le politiche e gli interventi mirati a incrementare l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, a consentire ai giovani di esercitare i diritti umani e promuovere l'uguaglianza di genere, possono aiutare i governi a incassare il dividendo demografico? Recenti studi di valutazione sulle politiche e i programmi cercano di chiarire quali siano gli investimenti nella salute e nei diritti sessuali e riproduttivi che risultano più efficaci per favorire l'*empowerment* dei giovani e per aiutare i paesi a capitalizzare al massimo il dividendo demografico.

Tra gli interventi più promettenti per i giovani ci sono:

- impedire i matrimoni precoci e prevenire le gravidanze adolescenziali
- migliorare la salute e tutelare i diritti sessuali e riproduttivi
- prevenire e combattere la violenza sessuale e di genere
- scoraggiare pratiche dannose come le MGF
- promuovere la parità di genere nell'istruzione
- incrementare le opportunità di occupazione e di guadagno.



"Decisioni. Decisioni. Ogni giorno ne prendi a migliaia. Tutte le decisioni che prendi nelle diverse fasi della vita... avranno poi conseguenze su altre persone. Perciò dobbiamo puntare i piedi e pretendere di essere coinvolte nei processi decisionali."

Manisha Byanjankar, Nepal

Matrimoni e gravidanze precoci

Il matrimonio è uno spartiacque importante per milioni di ragazze che vivono nei Paesi in via di sviluppo. I matrimoni precoci minano il futuro delle ragazze, implicano la rinuncia al controllo sulla loro fertilità e rendono il dividendo demografico una possibilità remota. Su questa "maggioranza trascurata" di spose bambine si sono concentrate le attenzioni negli ultimi anni, con l'allocazione di nuove risorse e la finalizzazione di quelle esistenti per prevenire il fenomeno o per aiutare le bambine già sposate o conviventi (Haberland e Chong, 2003). Prolungare la frequenza scolastica delle ragazze e aiutarle a prendere decisioni positive per la loro vita si sono rilevati i fattori più rilevanti nel determinare l'età del matrimonio.

Anche se quasi tutti gli Stati hanno fissato un'età minima legale per il matrimonio, spesso tali leggi restano inattuate, in particolare nell'Africa sub-sahariana, negli Stati arabi e nell'Asia meridionale. In India per esempio, dove il matrimonio precoce è un reato penale, nel 2010 solo 11 persone sono state effettivamente condannate per averlo commesso (UNFPA, 2013; UNICEF, 2011). Perciò l'attivismo giudiziario è condizione necessaria ma non sufficiente per mettere fine a tale prassi.

A causa della debolezza o dell'assenza di sanzioni legali che puniscano i matrimoni precoci, si sono tentati altri approcci, tra cui prolungare la frequenza scolastica delle ragazze e operare di concerto con tutti i membri della società civile per modificare le norme sociali.

La maggioranza dei programmi istituiti per mettere fine alla pratica non sono stati ancora valutati in

Una giovane attivista, Nancy Tomee, parla contro le MGF.
© UNFPA/Omar Kasrawi

modo adeguato (Greene, 2014). Tuttavia, secondo le valutazioni effettuate, i pochi programmi che sono stati monitorati si possono inserire in cinque categorie (Lee-Rife et al., 2012).

La prima si concentra sull'*empowerment* delle ragazze a rischio attraverso informazioni, formazione, individuazione di spazi sicuri e reti di supporto. Questi programmi hanno cercato di ridurre l'isolamento sociale delle bambine e di prepararle ad agire in base alle scelte che dovranno compiere nella vita. Un esempio è il Maharashtra Life Skills Programme in India, che ha formato le ragazze con corsi sulle istituzioni sociali, *life skills* e salute, compresa la salute e l'alimentazione infantile (Pande et al., 2006).

Un altro gruppo di programmi puntava a incrementare la frequenza scolastica e migliorare la qualità dell'istruzione. Un'istruzione di buon livello costituisce una valida alternativa al matrimonio in quanto mette a disposizione delle giovani reti sociali positive elevando le aspettative per il futuro. Una scolarizzazione insufficiente o di cattiva qualità può rafforzare l'idea dei genitori che il matrimonio sia la migliore soluzione per le loro figlie. La prospettiva di un matrimonio precoce mina l'impegno scolastico delle ragazze. Ishraq, un programma biennale attuato in Egitto, preparava le ragazze che avevano interrotto gli studi al rientro nel sistema scolastico formale, mediante corsi di base, *life skills* e attività sportive (Brady et al., 2007).

Un altro approccio prevede sostegno e incentivi economici per le ragazze e le loro famiglie. Formazione economica, sostegno e a volte incentivi incidono sulle ragioni delle famiglie che giustificano il matrimonio precoce, fornendo alternative e aumentando il valore delle figlie agli occhi della famiglia. Un esempio è il programma Berhane-Hewan in Etiopia, dove ogni nucleo familiare coinvolto riceveva e poteva tenere una capra per tutto il periodo in cui la figlia partecipava al programma, senza sposarsi, fino al compimento del diciottesimo anno di età (Karei and Erulkar, 2010). Un altro esempio è il programma di finanziamento in contanti Zomba, adottato in Malawi: si è scoperto che i finanziamenti incondizionati erano più efficaci, per ritardare il momento del matrimonio, rispetto ai finanziamenti condizionati (Baird et al., 2009).

Anche l'educazione e il coinvolgimento dei genitori e dei membri della comunità locale contribuiscono a mettere fine ai matrimoni precoci. Educando e coinvolgendo i genitori e le comunità – cioè le persone che decidono quando le ragazze dovranno sposarsi, e con chi – per modificare le norme sociali relative alle aspettative delle ragazze e alle loro prospettive matrimoniali, questi programmi puntano a rinviare il momento del matrimonio. In molti paesi, le strategie adottate mirano a ricontestualizzare i concetti e a ridefinire le tradizioni che ruotano attorno alle MGF. Per esempio, in Kenya sono stati sviluppati riti alternativi di passaggio che, pur preservando gli aspetti socio-culturali positivi della cerimonia, non impongono alle ragazze di sottoporsi alla pratica.

In alcune nazioni si sono compiuti passi per arrestare i matrimoni precoci mediante l'attuazione di misure strutturate, legali e politico-sociali. La maggior parte degli Stati, anche quelli con livelli elevati di matrimoni precoci, hanno fissato un'età minima per contrarre matrimonio. Le leggi e i codici civili servono, in quest'ambito, a un duplice scopo: forniscono la struttura complessiva in cui inserire ogni intervento programmatico in diversi settori; offrono riparo e tutela giuridica alle ragazze che chiedono aiuto. È però necessaria un'attività di *advocacy* politica per chiarire, rafforzare e attuare tali provvedimenti. In

Afghanistan, il programma Rural Livelihoods, basato sulle comunità locali, ha coinvolto gruppi di donne mobilitandole all'azione su diversi problemi legati alla disuguaglianza di genere, spingendo i consigli della *shura* a rispondere a tali questioni, ivi compresa quella dei matrimoni precoci (Gandhi e Krijnen, 2006).

Secondo le Nazioni Unite (2011) nei paesi in cui le donne tendono a sposarsi molto presto, la differenza nell'età media al momento del matrimonio (SMAM, Singulate mean age at marriage) tra uomini e donne è molto elevata. Per SMAM si intende la lunghezza media della vita da single nelle persone di età compresa tra i 15 e i 49 anni. I tre paesi che nel 2008 avevano lo SMAM più basso erano il Niger (17,6 anni), il Mali (17,8) e il Ciad (18,3). In tutti questi Stati la differenza di età tra uomini e donne era di almeno sei anni.

Il Rapporto di UNFPA su *Lo Stato della popolazione nel mondo 2013*, dedicato alle gravidanze adolescenziali, osserva come, sebbene siano molti i governi che hanno investito in programmi per evitare la gravidanza, molti meno sono quelli che investono in sistemi e servizi di aiuto alle ragazze che sono rimaste incinte o hanno già un figlio. Greene et al. (2013) hanno esaminato diversi programmi per le madri giovanissime, negli Stati Uniti e in alcuni Paesi in via di sviluppo, che miravano a lavorare sul desiderio di rimandare il momento di avere altri figli, incrementare l'uso dei contraccettivi e aumentare gli intervalli tra le nascite. Hanno quindi identificato un certo numero di interventi promettenti e suggerito una strategia "mix and match": combinazioni di interventi che utilizzino metodi efficaci di prevenzione tagliati su misura per specifici contesti epidemiologici e culturali. Nella maggior parte dei casi le gravidanze adolescenziali si verificano all'interno di matrimoni precoci o sono collegate ad altre circostanze che sfuggono al controllo delle ragazze. In tutte le regioni del mondo le ragazze più povere, meno istruite e residenti in zone rurali hanno maggiori probabilità di rimanere incinte rispetto alle loro coetanee più abbienti, istruite e urbanizzate.

Salute e diritti sessuali e riproduttivi

La generazione di adolescenti più numerosa della storia ha esigenze di salute, comprese la salute sessuale e riproduttiva, a cui è necessario rispondere se si vuole realizzare il potenziale dei giovani di tutto il mondo e se si vogliono evitare ripercussioni negative a lungo termine sulla salute. Come evidenzia una recente analisi condotta dall'OMS (2014) gli eventi che riguardano la salute nell'età adolescenziale condizionano la vita intera. Tra tutti i gruppi di popolazione, gli adolescenti costituiscono una coorte particolare, assistita e protetta molto meno di altri gruppi, rappresentano una popolazione chiave per gli sforzi volti a conseguire la copertura sanitaria universale. Le misure politico-sociali svolgono un ruolo cruciale nella tutela della salute degli adolescenti; non basta fornire servizi, perché il contesto sociale e normativo più generale condiziona la loro salute.

La presenza di politiche, leggi e sistemi di supporto è la base di servizi sanitari capaci di rispondere ai bisogni delle persone che vi ricorrono. Un complesso di leggi che agevoli la risoluzione dei problemi e la rimozione degli ostacoli all'interno del sistema sanitario è essenziale per garantire la qualità dei servizi. Allo stesso modo, un sistema giuridico che garantisca il diritto di tutti a usufruire di tali servizi, senza permessi speciali da parte del nucleo familiare, facilita l'accessibilità e la convinzione, da parte degli utenti più giovani, di esercitare un diritto. Comportamenti e risultati possono essere influenzati da misure politiche che attenuino, per esempio, le limitazioni dovute all'età o al consenso dei genitori che impediscono l'accesso delle adolescenti ai servizi, o che aiutino le studentesse a tornare a scuola dopo il parto.

Milioni di ragazze rimangono incinte da adolescenti. Il numero delle giovanissime le cui esigenze di contraccezione restano inevase è significativo. Analizzando i dati recenti provenienti da nazioni in cui le Rilevazioni Demografiche e Sanitarie a cura degli istituti nazionali di statistica raccolgono informazioni sull'uso dei contraccettivi tra le donne giovani e sessualmente attive, coniugate e nubili, si calcola che circa 33 milioni di

donne, nella fascia di età 15-24, userebbero i contraccettivi se potessero accedervi (MacQuarrie, 2014). Le variazioni da regione a regione sono notevolissime. Per le ragazze tra i 15 e i 19 anni le cifre vanno dall'8,6 per cento delle giovani sposate in Medio Oriente e in Africa del nord, fino al 30,5 per cento dell'Africa occidentale e centrale. Nei paesi che raccolgono dati sulle giovani non sposate e sessualmente attive, quasi la metà delle ragazze nelle due regioni africane già citate presentano una domanda inevasa di contraccezione. Le differenze tra le nazioni sottolineano l'importanza di condurre analisi nazionali sui modelli di esposizione al rischio di gravidanza, disaggregati per età (Blanc and Way, 1998).

La African Youth Alliance cerca di potenziare i servizi per i giovani in Ghana, Tanzania e Uganda. Un sondaggio valutativo ha mostrato che in tutti e tre i paesi si riscontrano risultati misti sull'uso dei contraccettivi, con cifre significativamente più alte in Tanzania, per

PERCENTUALE MEDIA DI ESIGENZE INEVASE DI CONTRACCEZIONE TRA LE ADOLESCENTI E LE GIOVANI DONNE (IN BASE A DATI TRATTI DA RECENTI INDAGINI STATISTICHE DHS, DEMOGRAPHIC AN HEAKTH SURVEYS)

Raggruppamenti regionali di paesi con dati disponibili

	Attualmente coniugate		Non coniugate / sessualmente attive	
Raggruppamenti regionali	Età 15-19	Età 20-24	Età 15-19	Età 20-24
Africa centrale / occidentale	30.5	29.1	46.3	35.1
Africa meridionale / orientale	25.6	24.9	48.7	29.9
Africa settentrionale / mediorientale	8.6	11.3	No Data	No Data
Europa orientale	19.3	15.9	15.7	16.1
Asia	24.2	23.0	nessun dato	nessun dato
America Latina/ Caraibi	30.1	30.8	30.8	20.6

Fonte: MacQuarrie (2014)

ragazzi e ragazze coinvolte negli interventi. Ma in Ghana e in Uganda l'uso dei contraccettivi è cresciuto solo tra le donne che hanno partecipato rispetto a uomini e donne non coinvolte (Daniels, 2007; Williams et al., 2007). Una valutazione sistematica delle ricerche sugli interventi mirati a migliorare il comportamento degli adolescenti riguardo la contraccezione, ha dato risultati positivi nella formazione del personale, volta a ridurre il disagio degli operatori quando assistono gli adolescenti, a migliorare la loro capacità comunicativa e a rendere i servizi più piacevoli per gli utenti adolescenti (Gottschalk e Ortayli, 2014). Gli autori sottolineano l'importanza di mobilitare l'intera comunità per abbattere, a livello locale, le barriere socio-culturali ed evidenziano il contributo dato all'educazione sessuale nelle scuole. Avvertono però anche che i risultati degli interventi variano a seconda del contesto e che i dati sono ancora numericamente troppo esigui.

Un'altra valutazione sistematica, approntata da Denno e colleghi (2012), mostra che, tra gli approcci non confinati all'interno di strutture specifiche, i più efficaci per dare servizi ai giovani si sono rivelati la distribuzione di preservativi nelle strade e la promozione dell'accesso alla contraccezione d'emergenza nelle farmacie senza obbligo di ricetta medica. Nelle loro riflessioni sull'argomento, Denno et al. (2013) sottolineano che occorre approfondire le ricerche per stabilire se implementare la formazione degli operatori e rendere più adatte ai giovani le strutture sanitarie sia davvero efficace per avere effetti positivi sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti. I dati parlano decisamente in favore di programmi che utilizzano interventi combinati, compresi quelli che prevedono l'approvazione della comunità locale verso servizi appositi per gli adolescenti o comunque accessibili anche a loro.

Un sondaggio condotto in Zimbabwe ha messo in luce un significativo aumento delle persone che affermano di aver richiesto servizi di contraccezione, e una riduzione delle gravidanze dichiarate, in seguito a un intervento mirato a migliorare l'accessibilità e

la qualità dei servizi per adolescenti (Cowan et al., 2010). Integrare i servizi nell'ambiente scolastico può essere efficace per renderli più adatti ai giovani. Uno studio comparato condotto sui servizi sanitari inseriti in due scuole ha evidenziato come la scuola in cui ci si limitava a consegnare alle ragazze le ricette per i servizi che erogano contraccettivi ormonali presentava un tasso di gravidanze più elevato di quella che offriva tali servizi *in situ* (Smith et al., 2011). Una valutazione dei servizi orientati ai giovani ha constatato che nell'arco di cinque anni il risparmio ottenuto dalla prevenzione delle gravidanze indesiderate era massimo tra le madri adolescenti, con un risparmio di 17,23 dollari per ogni dollaro speso per la contraccezione femminile nella fascia di età 14-19 anni (Eisenberg et al., 2013).

McQueston et al. (2012) hanno analizzato sette valutazioni di interventi volti ad adeguare programmi per la salute, già esistenti, alle necessità degli adolescenti. Due delle valutazioni, Kanesathasan et al. (2008) su un programma per adolescenti adottato su larga scala in India, e l'altra di Bhuiya et al. (2004) sui servizi rivolti agli adolescenti in Bangladesh, hanno evidenziato effetti positivi sulla conoscenza e la sensibilizzazione in tema di contraccettivi; Kanesathasan et al. (2008) in particolare riportano un incremento dell'uso dei contraccettivi tra le adolescenti sposate. Portner et al. (2011) riferiscono una effettiva diminuzione delle nascite, anche se il programma etiope studiato dal team non era specificamente per gli adolescenti. Tutti gli studi implicavano tipologie multiple di interventi e di risultati, ed è quindi difficile isolare le conseguenze di una specifica tipologia di intervento rispetto a un esito in particolare.

Un'altra area di intervento studiata è quella che cerca di trovare un modo per "normalizzare" l'accesso ai servizi da parte degli adolescenti, così come è normale avere servizi rivolti ai bambini piccoli. Un esempio è i modello "12+" testato in Rwanda con il supporto del Regno Unito e di GirlHub. Il programma mira a educare le bambine prima della pubertà sulla salute riproduttiva, in modo adeguato alla loro età, dotandole così di quelle *life skills* generali che le aiuteranno a prendere decisioni informate quando saranno più grandi.

USO DEL CONTRACCETTIVO

Il risparmio della spesa pubblica derivante dalla prevenzione di gravidanze indesiderate è maggiore tra le madri adolescenti:

$ 17,23 per ciascun dollaro

speso per la contraccezione per le ragazze dai 14 ai 19 anni.

È stato dimostrato che l'educazione completa alla sessualità porta a ritardare l'inizio dell'attività sessuale e che i giovani informati su astinenza e contraccezione, in particolare le ragazze, hanno più probabilità di usare quest'ultima quando iniziano ad avere rapporti. (Lindberg e Maddow-Zimet, 2012). La ricerca UNESCO per valutare l'impatto sul comportamento sessuale dell'educazione sessuale, sottolinea che un terzo dei programmi ha portato a un calo della frequenza dei rapporti stessi, per oltre un terzo un ritardo nell'inizio dell'attività sessuale e a una diminuzione del numero dei partner (UNESCO, 2009). Nessun programma ha portato ad anticipare l'inizio dell'attività sessuale. Inoltre i programmi scolastici che stimolano il pensiero critico sulle questioni di genere e sui rapporti di potere risultano più efficaci nel ridurre i tassi di malattie sessualmente trasmissibili e di gravidanze indesiderate, rispetto a quelli convenzionali che ignorano tali questioni. Questi importanti risultati confermano come le questioni di genere possano essere "fattore di accesso" per avere esiti positivi per gli adolescenti (Haberland, 2010).

© UNFPA/Elianne Beeson

Come osservava la Banca Mondiale nel suo *Rapporto sullo sviluppo mondiale* del 2007, sono i giovani che con la loro voce possono migliorare l'erogazione dei servizi, monitorandoli e fornendo feedback sulla qualità (Banca Mondiale, 2006). In Brasile Vozes Jovens istituzionalizza la voce dei giovani attraverso la loro partecipazione all'ideazione di politiche giovanili nazionali, statali e locali. I giovani hanno introdotto nuovi modi di gestire le attività: "un linguaggio diverso, vari metodi organizzativi e modi differenti di presentare casistiche e risultati che vanno incorporati nello sviluppo e nella programmazione delle politiche sociali" (Banca Mondiale, 2006).

Se da un lato alcuni sostengono che gli interventi articolati volti a ritardare il matrimonio e le gravidanze sono costosi, occorre ricordare che i costi del mancato intervento sono altissimi. I ricercatori della Johns Hopkins University calcolano che a livello globale vadano perduti miliardi di dollari, come conseguenza delle nascite da madri adolescenti, in termini di mancati guadagni derivanti dalla scolarizzazione insufficiente, stimano infatti che il costo totale di una nascita, con 35 milioni di ragazze adolescenti distribuite su 72 paesi, va da $168 a $503 per ragazza, a seconda del tasso di ripresa della scolarizzazione dopo il parto (Bonnenfant et al., 2013). Un recente studio della Banca Mondiale ha utilizzato la metodologia sviluppata per gli Stati Uniti da Maynard e Hoffman (2008) per misurare i costi in termini di opportunità nell'arco della vita che derivano da una gravidanza adolescenziale nei Paesi in via di sviluppo. Il risultato è che "i costi in termini di opportunità nell'arco della vita correlati alla gravidanza adolescenziale – misurata mediante il reddito annuo non percepito dalla giovane madre nel corso della sua vita – va dall'1 per cento del PIL annuale in Cina, fino al 30 per cento in Uganda" (Chaaban and Cunningham, 2012).

La violenza di genere

La violenza di genere in tutte le sue forme è una violazione dei diritti umani che si verifica con frequenza allarmante in tutti gli Stati. Insieme al prezzo che si paga in termini fisici e psicologici, ci sono i costi a breve e lungo termine delle spese mediche, nonché quelli del mancato reddito e della mancata produttività. La violenza di genere può assumere molte forme, dalla violenza domestica perpetrata dal partner, allo stupro, alle molestie sul posto di lavoro, le MGF, il traffico di esseri umani a scopo sessuale e infine l'omicidio. Uno studio del 2013 condotto dall'OMS calcola che il 36 per cento di tutte le donne ha fatto esperienza di abusi o violenza sessuale da parte del partner o da estranei, mentre la percentuale maschile è molto più bassa (OMS, 2013a). Particolarmente vulnerabili sono le bambine e i bambini: le conseguenze negative sulla salute e il benessere delle vittime sono devastanti.

Secondo le stime effettuate a partire da una serie di sondaggi a cura di National Violence against Children si calcola che, tra tutte le donne nella fascia di età 18-24, il 38 per cento in Swaziland, il 27 per cento in Tanzania e il 32 per cento in Zimbabwe hanno vissuto episodi di violenza sessuale prima del compimento del diciottesimo anno di età. Tra gli uomini, circa uno su nove in Tanzania e uno su 10 in Zimbabwe hanno avuto esperienze analoghe. In Centroamerica tra il 3 e il 10 per cento degli uomini nella fascia di età 19-30 anni ha riferito di aver subito abusi sessuali da bambino (Willman e Corman, 2013).

L'attività sessuale precoce tra le bambine è spesso collegata a coercizione e violenze, e le espone al rischio di malattie sessualmente trasmissibili, HIV e gravidanze indesiderate. Un'attività sessuale troppo precoce nasce

spesso dalla disuguaglianza di genere e dal basso valore attribuito alle bambine, due fattori che impediscono di decidere quando e se avere rapporti sessuali o con chi averli. Sette diverse politiche di intervento si sono dimostrate efficaci nella prevenzione o riduzione della violenza sessuale da parte del partner (Heise, 2011).

Modificare le norme di genere

I dati dimostrano che le campagne di sensibilizzazione, come "*UNiTe to End Violence*" delle Nazioni Unite, *Breakaway* di UNFPA, "*Say No to Violence*" di Amnesty International e "*We Can End All Violence against Women*" di Oxfam possono aiutare a modificare norme sociali consolidate come l'accettazione della violenza sulle mogli e la superiorità maschile nei rapporti. I programmi "*gender transformative*" che coinvolgono uomini e donne hanno promosso il cambiamento mettendo in discussione le norme dannose e affrontando gli squilibri tra uomini e donne nell'assegnazione di potere, ruoli, responsabilità e risorse in paesi come Brasile, Egitto, Etiopia, India e Perù.

Evitare che i bambini siano esposti alla violenza

Assistere o essere vittime di violenza da bambini, predispone poi da adulti a commettere atti di violenza; i programmi mirati a migliorare il comportamento dei genitori e a stroncare l'usanza delle punizioni corporali a casa e a scuola si sono rivelati particolarmente efficaci nei contesti ad alto reddito, in aumento i dati positivi anche nei contesti a basso e medio reddito dove diminuiscono le punizioni violente.

Secondo Heise (2011), i ragazzi (maschi) sottoposti a violente punizioni fisiche, che subiscono personalmente abusi fisici o che assistono mentre le madri vengono picchiate hanno maggiori probabilità, in età adulta, di adottare un comportamento violento con le partner.

Frenare l'abuso di alcol

Il legame tra il forte abuso di bevande alcoliche negli uomini e la violenza domestica sulla partner è abbondantemente dimostrato. Tra gli interventi che hanno avuto più successo ci sono: attività di *counselling* per alcolisti; leggi che limitano l'accesso dei giovani alle bevande alcoliche e campagne di sensibilizzazione; campagne sulle norme sociali, basate sulle comunità locali, programmi scolastici, dibattiti pubblici; costituzione di organizzazioni femminili locali nate per scoraggiare l'abuso di alcol; iniziative terapeutiche e di auto-aiuto, come per esempio gli Alcolisti Anonimi.

*Migliorare l'*empowerment *economico di ragazze e donne*

I dati indicano un legame positivo tra misure di *empowerment* (proprietà di beni, impieghi retribuiti,

SOUL CITY E IL CAMBIAMENTO SOCIALE

Il Soul City Institute, in Sudafrica, è diventato una forza propulsiva del cambiamento sociale grazie a numerosi interventi che hanno raggiunto oltre quattro sudafricani su cinque. Il nucleo della sua strategia consiste nell'utilizzare la cultura e la comunicazione popolare per realizzare il cambiamento sociale. Servendosi delle infrastrutture pubbliche per le trasmissioni radio-tv, vengono comunicati messaggi chiave sulla salute stimolando dialogo e dibattiti. Il Soul City Institute opera in partnership con le Ong di altri otto paesi dell'Africa meridionale. L'istituto ha ricevuto una valutazione indipendente tramite sondaggi su campioni nazionali estremamente significativi a livello quantitativo e qualitativo (Usdin, 2009). Le valutazioni dimostrano l'impatto positivo del lavoro su diversi argomenti: consapevolezza delle dimensioni e della gravità della violenza domestica, definizione di violenza di genere (e in particolare di violenza domestica), posizione della legge nei confronti di tale violenza, cosa fare e a chi rivolgersi in caso di violenza (Guedes, 2004).

possibilità di credito) e capacità delle ragazze di farsi rispettare in famiglia, con connessa diminuzione della vulnerabilità alla violenza da parte del partner.

Riforma dei sistemi giuridici e giudiziari

Malgrado la convinzione che arrestare e perseguire legalmente i colpevoli possa ridurre gli atti di violenza, si trovano ben pochi elementi concreti a sostegno di tale opinione. In ogni caso, accordi internazionali, come la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW), sono uno stimolo importante verso le riforme a livello nazionale.

Mitigare gli effetti della violenza, soprattutto nelle situazioni di conflitto e post-conflitto

La pratica della violenza sessuale ha sempre un picco nelle situazioni di conflitto, migrazione forzata, calamità naturali. L'impatto fisico, psicologico e sociale sulle adolescenti e giovani si ripercuote anche nell'età adulta e dura per tutta la vita. Le misure di prevenzione sono essenziali, ma lo sono altrettanto quelle che consentono di perseguire i colpevoli e assicurare assistenza medica e psicosociale, legale ed economica alle vittime. La violenza può oltretutto provocare contagi da malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze indesiderate (Inter-Agency Standing Committee, 2005).

Coinvolgere uomini e ragazzi

I programmi che coinvolgono uomini e ragazzi hanno un ruolo importante nel promuovere l'uguaglianza di genere e nell'affrontare la violenza di genere, nonché nel promuovere il rispetto della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi. Una ricerca valutativa condotta da Barker et al. (2007) ha dimostrato, in modo estremamente convincente, che tali programmi possono davvero modificare mentalità e comportamenti. Una di queste iniziative, il Programme H in Brasile, ha prodotto positivi cambiamenti di mentalità, misurabili sulla scala Gender-Equitable Men, su temi quali la prevenzione dei contagi da HIV, la violenza sulla partner, i rapporti sessuali (Pulerwitz et al., 2006).

Giovani che partecipano a un dibattito sulle gravidanze adolescenziali organizzato da UNFPA Uganda e partner.
© UNFPA/Els Dehantschutter

Le mutilazioni dei genitali femminili (MGF)

Le MGF sono un pericolo per la salute fisica e mentale di donne e bambine. L'OMS riferisce che la pratica è da collegare a gravi complicazioni durante il parto e alla mortalità materna, oltre che a una vasta gamma di altri problemi di salute (Feldman-Jacobs e Ryniak, 2006). Gli approcci mirati a eliminare la pratica comprendono cambiamenti di legislazioni e di misure politico-sociali, educazione e dialogo con le comunità, introduzione di riti di passaggio alternativi. Tra i programmi più noti c'è il Community Empowerment attuato da Tostan, nato in Senegal ma che ha finito per interessare numerosi altri paesi. Tostan coinvolge i leader sociali e religiosi locali perché contribuiscano a modificare mentalità e atteggiamenti. Il programma ha ridotto la diffusione della pratica e ha contribuito ad altri esiti positivi, come la diminuzione dei matrimoni precoci (Diop et al., 2004).

Frequenza scolastica e completamento degli studi secondari

Moltissimi Stati hanno compiuto progressi sostanziali nell'incremento delle iscrizioni alla scuola primaria, sia per le bambine che per i bambini, ma per molti la strada verso l'istruzione secondaria, so-

prattutto femminile, è ancora lunghissima. Ci sono moltissimi ostacoli da affrontare, tra cui norme socio-culturali, vulnerabilità alla violenza, costi (diretti e di opportunità), infrastrutture scolastiche inadeguate, insegnamento di basso livello, impatto dell'HIV sulle ragazze e sulle loro famiglie.

Lewis e Lockheed (2006) raccomandano alcune misure politico-sociali da adottare per migliorare la scolarizzazione delle bambine. Tra queste, la riforma delle politiche, delle leggi e dei regolamenti amministrativi che discriminano le ragazze (in particolare quelle incinte o che hanno già partorito) e l'istituzione di programmi di compensazione che forniscano incentivi alle famiglie per superare la riluttanza a mandare a scuola le bambine e per ridurre le spese che affrontano a questo scopo, che migliorino la qualità e la pertinenza dei programmi scolastici e che amplino le possibilità di scelta educativa per le ragazze che non frequentano la scuola. Occorre inoltre affrontare il problema della distanza tra casa e scuola e della sicurezza delle ragazze lungo il tragitto.

Le azioni per incrementare la scolarizzazione delle bambine e per migliorare la qualità della loro istruzione sono varie. Tra queste, borse di studio, presalari, finanziamenti in contanti, assunzione e formazione di insegnanti donne (Lloyd, 2009; Biddlecom et al., 2007; Baird et al., 2009; Arends-Kuenning e Amin, 2000). La frequenza scolastica contribuisce a proteggere le ragazze poiché a scuola sono considerate tali e non come adulte pronte al matrimonio (Marcus e Page, 2013). I finanziamenti per le divise scolastiche aiutano a ridurre il tasso di abbandono, i matrimoni precoci e infine le gravidanze adolescenziali (Duflo et al., 2006).

Anche la qualità dell'insegnamento è importante: se non si formano le ragazze per il mondo del lavoro e per la partecipazione alla società civile, è probabile che non si procrastini né il matrimonio né l'età in cui iniziare ad avere figli (Schurmann, 2009). Anche gli asili nido gratuiti aiutano la scolarizzazione delle ragazze (Glick e Sahn, 2000). Un insegnamento improntato all'uguaglianza di genere nell'elaborazione del piano di studio, nei materiali proposti e nelle prassi pedagogiche, è un elemento di grande importanza su cui agire. Inoltre, gli interventi sanitari all'interno della sede scolastica e la sensibilizzazione sulla salute riproduttiva sono possibilità di apprendimento per tutti gli alunni e le alunne (Unterhalter et al., 2014). Per le adolescenti, è particolarmente importante anche la disponibilità di assorbenti e altro materiale per l'igiene personale e di bagni funzionanti.

Le ragazze hanno bisogno di flessibilità per tornare a scuola anche se sono rimaste incinte o se hanno abbandonato per altre ragioni (Jimenez e Murthi, 2006; Greene et al., 2002). Una ricerca condotta in Pakistan, ha messo in luce come le ragazze più scolarizzate, anche quando non procrastinavano il matrimonio o il primo figlio, avevano maggiori probabilità di ricorrere alla contraccezione e di rinviare la nascita dei figli successivi (Alam et al., 2010).

In tutto il mondo, acquistano sempre maggiore credibilità i finanziamenti in contanti e tramite voucher mirati a modificare una serie di comportamenti e di risultati. Programmi di questo tipo, come per esempio in Brasile e in Messico, hanno aiutato le ragazze a superare le disuguaglianze di genere nell'ambiente scolastico (Lindert et al. 2007; Barrientos e DeJong, 2004; Merrick e Greene, 2007). I dati suggeriscono che probabilmente aiutano anche a rinviare il matrimonio (Baird et al., 2011).

Un team del Center for Progress Development ha identificato quattro elementi per valutare l'effetto dei finanziamenti in contanti sulla fecondità delle adolescenti e sulle sue conseguenze (McQueston et al., 2012). Tali versamenti hanno prodotto il massimo impatto sugli indicatori relativi al matrimonio, in particolare hanno funzionato come incentivi a proseguire la scuola e a incrementare l'indipendenza economica, fattori che possono contribuire a ridurre il numero dei matrimoni precoci.

Le valutazioni del programma messicano Progresa-Oportunidades, un intervento a livello nazionale

contro la povertà, mirato a migliorare l'istruzione e la salute attraverso finanziamenti in contanti, hanno mostrato significativi effetti sul rinvio dell'inizio di attività sessuale tra le ragazze (Gulemetova-Swan, 2009). Tra i minori che partecipavano al programma è aumentato il tasso di iscrizione scolastica e si è registrato un lieve incremento nel numero di anni di scolarizzazione conseguiti.

L'analisi del programma Oportunidades non ha evidenziato un impatto diretto sulle gravidanze e sull'uso dei contraccettivi tra le giovani di zone rurali, anche se è probabile che ci sia stato un effetto indiretto tramite altre variabili, come l'istruzione, di cui si è constatato l'impatto positivo (Darney et al, 2013). I risultati combinati suggeriscono che il progetto di finanziamento in contanti potrebbe risultare importante per conseguire i risultati desiderati. Nel programma Zomba del Malawi, i versamenti fatti direttamente alle ragazze, anziché ai genitori, sono quelli che hanno prodotto maggiori risultati nella riduzione delle gravidanze tra le adolescenti e nella prevenzione dell'HIV (Baird et al., 2009).

Abbattere gli ostacoli per entrare nel mondo del lavoro

Le misure volte a integrare in modo più completo le donne nella vita economica e politica del paese contribuiscono a migliorare l'uguaglianza di genere. Per esempio, le riforme legali possono promuovere l'*empowerment* delle donne se consentono di ereditare e possedere beni immobili, accedere al credito, ridurre gli ostacoli alla loro partecipazione al mondo del lavoro. Le politiche che tutelano i congedi per maternità riducono la possibilità che le donne paghino un prezzo altissimo in termini di prospettive di carriera e di minor reddito complessivo nell'arco della loro vita. Le riforme legislative possono anche dare il diritto al voto e incrementare la rappresentatività nelle cariche politiche. Altre misure cercano di far crescere il livello dell'istruzione, per gli uomini come per le donne, garantendo al tempo stesso che queste ultime non siano escluse o lasciate indietro.

© Jocelyn Carlin/Panos

Molte delle conquiste ottenute grazie alla frequenza scolastica femminile nelle scuole secondarie non sono riuscite a capitalizzare i benefici ottenuti in termini di incremento dell'occupazione e del reddito; ciò a causa degli ostacoli nel mercato del lavoro, come regolamenti interni e condizioni di impiego, distanza casa-lavoro, scarsa sicurezza dei mezzi di trasporto, divario tra ciò che si impara a scuola e competenze richieste nell'ambito lavorativo (Lloyd, 2005).

Le iniziative per l'occupazione femminile portano un contributo importantissimo nell'innalzare l'età del matrimonio e nel modificare le norme sociali (Amin et al., 1998). Le ragazze spesso escono dalla scuola del tutto impreparate ad affrontare il mondo del lavoro, o non riescono a tradurre le competenze acquisite in occupazioni retribuite. Alcuni programmi le aiutano a gestire o superare le aspettative di genere dominanti, ad affrontare il passaggio scuola-lavoro, ad agire in prima persona e avere un ruolo nell'identificare e promuovere posti di lavoro più sicuri e più accoglienti. Buvinic et al. (2007) sottolineano che gli investimenti nei trasporti e nella fornitura di acqua, servizi igienici ed energia possono far risparmiare tempo alle ragazze alleviando il peso degli impegni domestici; inoltre gli interventi per la maggiore partecipazione

delle ragazze alle attività sportive hanno benefici per la loro salute, autostima e capacità di *agency*. Gli asili nido gratuiti agevolano l'inserimento delle donne nel mondo del lavoro, soprattutto nel settore formale (Ruel et al., 2006). L'iniziativa per le adolescenti della Banca Mondiale opera di concerto con il settore privato per offrire formazione professionale e opportunità lavorative, ma questi interventi devono ancora essere valutati e gradualmente incrementati (Taliento, 2009).

Alcuni programmi attuati in America Latina promuovono pari opportunità per accedere alla formazione professionale, soprattutto nelle competenze non-tradizionali, e forniscono sussidi per l'assistenza infantile, aumentando così le possibilità occupazionali e di reddito delle madri.

I programmi che rafforzano il sostegno sociale verso le adolescenti assumono forme diverse. Pensioni di anzianità per i nonni che si prendono cura dei nipoti, per esempio, possono aiutare le ragazze in molti settori, dalle misure antropometriche complessive al miglioramento della frequenza scolastica (Duflo 2003; Carvalho 2008). La creazione di spazi sicuri riservati ha contribuito a modificare il concetto di sé delle ragazze coinvolte, a garantire supporto sociale e alfabetizzazione finanziaria, creare opportunità, incoraggiare la permanenza nella scuola e ridurre i contagi da HIV e altri esiti negativi (Bruce e Bongaarts, 2009; Bruce e Hallman, 2008).

Incrementare le opportunità occupazionali e di reddito per i giovani di entrambi i sessi è di importanza cruciale per il dividendo demografico. Una recente analisi della Banca Mondiale sulle prospettive dell'occupazione giovanile nell'Africa sub-sahariana ha evidenziato la necessità di misure e interventi politico-sociali per migliorare le condizioni di coloro che lavorano nell'agricoltura, nelle attività a conduzione familiare e nel settore del lavoro salariato. Dal punto di vista dell'offerta, gli autori auspicano investimenti nel capitale umano per aumentare le capacità e le competenze, oltre alle reti familiari e sociali, che diano ai giovani più opportunità lavorative, possibilità di essere produttivi, incrementare il reddito e conseguire una certa sicurezza economica. Dal punto di vista della domanda, esortano a migliorare le possibilità di accedere alla terra coltivabile, ai capitali e alle risorse finanziarie, a potenziare infrastrutture e tecnologie, ad attuare riforme per ampliare le opportunità di impresa e migliorare le modalità con cui sono gestite le attività di business (Filmer e Fox, 2014).

Adeguare gli interventi alle esigenze locali

Governi e donatori possono adottare politiche e programmi per promuovere la salute e i diritti sessuali e riproduttivi. Tali misure e iniziative sono auspicabili sia dal punto di vista dei diritti umani, sia da quello della crescita economica e creano una situazione di soli vantaggi. La maggior parte di tali interventi si sono rivelati efficaci in paesi che hanno già iniziato a beneficiare del dividendo demografico, ma possono essere adattati e introdotti anche nei paesi in cui la finestra del dividendo si sta aprendo.

Non esiste tuttavia alcuna panacea o intervento che possa portare benefici a tutti i paesi o essere valido in tutti i contesti economici e sociali. Gli interventi devono essere su misura per ogni specifico contesto ed esigenza. Molti dovranno agire su più fronti, essere multisettoriali ed essere accompagnati da cambiamenti socio-politici e legislativi, dalla sensibilizzazione dell'opinione pubblica, da azioni e incentivi tesi a modificare comportamenti che minano la salute e i diritti sessuali e riproduttivi. Ma bisogna agire subito, perché questi cambiamenti devono essere effettuati prima o durante la transizione demografica che accompagna la rapida diminuzione della fecondità. Se ciò non accade, o avviene in ritardo, si ridurranno nettamente le possibilità di ciascun paese di tradurre le finestre demografiche in opportunità di crescita economica e sviluppo sostenibili, inseriti in una prospettiva di uguaglianza di genere.

Le dimensioni del dividendo demografico dipendono comunque da come il paese investe nel capitale umano dei suoi giovani.

CAPITOLO 5

Adeguare politiche e investimenti alla transizione demografica

Da uno stadio all'altro della transizione demografica, che apre la strada alla possibilità di incassare il dividendo demografico, cambiano le priorità. Riforme politiche e investimenti possono produrre maggiori risultati se sono organici e adeguati a ciascuno stadio della transizione. Con le giuste misure, attuate al momento opportuno, è possibile amplificare l'impatto del dividendo demografico.

Cosa stanno facendo i paesi?

Il dividendo demografico è possibile quando la popolazione in età attiva diventa relativamente più numerosa di quella non attiva. Le dimensioni del dividendo dipendono però dal modo in cui ciascun paese investe nel capitale umano dei giovani, dalla misura in cui le riforme economiche, e non solo alimentano la crescita dell'occupazione e delle opportunità di reddito, e da quanti risparmi – da quelli dei nuclei familiari a quelli nazionali – vengono investiti in modo produttivo nell'economia reale.

Quasi altrettanto importanti la tempistica e l'ordine in cui si susseguono. Le priorità si evolvono nel corso dei diversi stadi della transizione demografica che spiana la strada al dividendo demografico. Politiche e investimenti possono produrre un impatto maggiore se sono in linea e se si adeguano a ciascuno stadio della transizione.

Con le giuste misure, attuate al momento opportuno, è possibile amplificare la portata del dividendo demografico. Nei paesi dove la transizione non è ancora iniziata – dove i tassi di fecondità e di mortalità sono ancora elevati – è importante ampliare gli investimenti per la salute, in particolare per i servizi primari, come l'approvvigionamento di acqua potabile e servizi igienico-sanitari, la vaccinazione infantile, l'alimentazione scolastica e la nutrizione infantile. Questi interventi aumentano le possibilità di sopravvivenza dei bambini e riducono i tassi di mortalità. Quando sopravvive un maggior numero di bambini, i genitori solitamente vogliono famiglie meno numerose, il che si traduce in una riduzione dei tassi di fecondità.

Nei paesi che si trovano all'inizio della transizione, quando i tassi di mortalità iniziano a diminuire ma non sono riequilibrati da un corrispondente calo della fecondità, e il rapporto di dipendenza si mantiene relativamente elevato, diventano importanti gli investimenti per promuovere l'*empowerment* femminile attraverso l'istruzione e la salute, compresa quella sessuale e riproduttiva. È inoltre necessario garantire alle adolescenti e alle giovani donne la possibilità e i mezzi per decidere liberamente e responsabilmente se, quando o con quale frequenza avere una gravidanza. Ampliare l'accesso alla contraccezione e all'informazione in materia è fondamentale. In generale, tutte le misure volte a costruire il capitale umano di donne e ragazze e consentire l'esercizio di tutti i loro diritti umani, comportano nel lungo periodo una diminuzione dei tassi di fecondità e della rapporto di dipendenza.

I paesi che si trovano agli ultimi stadi della transizione sono quelli in cui si constatano nette diminuzione dei tassi di mortalità e di fecondità. In questo gruppo, la struttura per età della popolazione si è già trasformata, il rapporto di dipendenza è relativo e la percentuale della popolazione in età attiva supera quella della popolazione in età non attiva. Questo significa che la percentuale della popolazione nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni è aumentata rispetto alla fascia sotto i 14 e sopra i 65 anni. In questi paesi, con un rapporto di dipendenza minima, occorre individuare o adeguare le misure economiche e sociali per incassare e massimizzare il dividendo de-

PAESI DOVE IL RAPPORTO DI DIPENDENZA È ALTO E IL DIVIDENDO DEMOGRAFICO POSSIBILE

- Afghanistan
- Angola
- Benin
- Bolivia
- Burkina Faso
- Burundi
- Camerun
- Repubblica Centrale Africana
- Ciad
- Comore
- Congo
- Costa d'Avorio
- Repubblica democratica del Congo
- Guinea equatoriale
- Etiopia
- Gabon

mografico, a seconda che la popolazione in età non attiva appartenga alla fascia più giovane (sotto i 14 anni) o a quella più vecchia (sopra i 65). Per esempio, le politiche commerciali che non approfittano dei mercati internazionali per la vendita di beni e servizi, prodotti da una numerosa generazione in età attiva, rischiano di decurtare i benefici derivanti dall'avere una popolazione attiva molto numerosa.

Armonizzare politiche e investimenti ai cambiamenti demografici non vuol dire abbandonare altri settori fondamentali. Quando una nazione passa dalla fase di pre-transizione demografica al pieno della transizione stessa, non bisogna abbandonare gli investimenti nella salute primaria, vaccinazione infantile e misure igieniche, solo in favore di politiche che promuovono l'*empowerment* femminile. Gli investimenti nella salute sono sempre decisivi per il benessere di tutti gli individui, delle comunità locali e dell'intera nazione, a prescindere dallo stadio di transizione demografica che si sta attraversando.

Gli interventi sono tanto più efficaci quanto più riflettono le condizioni e le circostanze presenti in tutte le aree di una nazione. Di rado le condizioni e le circostanze sono uniformi in tutte le regioni. I tassi di fecondità, per esempio, raramente sono uguali nelle aree rurali o più isolate, rispetto alle aree urbane e anche da una città all'altra variano a seconda dei gruppi di reddito o della scolarizzazione.

Quale priorità attribuiscono gli Stati agli investimenti sul capitale umano dei giovani, negli stadi cruciali della transizione demografica? Come stabilire se misure socio-politiche e investimenti seguono la giusta tempistica per massimizzare i risultati?

Questo capitolo si concentra su Stati nazionali e aree in cui il rapporto di dipendenza indica che si è ai primi stadi della transizione demografica. Gli Stati e le altre aree di cui parleremo di seguito presentano un elevato rapporto di dipendenza, ma si stanno avvicinando alla fase in cui è possibile che si realizzi un dividendo demografico.

Un'indagine globale senza precedenti su politiche, investimenti e risultati

In preparazione del ventesimo anniversario della Conferenza internazionale del Cairo su popolazione e sviluppo (ICPD) del 1994, l'Assemblea generale

delle Nazioni Unite ha invitato l'UNFPA a condurre una revisione globale dei progressi compiuti nell'attuazione del Programma d'azione della Conferenza stessa.

Il segretariato ICPD Beyond 2014, approntata da UNFPA, ha coordinato e guidato l'indagine, in accordo con gli Stati membri e con la collaborazione del sistema delle Nazioni Unite e di altre organizzazioni internazionali. L'indagine ha comportato consultazioni con la società civile, i partner delle Nazioni Unite e altri agenti interessati, dando vita a meeting e conferenze tematiche a livello globale e regionale. Nell'ambito di tali attività è stato realizzato un sondaggio globale tra i governi per stabilire quali progressi sono stati compiuti nell'attuazione dei vari aspetti del Programma d'azione del Cairo.

Il sondaggio, ultimato nel 2013 e che ha coinvolto 176 Stati membri e sette territori, offre un'immagine unica e senza precedenti delle politiche, dei programmi e delle strategie messi in atto dalle varie nazioni in aree quali educazione e salute, compresa la salute sessuale e riproduttiva. I dati quantitativi e qualitativi raccolti nel corso del sondaggio fanno capire quali progressi stiano compiendo i singoli Stati per realizzare il programma dell'ICPD, che ha posto i diritti della persona al centro dell'azione di sviluppo.

Questo capitolo inserisce i risultati nel contesto della transizione demografica, prestando attenzione in particolare alle politiche, ai programmi e alle strategie adottati dai singoli Stati nel momento in cui i livelli di mortalità e fecondità, da elevati che erano, scendono rapidamente e la percentuale di popolazione in età attiva supera quella della popolazione che non lavora. In questa fase sono di cruciale importanza le azioni che promuovono l'*empowerment* delle ragazze che devono poter decidere da sole se, quando o quanto spesso intendono iniziare una gravidanza.

Il sondaggio globale e le risposte degli Stati

Il sondaggio ha chiesto ai vari paesi di stimare i propri progressi nelle aree chiave del Programma d'azione del Cairo, dalla promozione dell'uguaglianza di genere a quella della salute, dei giovani. Alcune domande – e le risposte fornite dai governi – riguardavano direttamente i giovani. Molte inoltre si riferivano alle azioni che i governi dovrebbero adottare nelle prime fasi di una transizione demografica per incassare il dividendo demografico. Questo capitolo prende in esame sei possibili azioni che un paese potrebbe intraprendere, a seconda del contesto nazionale, per incrementare l'*empowerment* dei giovani in generale e delle ragazze in particolare:

- garantire pari opportunità di accesso ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, inclusi quelli per la prevenzione e la cura dell'HIV
- prolungare la frequenza scolastica delle bambine e delle adolescenti nella scuola secondaria
- migliorare il benessere delle bambine
- incrementare l'accesso a una salute sessuale e riproduttiva completa per gli adolescenti
- mettere fine ai matrimoni precoci
- raggiungere i giovani che non frequentano la scuola con informazioni e servizi di salute sessuale e riproduttiva.

Delle 21 azioni esaminate, sei sono state identificate come fondamentali perché i giovani possano esercitare i propri diritti umani, compresi quelli riproduttivi e per aiutarli a realizzare appieno il loro potenziale nel corso della vita.

Il sondaggio tra i governi ha evidenziato che la maggior parte dei paesi all'inizio della fase di transizione demografica ambiscono a intraprendere le sei azioni in questione. Il 95 per cento ha riferito, per esempio, di aver attuato misure per prolungare la scolarizzazione secondaria delle adolescenti.

Ma le intenzioni, come riferiscono gli stessi governi, non sempre si traducono in risultati. Per esempio, sebbene nove Stati su dieci abbiano dichiarato il proprio impegno per garantire pari opportunità

di accesso alla salute sessuale e riproduttiva, meno di un quarto ha riferito di successi già ottenuti in quest'ambito.

Analogamente, il 59 per cento degli Stati che si trovano nelle prime fasi di transizione demografica ha dichiarato di voler raggiungere i giovani non scolarizzati con i servizi e le informazioni su salute sessuale e riproduttiva, ma soltanto il 9 per cento di questi ha riferito di progressi già realizzati.

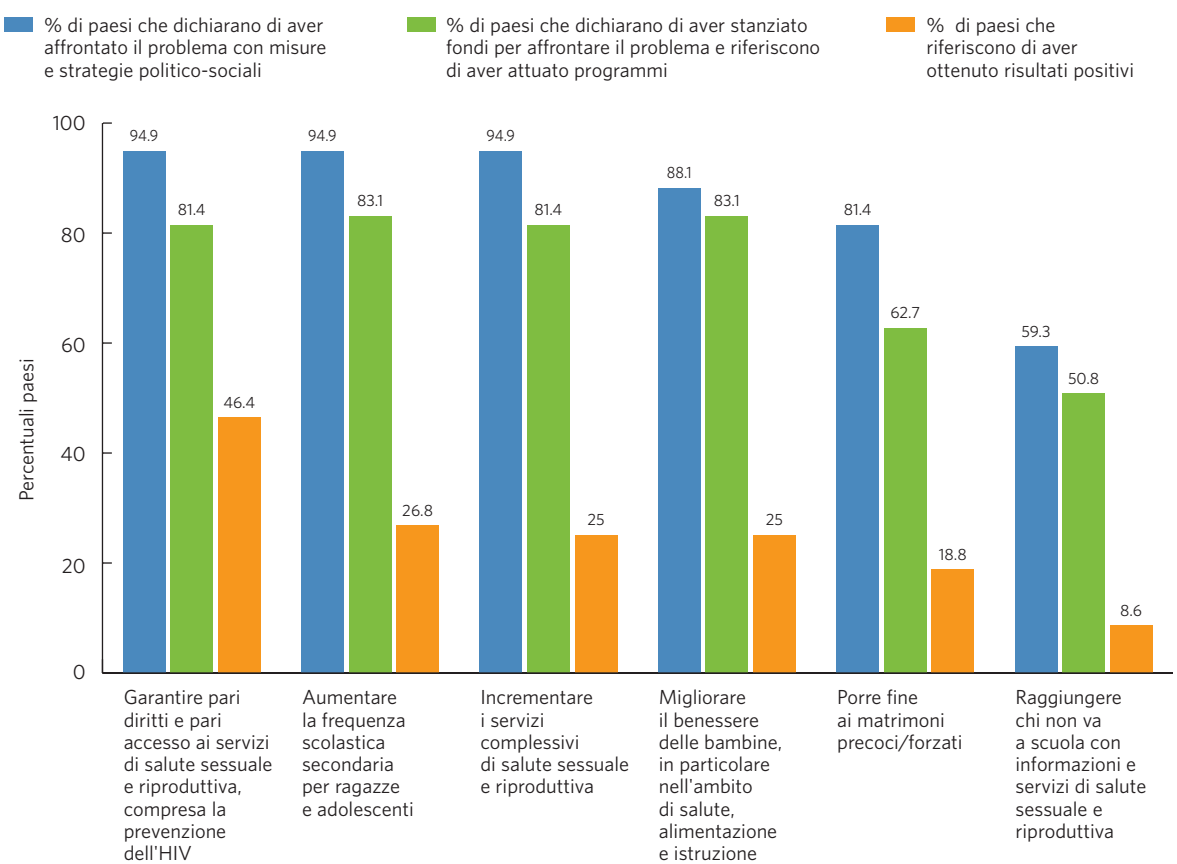
Cosa fanno i paesi

Ogni paese ha un suo approccio, a volte molto diverso dagli altri, per attuare le sue politiche e armonizzarle con i contesti e le priorità della nazione. Non esiste una sola via, per esempio, per garantire la parità dei diritti e dell'accesso alla salute sessuale e riproduttiva. Allo stesso modo, ciascuna nazione incontra una diversa serie di ostacoli. Quel che conta è che la maggior parte dei paesi all'inizio di una transizione demografica sia determinata ad adottare misure politico-sociali appropriate per ciascuna fase, e che si vedano risultati. Nel rispondere al sondaggio globale, i governi che hanno riferito di aver compiuto progressi hanno fornito esempi specifici dei risultati positivi per l'*empowerment* di giovani e adolescenti.

Garantire pari diritti e pari accesso

In **Malawi**, dove non mancano volontà politica e aiuti dei donatori, le politiche giovanili sostengono i diritti dei giovani e un'assistenza sanitaria di buon livello eroga servizi appositi. Le gravidanze adolescenziali sono in calo rispetto al 2010 e la

IMPEGNI E RISULTATI DELLE SEI AZIONI DI *EMPOWERMENT* PER I GIOVANI



diffusione dell'HIV resta significativamente al di sotto della media nazionale. Tuttavia, le norme sociali tradizionali impediscono l'accesso ai servizi specifici che pure esistono.

In **Namibia** l'espansione dei servizi per adolescenti, presenti in quasi tutte le strutture sanitarie con una formazione specifica degli operatori, ha contato sul coinvolgimento dei giovani nelle commissioni e sul sostegno economico e tecnico dei donatori. Tra i problemi, la *privacy* non ancora del tutto garantita a causa della mancanza di infrastrutture dedicate.

A **Tonga** l'aver coinvolto adolescenti e giovani nelle politiche nazionali ha dato vita a diverse iniziative: creazione di consultori scolastici; pubblicazione di materiali informativi, educativi e di sensibilizzazione; formazione di giovani come educatori tra pari; particolare attenzione ai giovani maggiormente a rischio di contagio da HIV. I progressi compiuti riflettono i successi nella cooperazione tra tutte le parti interessate, in particolare la pubblica amministrazione.

Un contesto politico orientato all'*empowerment* giovanile in **Zimbabwe** ha portato all'attuazione di una Strategia nazionale per la salute sessuale e riproduttiva, realizzata attraverso nuovi servizi orientati ai giovani, a cui si rivolge un numero sempre maggiore di ragazzi. Questi centri sono stati istituiti malgrado le difficoltà economiche del paese.

© UNFPA/Ulugbek Hakimov

Incrementare l'istruzione secondaria femminile

L'introduzione in **Bolivia** di un piano di studi nazionale e regionale, sta implementando le opportunità di istruzione e contribuendo a ridurre il divario di genere. Il piano di studi è stato tradotto in sette dialetti indigeni: Aymara, Ayoreo, Chiquitano, Guarayo, Guaraní, Mojeño e Quechua. Il progetto Huertos Escolares che si concentra su una migliore nutrizione e altri obiettivi è stato incorporato nel piano di studi dal 2013 portando a un aumento della frequenza scolastica.

In **Guinea** un numero crescente di genitori riconosce la necessità di educare le bambine come i bambini e sono nate associazioni di sostegno alla scuola per contribuire a superare la mentalità dominante. Aprire nuove mense scolastiche, scavare pozzi per alleviare il peso delle faccende domestiche nei contesti rurali, creare un servizio nazionale per la salute nelle scuole sono tutte azioni che aiutano l'istruzione femminile.

In **Kenya** la riammissione a scuola delle ragazze che avevano abbandonato gli studi perché incinte sta facendo tornare tra i banchi molte di loro. L'enfasi posta a livello nazionale sull'istruzione femminile, accompagnata da misure pratiche come le forniture di assorbenti igienici e altro materiale per l'igiene personale nelle scuole, oltre al tentativo di raggiungere le ragazze anche nelle zone più isolate, desertiche e semi-desertiche, ha portato quasi alla parità di frequenza tra ragazzi e ragazze nelle scuole secondarie. Putroppo l'instabilità e i bassi livelli di istruzione e di *empowerment* femminile continuano a ostacolare la possibilità delle giovani di completare gli studi.

La costruzione in **Tanzania** di una scuola secondaria in ogni distretto, con un numero crescente di

ostelli per studenti, intende risparmiare alle ragazze lunghi e pericolosi tragitti da percorrere a piedi per raggiungere la scuola. La combinazione di accessibilità, rette meno care, programmi di *guidance* e di *empowerment* inseriti nel piano di studi e strutture che tutelano la privacy delle studentesse, sono tutti elementi che le aiutano a completare gli studi. L'insufficienza delle infrastrutture è però ancora significativa: servono altri ostelli, alloggi per insegnanti, aule scolastiche, laboratori, biblioteche e strutture igienico-sanitarie.

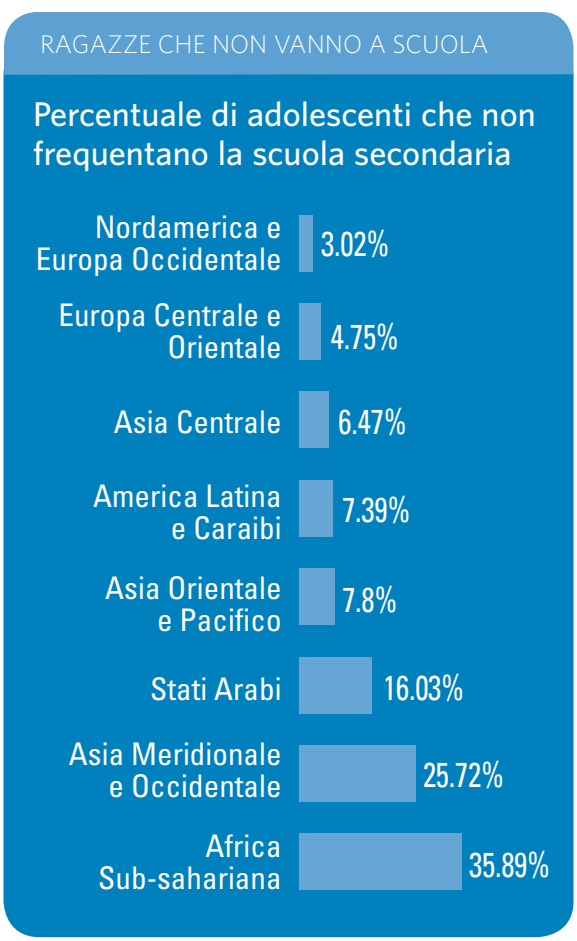
La graduale abolizione delle rette scolastiche a **Vanuatu** rientra nella politica del Governo in materia di istruzione pubblica, che prevede un incremento dei finanziamenti per borse di studio e agevolazioni. Tuttavia l'entità delle rette è ancora un ostacolo, specie nelle scuole secondarie. Una serie di misure trasversali sta favorendo la completezza dei programmi scolastici e migliorando la capacità di monitorare le questioni di genere e le pari opportunità. Per le ragazze, le misure più significative sono la possibilità di riprendere gli studi secondari dopo il parto, disporre di uno stesso numero di bagni separati per ragazzi e ragazze, avere il sostegno della società civile per programmi di sensibilizzazione sulla sicurezza delle ragazze.

Migliorare il benessere delle bambine

Implementare l'istruzione femminile è un punto centrale nell'impegno del **Burkina Faso** per migliorare il benessere delle bambine, combattendo i bassi livelli di alfabetizzazione. La partecipazione attiva delle organizzazioni della società civile comprende un progetto di rete giovanile per l'educazione, la questione di genere e l'HIV; azioni volte a proteggere la salute sessuale e riproduttiva e i diritti umani delle giovani collaboratrici domestiche e venditrici ambulanti; creazione di case-famiglia o ostelli per le studentesse.

In **Namibia**, dove le iscrizioni scolastiche femminili sono in aumento, gli sforzi per promuovere il benessere delle bambine si concentrano sui servizi sanitari di base e su un programma per potenziare le mense scolastiche. Le organizzazioni della società civile sono essenziali per affrontare problemi come la mortalità materna, la disuguaglianza di genere, i fattori culturali in ambito domestico e l'isolamento fisico di chi risiede in aree difficili da raggiungere.

Il *Child Rights Act* in **Nigeria** è stato adottato da 23 Stati nonché dal Territorio della Capitale federale, mentre negli altri 13 sono ancora in corso azioni di *advocacy* per la sua approvazione. Altre politiche e programmi in favore delle bambine prevedono: creazione di un database nazionale per i minori a rischio, programma di *mentoring* per le bambine, attuazione di una politica nazionale sulla nutrizione, parlamen-



Giovani attivisti, sostenitori e peer counsellor.
In alto a sinistra: © UNFPA, in alto a destra: © UNFPA/Ulugbek Hakimov,
In basso a sinistra: © UNFPA/Diego Diaz, in basso a destra: © UNFPA

to dei bambini, sensibilizzazione sulle questioni di genere, educazione di genere nell'istruzione di base.

Programmi di vaccinazione, istruzione primaria e secondaria universale, tutela delle minoranze a livello universitario, sono solo alcune delle misure con cui l'**Uganda** promuove il benessere delle bambine. Un dipartimento governativo per le pari opportunità lavora per garantire l'attenzione a tali tematiche nei Ministeri della salute, dell'agricoltura e della pubblica istruzione.

Migliorare l'accesso alla salute sessuale e riproduttiva

La creazione di 50 centri dedicati ai giovani e le attività di formazioni per "padri" in **Niger** stanno migliorando l'accesso a informazioni e servizi di salute riproduttiva, anche attraverso distributori automatici di preservativi e un "numero verde" telefonico per avere risposta agli interrogativi riguardo la salute riproduttiva. Il sostegno a livello governativo è rivolto a potenziare i diritti dei giovani e la loro possibilità di accedere a tutti i servizi, per quanto rimangano ancora molti ostacoli tra cui le convinzioni religiose, gli atteggiamenti dei genitori e i matrimoni precoci.

In **Ghana**, gli "sportelli per i giovani" all'interno delle strutture sanitarie si occupano in modo specifico di problemi di salute sessuale e riproduttiva. Un'intensa collaborazione a livello nazionale sta agevolandone l'istituzione grazie al coinvolgimento della società civile e di organizzazioni locali, nonché dell'imprenditoria privata. L'approccio cerca di contrastare quelle usanze e pratiche culturali che riflettono una scarsa considerazione delle donne a livello sociale.

Oltre un terzo dei giovani in **Madagascar** è stato raggiunto da un programma nazionale per la salute. Operativo fin dal 1997, il programma è sostenuto da numerosi partner non governativi, malgrado l'insufficienza dei dati e delle risorse.

A **São Tomé** e **Principe** si sono integrati alcuni aspetti della salute sessuale e riproduttiva nei programmi scolastici, si è fatta formazione apposita agli operatori sanitari per migliorare l'approccio verso i giovani, la salute riproduttiva è stata inserita nei servizi essenziali per gli adolescenti. Le organizzazio-

ni giovanili non governative realizzano campagne di sensibilizzazione e mobilitazione delle comunità locali per incrementare l'uso dei contraccettivi tra gli adolescenti, migliorare la qualità dei servizi e garantire l'accesso alle informazioni di cui c'è bisogno.

Approcci integrati alla protezione dall'HIV stanno portando a un aumento degli adolescenti che accedono ai servizi di salute sessuale e riproduttiva nelle **Isole Salomon**. Linee guida per servizi orientati ai giovani, formazione del personale, istituzione di centri appositi in due province e a Honiara stanno estendendo ulteriormente tale accesso, garantendo inoltre la disponibilità dei servizi mediante una fornitura regolare e costante di strumenti e materiali per la salute riproduttiva. La partecipazione dei ragazzi stessi e l'attivazione di partnership si sono dimostrati particolarmente efficaci; tra i problemi tuttora da risolvere ci sono la disinformazione e i pregiudizi, oltre alla penuria di fondi.

Mettere fine ai matrimoni precoci

In **Palestina**, si sta lavorando per modificare la legge e aumentare l'età legale per contrarre matrimonio. L'iniziativa prevede il coinvolgimento della comunità e il dialogo per sensibilizzare l'opinione pubblica in favore di riforme improntate a un'ottica di parità di genere.

Dal 1997 a oggi la Legge sui diritti dell'infanzia in **Nigeria** costituisce la base della legge e delle politiche infantili in vaste aree del paese. Oltre a promuovere l'uguaglianza di genere nell'istruzione scolastica, la legge vieta i matrimoni precoci e il ritiro arbitrario delle bambine dalla scuola dell'obbligo.

L'ingente sforzo politico della **Tanzania** sta portando allo sviluppo di una politica di sostegno e un quadro di riferimento strategico, sulla base della Legge sulla tutela dell'infanzia del 2009, per porre fine ai matrimoni precoci, utilizzando programmi di sensibilizzazione. Il Governo opera in collaborazione con vari partner e in particolare con organizzazioni nazionali e regionali della società civile , con le scuole e con i media. Il rispetto e l'attuazione di leggi, riforme e strategie politiche continuano però a essere limitati da fattori socio-culturali che ostacolano l'*empowerment* femminile, dalle scarse risorse al mancato coinvolgimento degli uomini nelle questioni di genere.

Fornire informazioni e servizi per la salute sessuale e riproduttiva anche ai giovani che non vanno a scuola

In **Uganda** anche i giovani impegnati in forme di apprendistato extra-scolastiche possono informarsi sulla salute sessuale e riproduttiva. Nei centri di formazione professionale, come nelle scuole, nei centri giovanili e nelle strutture sanitarie, si offrono servizi appositi. Mobilitare i ragazzi che non frequentano la scuola può essere difficile ma molti programmi basati sul territorio, come Straight Talk, si rivolgono attivamente a questa fascia di popolazione trascurata dai servizi, che ha invece un alto tasso di esigenze inevase dal punto di vista delle informazioni e dei servizi di salute riproduttiva.

Barriere all'attuazione concreta

Rispondendo al sondaggio, molti Stati hanno parlato di ostacoli all'attuazione delle misure politico-sociali, per spiegare la discrepanza tra ambizioni e risultati.

Gli ostacoli citati con più frequenza erano collegati alla bassa considerazione delle donne nella società, all'insufficiente *empowerment*, alla limitata partecipazione o a usanze e prassi locali dominanti che le escludono. Anche se molti governi hanno politiche in linea con lo stadio di transizione demografica in cui si trovano, bisogna fare di più per abbattere tali ostacoli e far sì che i risultati siano all'altezza delle intenzioni. Alcune barriere possono essere superate stanziando risorse sufficienti o allocando una quota maggiore del bilancio nazionale al conseguimento di

OSTACOLI CITATI NEL CONSEGUIRE PROGRESSI IN SEI AREE DI *EMPOWERMENT* DEI GIOVANI

	Aree di *empowerment* giovanile					
Ostacoli	**Migliorare il benessere delle bambine, soprattutto salute, alimentazione e istruzione**	**Mettere fine ai matrimoni precoci/ forzati**	**Aumentare l'accessibilità dei servizi di salute sessuale e riproduttiva per gli adolescenti**	**Assicurare pari diritti e accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, compresa la prevenzione dell'HIV**	**Prolungare la frequenza scolastica secondaria per bambine e adolescenti**	**Raggiungere chi non va a scuola con servizi e informazioni di salute sessuale e riproduttiva**
Bassa condizione sociale delle donne/ *empowerment* femminile/limitata partecipazione	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Usanze locali prevalenti / pratiche sociali	✔	✔	✔	✔		✔
Basso livello di impegno da parte di politici/persone che hanno il potere	✔	✔		✔	✔	✔
Bassi tassi di alfabetizzazione/livelli di istruzione	✔	✔		✔		✔
Mancanza di/limitate risorse finanziarie	✔		✔	✔		
Instabilità politica/conflitti	✔	✔			✔	
Basso livello di impegno da parte delle organizzazioni della società civile		✔		✔		
Contesto economico/ politico esistente o cambiamenti nel contesto politico/economico			✔		✔	
Mancata attuazione o rispetto di leggi importanti		✔				
Servizi inadeguati di pianificazione familiare			✔			
Limitata accessibilità fisica			✔			
Scarsa accettabilità culturale			✔			
Opposizione di genitori/ tutori			✔			
Atteggiamenti discriminatori da parte degli operatori dei servizi			✔			
Istruzione di bassa qualità						✔
Opposizione da parte di gruppi organizzati						✔

tali obiettivi. Altre però, come la scarsa considerazione di cui godono bambine e donne, si possono superare solo mediante azioni concomitanti per affrontare il problema e attraverso gli strumenti più utili: per esempio, facendo in modo che più bambine possano andare scuola e prolungare la frequenza scolastica, sopratutto nella scuola secondaria.

Impegni e progressi variano da regione a regione

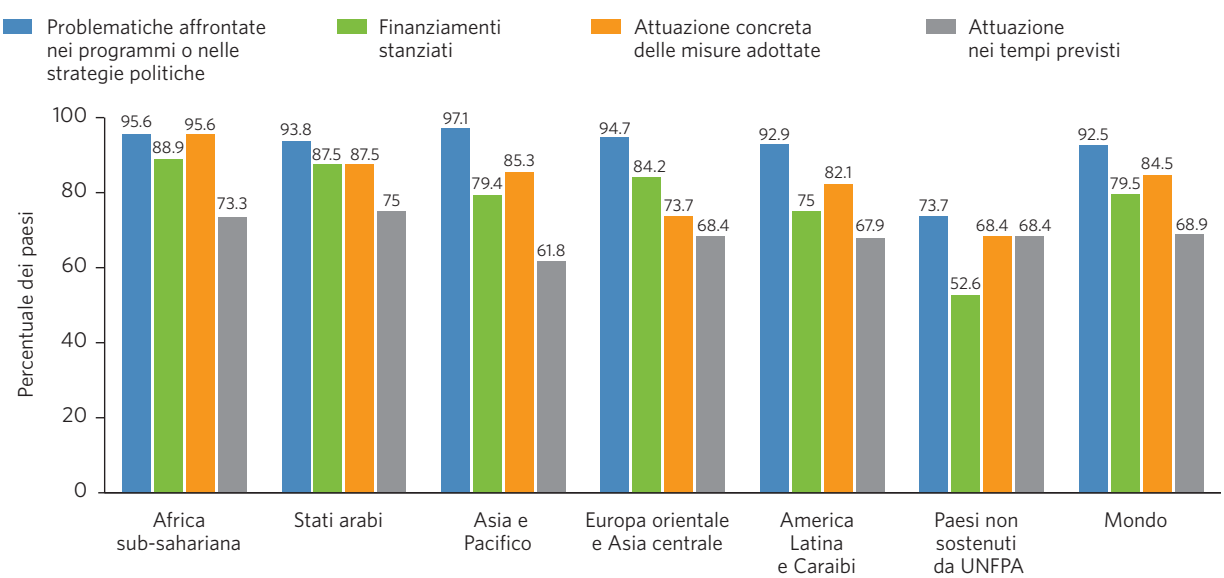
Il sondaggio globale ha inoltre prodotto dati regionali che dipingono un quadro diverso dell'impegno profuso per risolvere i problemi mediante iniziative, politiche e investimenti. Un esempio interessante riguarda l'istruzione.

Gli investimenti nella scuola non sono importanti solo per tutelare i diritti umani e per consentire a ciascuno di sviluppare, incrementare e realizzare il proprio potenziale: possono anche accelerare la transizione demografica. Le donne istruite hanno maggiori probabilità di ricorrere alla pianificazione familiare, il che può far scendere i tassi di fecondità (Cleland e Shah 2013). L'istruzione, soprattutto a livello secondario e superiore, può creare forza lavoro qualificata e produttiva capace di catalizzare la crescita economica. Infine, i giovani istruiti potranno beneficiare meglio dell'impatto del dividendo demografico e chiedere programmi e investimenti volti a sostenere e mobilitare i giovani stessi.

I dati del sondaggio mostrano che più del 90 per cento degli Stati ha adottato una politica, una strategia o un programma intesi a garantire la parità di accesso delle ragazze a tutti i livelli dell'istruzione. In Africa sub-sahariana e nei Paesi Arabi, circa tre quarti dei paesi coinvolti ha riferito di avere in programma iniziative di questo genere.

In Kenya, dal 2003 l'istruzione primaria è gratuita per tutti e la percentuale di bambini di entrambi i sessi che passano dalla scuola primaria a quella secondaria è stata di circa il 60 per cento nel 2007 (dal 46 per cento del 2003). Restano comunque enormi disparità, a livello regionale, nei tassi complessivi di scolarizzazione secondaria. Secondo Keombe (2013) nel 2006 il tasso lordo di

GARANTIRE PARITÀ DI ACCESSO ALL'ISTRUZIONE DI TUTTI I LIVELLI PER LE RAGAZZE

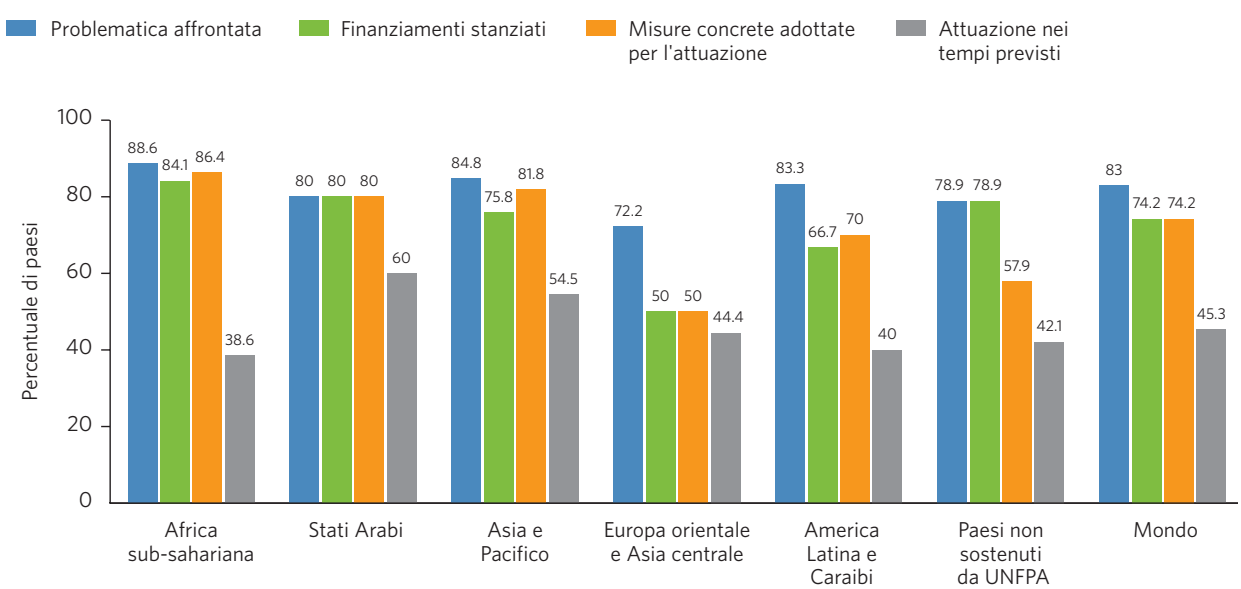


scolarizzazione secondaria (ovvero il numero di iscritti come percentuale del numero ufficiale dei minori in età scolare) era del 6,3 per cento nella provincia nord-orientale (8,6 per cento per i maschi e 3,6 per cento per le femmine) rispetto alla media nazionale del 32.3 per cento (34,6 per i maschi e 29,9 per le femmine). L'iniziativa sull'educazione femminile del Kenya, citata in precedenza, si rivolge espressamente alle comunità locali nelle regioni desertiche e semidesertiche per incoraggiare gli adulti a iscrivere le figlie a scuola. Ciò indica che politiche mirate a gruppi vulnerabili e che affrontano, per esempio, i problemi logistici delle popolazioni nomadi o i problemi socio-culturali inerenti il valore dell'istruzione, possono fare la differenza, una volta superati gli ostacoli economici.

Il Governo keniota ha adottato una politica di reinserimento per le ragazze incinte e, rispondendo al sondaggio, ha fatto presente come questo abbia permesso a molte di terminare gli studi. Ha anche sottolineato l'importanza di garantire servizi igienico-sanitari, in quanto le assenze mensili durante il ciclo mestruale sono tra le ragioni più diffuse della scarsa frequenza scolastica. È stato affrontato anche il problema dei bagni separati per i due sessi, poiché anche l'assenza di bagni riservati alle ragazze è stata un ostacolo all'istruzione femminile. Queste misure sottolineano l'importanza, nella gestione della transizione demografica, degli approcci basati sulle pari opportunità.

Il sondaggio ha inoltre messo in luce differenze a livello regionale negli sforzi compiuti dai singoli Stati per garantire formazione e opportunità lavorative alle ragazze che hanno interrotto gli studi. Per esempio, l'Africa sub-sahariana è la regione con la percentuale più alta di paesi che riferiscono di affrontare le esigenze delle ragazze non scolarizzate, ma è anche la regione in cui si sono fatti meno progressi. Malgrado le misure intraprese, la percentuale di paesi che hanno avviato programmi e attività è relativamente bassa in tutte le regioni. Quasi la metà dei governi ha riferito di aver ottenuto risultati positivi nell'affrontare le esigenze delle ragazze non scolarizzate e che fondamentali sono state le partnership con altri agenti in-

GARANTIRE OPPORTUNITÀ DI FORMAZIONE E OCCUPAZIONE ALLE RAGAZZE CHE NON VANNO A SCUOLA

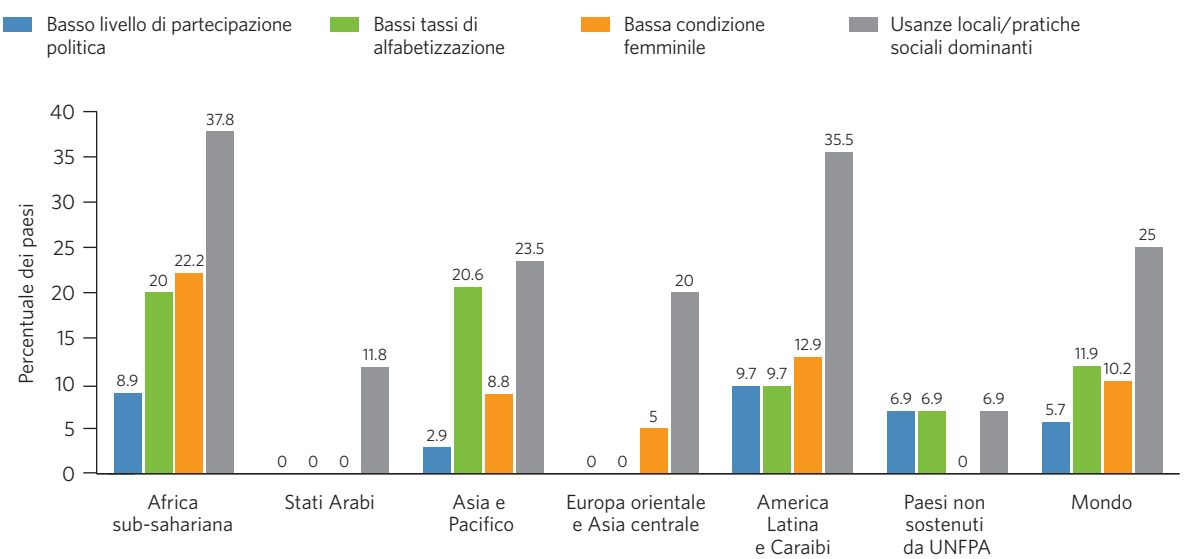


teressati a livello nazionale, nonché il coinvolgimento delle organizzazioni locali.

Nella sua risposta, il Ghana ha dichiarato di aver collaborato, per migliorare le opportunità di impiego per le ragazze non iscritte a scuola, con Marie Stopes International in un progetto di aiuto alle *kayayei*, le ragazze che lavorano nei mercati di Accra vendendo e trasportando le merci (Marie Stopes International 2014). Questo progetto, dedicato a ragazze estremamente vulnerabili, migranti povere e lavoratrici dei mercati, fornisce diversi servizi: pianificazione familiare, servizi integrati sulla violenza di genere, prevenzione e analisi per l'HIV. Per incrementare le probabilità di successo, il Ministero della salute con il sostegno di Marie Stopes International ha coinvolto altri partner settoriali, comprese le forze di polizia e il Ministero della Giustizia per i test forensi e la persecuzione dei colpevoli nei casi di violenza sessuale. Alle ragazze sono inoltre state offerte opportunità di credito e di risparmio, nonché attività di formazione per rivolgersi con competenza alle autorità locali nella richiesta di alloggi migliori e servizi di assistenza per l'infanzia. Questo esempio illustra come le azioni multisettoriali possono contribuire all'*empowerment* di donne e bambine, con l'ulteriore beneficio di mettere il paese nella posizione migliore per realizzare il dividendo demografico. Inoltre è possibile vedere come i giovani uomini siano la chiave non solo per assicurare un livello ottimale di salute sessuale alle giovani, ma anche per il futuro collettivo.

Le diverse regioni hanno anche elencato ostacoli diversi all'implementazione e alla valutazione dell'impatto delle misure di sostegno ai giovani. Malgrado tali differenze, è condivisa l'idea che il problema principale non sia tanto l'inadeguatezza della politica quanto la condizione delle donne, la scarsa alfabetizzazione e altri fattori socio-culturali. In America Latina e Caraibi, per esempio, la maggior parte dei governi percepisce i fattori socio-culturali come la barriera principale nell'attuazione di politiche per il benessere degli adolescenti. Ulteriori analisi hanno messo in luce come tali fattori siano da associare ad

PRINCIPALI BARRIERE PER CONSEGUIRE PROGRESSI NEI SETTORI RELATIVI AD ADOLESCENTI E GIOVANI NELLE VARIE REGIONI



atteggiamenti conservatori contrari ai rapporti sessuali prematrimoniali e all'uso della contraccezione. Nell'Africa sub-sahariana, si considerano determinanti gli ostacoli causati dalla scarsa considerazione delle donne e dall'analfabetismo (probabilmente collegati tra loro). In Asia e nel Pacifico la condizione delle donne e i fattori socio-culturali sono stati indicati come gli ostacoli principali. Le differenze tra regioni a volte mascherano differenze significative tra un paese e l'altro della stessa zona, e non sono in grado di offrire elementi per analizzare criticamente le variabili all'interno di ogni singolo Stato.

I processi di adeguamento: successi e difficoltà

I dati del sondaggio globale tra gli Stati, in preparazione del ventesimo anniversario della Conferenza del Cairo, dimostrano che la maggior parte dei paesi che si trovano nelle fasi iniziali della transizione demografica si stanno impegnando per attuare politiche che sono della massima importanza in vista della possibilità di incassare il dividendo demografico. Tali politiche sono generalmente orientate all'*empowerment* femminile, attraverso misure che consentono di esercitare i diritti alla salute, compresa la salute sessuale e riproduttiva, di completare l'istruzione secondaria. La maggior parte dei governi riferisce però di non aver ancora raggiunto gli obiettivi prefissati citando ostacoli di natura economica, sociale, culturale, legislativa e di sicurezza.

I dati del sondaggio evidenziano inoltre che i paesi all'inizio della transizione demografica dedicano particolare attenzione alla creazione di opportunità lavorative per i giovani, più che all'ampliamento del loro accesso alle informazioni e ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva. Circa il 90 per cento dei paesi ha dichiarato di affrontare la sfida occupazionale e il 71 per cento ha riferito notevoli successi in quest'ambito. Ma pur essendo vitali per gran parte dei Paesi in via di sviluppo, le opportunità occupazionali e di reddito per i giovani non dovrebbero oscurare, soprattutto nelle fasi iniziali della transizione demografica, gli sforzi verso l'*empowerment* dei giovani e verso la costruzione del loro capitale umano.

Un'analisi dei dati a livello regionale mostra buoni progressi a diversi livelli ed evidenzia come i giovani siano ai primi posti nelle agende politiche della maggioranza degli Stati. Ma quasi nessuno può vantare successi corrispondenti alle dichiarazioni d'intenti e dell'impegno profuso. Molte iniziative e strategie politiche, pur essendo già in vigore, non sono adeguatamente finanziate o attuate secondo la tempistica prevista.

I dati mostrano che strategie e programmi sono specifici per ciascun paese e riflettono circostanze e contesti nazionali. Un unico approccio valido per tutti non esiste e non sarebbe praticabile. Si potrebbe anche sostenere che gli interventi devono riflettere lo stadio raggiunto dalla regione di appartenenza, sempre tenendo conto delle considerevoli differenze demografiche ed economiche interne a ogni nazione.

Per adeguare le politiche alla situazione demografica, i governi hanno bisogno di dati più precisi sulla popolazione, disaggregati per età, sesso, luogo di residenza e quintili di reddito. Senza dati completi, affidabili e dettagliati sulla popolazione, la politica non riuscirà mai a produrre il massimo impatto. Dati validi sulla popolazione possono dare impulso a traguardi da includere nelle proposte sugli Obiettivi per lo sviluppo sostenibile che, nel 2015, prenderanno il posto degli Obiettivi di sviluppo del millennio. Possono offrire una miglior comprensione delle difficoltà che i giovani affrontano e influenzare le iniziative globali che mirano non solo a permettere loro di realizzare il potenziale e passare all'età adulta nelle migliori condizioni di salute e sicurezza, ma possono anche aiutare i paesi a gestire nel modo migliore le fasi della transizione demografica per capitalizzare e massimizzare il dividendo demografico.

IMPEGNI E RISULTATI IN 21 SETTORI DEL SONDAGGIO GLOBALE RELATIVO AGLI ADOLESCENTI E AI GIOVANI IN 59 PAESI CHE SONO NELLA FASE INIZIALE DELLA TRANSIZIONE DEMOGRAFICA

La necessità di formulare un nuovo quadro di riferimento per lo sviluppo sostenibile offre l'occasione di integrare meglio le esigenze, le aspirazioni e il potenziale dei giovani nella strategia globale per i prossimi 15 anni.

CAPITOLO 6

Il futuro dello sviluppo sostenibile punta sui giovani

Un bambino che nel 2015 avrà dieci anni, sarà un adulto di 25 nel 2030, anno in cui si dovranno raggiungere i nuovi Obiettivi per lo sviluppo sostenibile. Puntare al massimo oggi significa garantire a loro – e a noi – un futuro più luminoso, fatto di diritti tutelati e promesse rispettate.

I giovani sono fondamentali per i prossimi Obiettivi per lo sviluppo sostenibile, soprattutto per quelli che mirano a:

- Eliminare la povertà in tutte le sue forme, ovunque
- Assicurare una vita sana e promuovere il benessere per tutti
- Attuare un'istruzione pubblica primaria e secondaria di qualità, accogliente in un'ottica di pari opportunità
- Conseguire una crescita economica sostenibile di cui tutti possano avvantaggiarsi, garantire un'occupazione produttiva e un lavoro dignitoso per tutti

Nel 2000 i leader mondiali si sono impegnati, con gli Obiettivi di sviluppo del millennio (Millennium Development Goals, MDG), ad affrontare le otto maggiori sfide per lo sviluppo: povertà e fame, istruzione primaria, disuguaglianza di genere, mortalità infantile, insufficiente salute materna e riproduttiva, HIV e altre malattie, sostenibilità ambientale e ostacoli strutturali che impedivano alle nazioni di uscire dalla povertà.

© Mikkel Ostergaard/Panos

Con i grandi progressi compiuti in direzione di questi traguardi, e con alcuni già conseguiti, gli MDG sono stati la più forte spinta globale della storia contro la povertà.

Vi erano compresi diversi obiettivi e indicatori che riguardano direttamente i giovani. Per esempio l'Obiettivo 1, eliminare la fame e la povertà estreme, prevedeva di raggiungere l'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per tutti, compresi i giovani e le donne.

Manca solo un anno al 2015, scadenza stabilita per conseguire gli Obiettivi di sviluppo del millennio. Governi, organismi internazionali, società civile e gente comune di tutto il mondo sono già impegnati a elaborare un'Agenda per lo sviluppo post-2015 e una nuova serie di Obiettivi per lo sviluppo sostenibile.

Il cammino verso l'Agenda post-2015 è iniziato in realtà nel 2012 nel corso di un summit tra leader mondiali e attori interessati, svoltosi a Rio de Janeiro in occasione del ventesimo anniversario del Summit della Terra. L'evento si è concluso con la dichiarazione "Il futuro che vogliamo" che forniva una base e una guida per l'elaborazione di una strategia per un futuro sostenibile per il pianeta dal punto di vista economico, sociale e ambientale, per le generazioni di oggi e per quelle future.

All'interno di questo processo, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, ha istituito nel gennaio 2013 un Open Working Group (OWG), composto da 30 membri intergovernativi chiamati a guidare il dibattito sui nuovi Obiettivi per lo sviluppo sostenibile. Nell'agosto 2014 il Gruppo di lavoro aperto ha proposto 17 obiettivi e 169 traguardi per guidare la comunità internazionale nei prossimi 15 anni (Nazioni Unite, 2014). Collegati tra loro dal vincolo dello sviluppo sostenibile, gli Obiettivi coprono questioni economiche, sociali e ambientali, mirano

a migliorare la vita delle persone e a proteggere il pianeta che consegneremo alle generazioni future. I traguardi punteranno inoltre a completare l'attuazione degli MDG.

La formulazione di un quadro di riferimento post-2015 per lo sviluppo sostenibile offre l'opportunità di integrare meglio le esigenze, le aspirazioni e il potenziale dei giovani all'interno della strategia globale dei prossimi 15 anni.

Il ruolo dei giovani nell'Agenda post-2015 per lo sviluppo sostenibile

L'aspirazione dell'Agenda post-2015 per lo sviluppo sostenibile è creare un mondo giusto, con risorse sufficienti per tutti, attento alle esigenze di ognuno, in cui, senza discriminazioni di età, si possano esercitare i propri diritti e vivere in modo dignitoso e con speranza. Perché questa visione prenda vita sarà indispensabile eliminare la povertà in ogni suo aspetto, combattere l'emarginazione e la disuguaglianza, promuovere l'*empowerment* di 1,8 miliardi di giovani.

Lo sviluppo sostenibile è quello che risponde alle esigenze del presente senza compromettere la possibilità che anche le generazioni future trovino risposta ai loro bisogni. Questa definizione contiene implicitamente l'idea che, per rispondere ai bisogni sociali ed economici delle popolazioni attuali e future, occorrerà compiere sforzi incessanti per eliminare la povertà, tutelare i diritti umani e l'uguaglianza, promuovere un consumo sostenibile e proteggere le risorse naturali (UNFPA, 2010; UNICEF, 2013).

La generazione di giovani più numerosa della storia sta per affacciarsi al mondo del lavoro e, nelle nostre economie sempre più interconnesse e globalizzate, sarà il loro successo a definire le traiettorie per lo sviluppo, non solo in Africa sub-sahariana e in Asia centrale, dove sono una grossa percentuale della popolazione, ma nel mondo intero.

Ma i giovani sono importanti per il futuro sostenibile non solo per il loro numero senza precedenti.

"Ho scelto di studiare giurisprudenza perché credo che la prima cosa da fare sia esigere, comprendere e agire in base ai nostri diritti di giovani."

Starlyn Hernandez, Repubblica Dominicana

A livello globale, i tassi di fecondità sono in calo. Questo significa che la generazione attuale di giovani troverà, invecchiando, una generazione giovanile più piccola a sostenerli. Vuol dire che dovranno essere in grado, invecchiando, di mantenersi nel modo migliore possibile. La gioventù di oggi dovrà inoltre farsi carico dell'attuale popolazione di anziani e di quella, in costante aumento, che invecchierà nei prossimi anni.

Ancora, i giovani di oggi sono importanti per il futuro perché crescono in maggioranza nei paesi poveri, dove devono superare molti ostacoli per avere un'istruzione e affrontare sistemi sanitari carenti, con scarso accesso alla salute sessuale e riproduttiva, penuria di posti di lavoro e di opportunità di reddito.

Le loro aspirazioni influenzeranno il nostro futuro. Oggi hanno aspettative più alte rispetto alle generazioni che li hanno preceduti, per quanto riguarda la capacità decisionale e il godimento di libertà e opportunità. L'era informatica gli ha insegnato quali sono i diritti umani e ha offerto una visione più vasta di come potrebbe essere la loro vita (Nazioni Unite, 2014).

I tassi di fecondità in diminuzione mettono a disposizione dei paesi a basso e medio reddito un'opportunità, perché la percentuale di popolazione giovane attiva è ai massimi storici e può, se gode di

buona salute e ha possibilità di istruzione e lavoro, dare un fortissimo impulso alla crescita economica e allo sviluppo. Perciò il benessere e la partecipazione attiva alla vita civile e sociale di adolescenti e giovani dipendono dall'impegno dei governi e dagli sforzi per tutelarne i diritti umani, sviluppare le loro capacità, garantire la salute e i diritti sessuali e riproduttivi, prepararli a una vita creativa e infine ricompensarli per il loro impegno.

Gli investimenti nello sviluppo umano mirati ai giovani sono essenziali per garantire loro le capacità e le opportunità di definire il futuro e spronarli verso le innovazioni indispensabili a preparare un domani sostenibile.

I giovani possono dare impulso alla crescita economica. Investire nella loro salute, istruzione e sicurezza migliora la produttività e garantisce un ritorno economico. Inoltre, poiché lo sviluppo umano procede per accumulazioni, sarebbe estremamente costoso – per i giovani e per la società in generale – recuperare occasioni perdute (Banca Mondiale, 2006). Nel caso delle adolescenti e delle giovani, gli effetti positivi degli investimenti vanno anche oltre la partecipazione alla forza lavoro e alla produttività. Migliorare la condizione di bambine, adolescenti e donne porta a migliorare la salute materna e a diminuire la mortalità infantile, produce un incremento nei reinvestimenti di famiglie e di comunità locali (UNFPA, 2013).

Gli adolescenti (dai 10 ai 19 anni) si trovano in una fase critica della vita, la pubertà si verifica nei primi anni dell'adolescenza, l'esposizione sociale cresce e ci sono diverse pressioni, come la voglia di sperimentare cose nuove e assumersi rischi (Assemblea Generale delle Nazioni Unite, 1999). Ogni persona sviluppa la propria capacità di agire autonomamente, molti iniziano in questo periodo a diventare dei leader. Nella transizione dalla dipendenza all'indipendenza, le scelte e le decisioni che adolescenti e giovani compiono oggi, o che vengono costretti da altri a compiere, influenzeranno le loro buone o cattive condizioni di salute; la possibilità di approfittare fino in fondo delle opportunità di istruzione, occupazione e partecipazione alla politica, infine la capacità di portare avanti l'Agenda per lo sviluppo sostenibile (UNFPA, 2013).

Sono loro che dovranno creare successi economici e sicurezza per l'umanità. Permettere ai giovani di assumere la guida di questo processo significa assicurare che abbiano un buon livello di istruzione e di salute.

Giovani volontari di organizzazioni umanitarie nelle Filippine.
© UNFPA

Laboratorio per giovani in Uzbekistan.
© UNFPA/Ulugbek Hakimov

Al cuore della volontà di perseguire, nello scenario post-2015, uno sviluppo sostenibile e inclusivo, c'è la persona di cui si deve realizzare il potenziale. La chiave per il successo della nuova Agenda sarà nello sviluppo della resilienza dei singoli, soprattutto dei giovani.

"Sono deciso a inseguire i miei obiettivi, i miei sogni. Non mi arrenderò mai. Nessun altro lo farà per me. Il mondo di domani appartiene a me e agli altri giovani, perciò dovremmo renderlo il migliore possibile."

Krah Kouadio Modeste, Costa d'Avorio

Principi guida

In vista dell'Agenda post-2015 e dei nuovi Obiettivi per lo sviluppo sostenibile, la comunità internazionale concorda sull'esigenza di una visione condivisa che inneschi un cambiamento, che sia inclusiva e fondata sul rispetto dei diritti umani, dell'uguaglianza e della sostenibilità.

Diritti umani

Uno sviluppo sostenibile e inclusivo è possibile soltanto se i diritti di tutte le persone, in particolare bambine, ragazze e giovani donne, sono rispettati, protetti, promossi e realizzati. Le lezioni tratte dagli Obiettivi di sviluppo del millennio hanno dimostrato che un approccio orientato ai diritti umani nel progettare, attuare e monitorare gli Obiettivi di sviluppo è essenziale sia dal punto di vista normativo, sia da quello del conseguimento dei risultati auspicati.

Il dibattito e le consultazioni post-2015 hanno concluso che è necessario garantire un approccio fondato sui diritti umani, in tutti i temi e in tutti gli ambiti, tenendo conto dei processi e degli esiti dello sviluppo a livello nazionale. Tutto ciò può fornire una piattaforma normativa sui temi dell'uguaglianza e della non-discriminazione, sulla qualità dei servizi sociali di base e sulle assunzioni di responsabilità.

La salute e i diritti sessuali e riproduttivi sono diritti umani universali e parte indivisibile dell'insieme dei diritti della persona. La promozione e la tutela di questi è imprescindibile per conseguire il rispetto di altri diritti umani, quali istruzione, lavoro, alimentazione sufficiente e partecipazione politica – diritti che devono essere garantiti anche ai giovani, affinché realizzino il loro potenziale.

Uguaglianza

L'attuale modello di sviluppo globale ha portato moltissime persone al di sopra della soglia di povertà. Tuttavia le diffuse disparità di reddito, tenore di vita e, più in generale, opportunità sono tuttora alla radice della frammentazione economica, sociale, ambientale e politica; con un 8 per cento della popolazione mondiale che possiede l'82 per cento di tutta la ricchezza globale, in linea con la tendenza osservata negli ultimi vent'anni e tuttora in rapida ascesa, verso la disuguaglianza economica.

Quando la disuguaglianza crescente preclude il benessere a un numero enorme di persone, vengono coinvolti tutti gli ambiti della società. La disuguaglianza minaccia la coesione sociale, l'empatia e la condivisione di responsabilità poiché esaspera la frammentazione sociale. Una popolazione istruita, sana, sicura e indipendente, oltre a essere l'obiettivo dello sviluppo, è indispen-

"I giovani in Africa e nel resto del mondo hanno bisogno di un ecosistema imprenditoriale favorevole per realizzare il loro pieno potenziale."

Charlie B. Wandji, Camerun

sabile per una crescita economica, che riguardi tutta la popolazione.

Il costo delle disuguaglianze per i giovani, dal punto di vista della salute, dell'istruzione e delle opportunità economiche, è immenso. Comprende abbandono scolastico, calo della produttività, riduzione dell'efficienza, rallentamento della crescita economica, instabilità e indebolimento della coesione sociale. Le bambine, ragazze e giovani donne sono probabilmente quelle che subiscono le forme più gravi di disuguaglianza, che spesso si traducono in coercizione sessuale e violenze, tra cui violenza domestica, matrimoni precoci, MGF e altre pratiche dannose che violano i diritti umani e impediscono l'accesso a informazioni e servizi di salute sessuale e riproduttiva (compresa l'educazione sessuale). Le disuguaglianze sono enormi soprattutto nei paesi più poveri e danneggiano ulteriormente i giovani già svantaggiati.

Sostenibilità

I giovani sono al tempo stesso soggetti attivi e passivi della sostenibilità ambientale. Saranno in prima linea nella corsa verso l'innovazione indispensabile per trasformare il rapporto tra sviluppo e ambiente. Nel corso dei prossimi 15 anni e oltre, diventeranno gli ingegneri, gli scienziati e gli imprenditori destinati a creare nuove tecnologie per promuovere una crescita sostenibile. Ma il loro contributo potrà concretizzarsi solo se oggi investiamo nella loro salute, istruzione e nelle loro potenzialità di innovazione.

Molti giovani, soprattutto i più svantaggiati ed emarginati, sono particolarmente vulnerabili ai rischi ambientali collegati, per esempio, con la possibilità di disporre di acqua potabile. I giovani sono destinati a vivere più a lungo dei propri genitori, fatto che non può non ripercuotersi sulle decisioni ambientali che stiamo prendendo. Oltre a essere soggetti alle conseguenze ambientali, sono nella posizione ottimale per diventare fautori e agenti del cambiamento. Attuare forme di collaborazione significativa con i giovani può incrementare la sensibilizzazione, creare competenze e professionalità, promuovere comportamenti che assicurino consumi sostenibili e tutela delle risorse naturali (Nazioni Unite, 2003).

Obiettivi e traguardi proposti per lo sviluppo sostenibile

Uno dei pilastri su cui si deve fondare l'Agenda post-2015 è la nuova serie di Obiettivi per lo sviluppo sostenibile.

Nessuna delle proposte presentate fino ad agosto 2014 contiene un riferimento specifico alla "gioventù", ai "giovani" o agli "adolescenti", contenuto invece solo in sette dei 169 traguardi proposti.

A giudicare solo dai termini scelti per formulare obiettivi e traguardi si direbbe che i giovani siano per ora soprattutto sullo sfondo, malgrado il ruolo centrale che sono destinati a svolgere.

Benché quindi si faccia di rado un esplicito riferimento, il loro ruolo resta comunque centrale, visto che probabilmente nessuno di tali obiettivi potrà essere raggiunto senza il contributo dei giovani e tutti si ripercuotono in misura maggiore o minore sulle loro vite e sul loro potenziale.

Eliminare ogni forma di povertà, ovunque

In cima alla lista delle proposte di Obiettivi per lo sviluppo sostenibile c'è l'eliminazione di ogni forma di povertà, ovunque nel mondo.

Sradicare la povertà è un requisito indispensabile.

Milioni di giovani si confrontano con la povertà, che spesso nasce dalla discriminazione di genere, dalla disabilità e da altre forme di emarginazione. Circa 515 milioni di adolescenti e giovani, tra i 15 e i 24 anni, vivono con meno di 2 dollari al giorno (UNESCO, s.d.). Malgrado il numero preoccupante di ragazzi sotto la soglia della povertà, sono quasi sempre esclusi dagli sforzi compiuti per innalzare il tenore di vita e il reddito della popolazione: solo un paese su tre li consulta nelle fasi di preparazione delle strategie nazionali per la riduzione della povertà, all'interno dei piani di sviluppo nazionali (UNFPA 2010). Si tratta di un dato che colpisce ancora di più se si pensa che, laddove si verifica un rapido aumento della popolazione di giovani pronti ad affacciarsi sul mercato del lavoro, il paese interessato ha il potenziale per incassare quel dividendo demografico che potrebbe far crescere i redditi pro capite e far uscire moltissime persone dalla condizione di povertà. Ma questo dividendo si può realizzare solo se gli Stati interessati investiranno nel capitale umano dei loro giovani, perseguendo politiche di cambiamento che portino alla creazione di nuovi posti di lavoro e di opportunità di sostentamento e di reddito per le persone che stanno raggiungendo l'età attiva.

Una vita sana

L'Obiettivo 3 proposto invita a garantire una vita sana e a promuovere il benessere di tutti, a qualsiasi età. I giovani che godono di buona salute, compresa la salute sessuale e riproduttiva, si trovano nelle condizioni migliori per realizzare il loro potenziale e per cogliere le opportunità che si presentano loro crescendo ed entrando nel mondo del lavoro. Al contrario, quando non godono di buona salute la gamma di opzioni si restringe. Le cattive condizioni di salute sono tra i fattori più comuni di rischio e manifestazione di povertà, riducono infatti la crescita economica e il benessere delle persone e limitano la capacità di rinnovarsi e prosperare in un mondo in continua evoluzione.

*L'aspirazione dell'Agenda post-2015 per lo sviluppo sostenibile è creare un mondo giusto, favorevole, accogliente e solidale in cui tutti, a prescindere dall'età, possano realizzare i propri diritti e condurre un'esistenza piena di dignità e speranza. Eliminare la povertà in tutte le sue forme, combattere l'esclusione e la disuguaglianza, garantire l'*empowerment *di 1,8 miliardi di giovani in tutto il mondo, sarà indispensabile se vogliamo dare vita a questa idea.*

In alto a sinistra: © UNFPA/David Puig, in alto a destra: © UNFPA/Arlene Calaguian Alano,
In basso a sinistra: © UNFPA/ Pedro Sá da Bandeira, in basso a destra: © UNFPA/Aral Kalk

Una gravidanza adolescenziale ha conseguenze che si ripercuotono per tutta la vita sulla salute, le ragazze con meno di 15 anni corrono un rischio 5 volte maggiore di morire durante il parto, rispetto alle donne che ne hanno più di 20. Le complicazioni collegate a gravidanza e parto, compresi gli aborti a rischio, sono una delle principali cause di morte tra le ragazze di 15-19 anni nei paesi a basso e medio reddito (OMS, 2014).

Circa 2,5 milioni di adolescenti si sottopongono ogni anno ad aborti a rischio, nei paesi a basso e medio reddito sono il 14 per cento e riguardano adolescenti nella fascia di età 15-19 anni.

Le conseguenze per la salute delle gravidanze adolescenziali sono strettamente collegate a quelle economiche e sociali a lungo termine. Molte ragazze, quando restano incinte, abbandonano la scuola o vengono allontanate, il che mina le loro opportunità di reddito, ma anche la loro salute e quella dei loro bambini.

© Alfredo Caliz/Panos

Per ogni donna che muore per cause legate alla gravidanza, altre 20 sono vittime di patologie legate alla maternità, tra cui complicazioni gravi e di lunga durata come la fistola ostetrica. Almeno 3,5 milioni di donne nel mondo in via di sviluppo soffrono di questa patologia, insorta in almeno il 65 per cento dei casi durante l'adolescenza (Nazioni Unite, 2014).

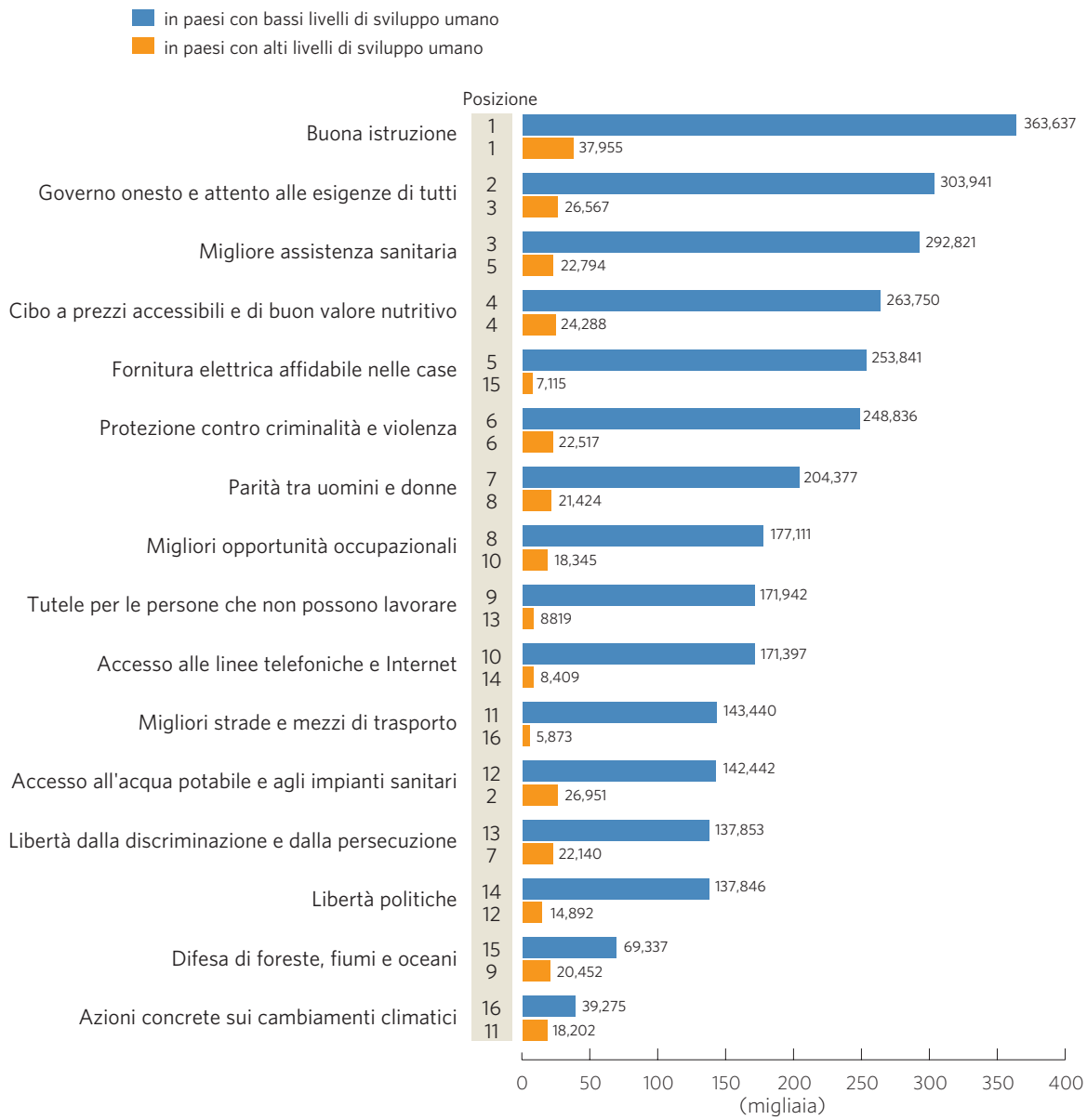
Più di due milioni di adolescenti (10-19 anni) hanno contratto HIV o AIDS. Di tutti i nuovi contagi, circa uno su sette avviene nell'adolescenza (UNAIDS, 2014). La mortalità per cancro della cervice uterina è in aumento e si concentra nei paesi a basso e medio reddito a causa dell'insufficienza dei programmi di prevenzione (screening e diagnosi precoce). Ampliare l'accesso a servizi di buon livello per la salute sessuale e riproduttiva, specie per le donne svantaggiate, adolescenti e i giovani tutti, sono azioni che possono ridurre drasticamente tali disuguaglianze dando impulso allo sviluppo sociale, mettendo le donne in grado di svolgere un ruolo importante nei processi decisionali e infine migliorando le loro prospettive lavorative e di mantenimento.

Circa due terzi di tutte le morti premature tra gli adulti e un terzo delle patologie gravi sono dovuti a disturbi o comportamenti iniziati nella giovinezza. Tra questi il fumo, l'insufficiente attività fisica, i rapporti sessuali non protetti e il contesto violento in cui si vive. Ogni anno quasi il 20 per cento dei giovani tra i 15 e i 24 anni presenta disturbi mentali, nel 2012 si calcola che 1,3 milioni di adolescenti siano morti per problemi di salute che potevano essere prevenuti e curati (OMS, s.d.).

Lo sviluppo del capitale umano dei giovani dipende dagli investimenti che proteggono e migliorano la

QUALI PRIORITÀ NELL'AGENDA POST 2015 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE? RISPONDONO I GIOVANI

Le Nazioni Unite e gli organismi partner hanno promosso il sondaggio globale My World grazie al quale circa 597.000 giovani tra i 10 e i 24 anni hanno elencato le loro priorità per il mondo dopo il 2015. Circa 65.000 voti sono stati espressi in paesi con un altissimo Indice di sviluppo umano, mentre circa 532.000 da ragazzi che vivono in paesi con un Indice basso. L'Indice di sviluppo umano è la misura riassuntiva dei risultati medi conseguiti in alcuni campi chiave dello sviluppo: una vita lunga e sana, accesso alla conoscenza, tenore di vita dignitoso.



Fonte: MyWorld2015.org

Campagna per la fine delle gravidanze adolescenziali in Uganda.
© UNFPA/Martha Songa

salute, obiettivi quali l'eliminazione della povertà non possono essere perseguiti se i giovani non godono di buona salute. Lo sviluppo sostenibile dipende quindi anche da questa, compresa la salute sessuale e riproduttiva.

Istruzione

L'Obiettivo 4 dello sviluppo sostenibile si prefigge di raggiungere un'istruzione primaria e secondaria di qualità per tutti, improntata all'uguaglianza. I tassi di iscrizione alla scuola primaria hanno raggiunto il 90 per cento, con progressi nella parità di genere e conseguenti benefici per le bambine. Ma tra le diverse regioni del mondo e all'interno dei singoli Stati sussistono differenze enormi nell'accessibilità e nella qualità delle scuole. Inoltre, in molte zone l'istruzione secondaria resta proibitiva per le ragazze, soprattutto in Africa sub-sahariana e nell'Asia meridionale e occidentale, dove la discriminazione di genere limita troppo spesso il loro accesso.

L'istruzione migliora la capacità di partecipazione dei minori a livello sociale, economico e politico; tra le ragazze istruite riduce la probabilità di matrimoni precoci e porta a rinviare il momento di avere dei figli, facendo crescere le probabilità di un parto felice. L'alfabetizzazione femminile è collegata all'incremento nell'uso della contraccezione, alla diminuzione della fecondità, a famiglie più sane e a una crescita più solida del PIL. L'incremento della frequenza scolastica promuove inoltre atteggiamenti progressisti tra ragazze e ragazzi, in materia di uguaglianza di genere (Nazioni Unite, 2014).

L'istruzione consente alle ragazze: più opportunità, potenzia l'aspirazione di trovare lavoro al

di fuori dell'ambiente domestico, migliora la condizione sociale, fornisce potere contrattuale all'interno del matrimonio, permette di utilizzare i servizi sanitari e aumenta le possibilità di benessere e di sopravvivenza dei loro figli.

Un maggior livello di istruzione modifica gli atteggiamenti di ragazze e ragazzi nei confronti delle questioni di genere, più elevato è il livello di scolarizzazione, tanto più nascono atteggiamenti positivi verso l'uguaglianza (Nazioni Unite, 2014).

L'educazione sessuale, all'interno della scuola ed extra-scolastica, è uno strumento fondamentale per far sì che i giovani prendano decisioni responsabili e autonome sulla propria salute sessuale e riproduttiva. I dati dimostrano inoltre che i programmi orientati ai diritti e all'educazione sessuale in un'ottica di genere possono produrre una maggior uguaglianza di genere. La Commissione su popolazione e sviluppo, nelle sue risoluzioni 2009/1 e 2012/1, ha invitato i governi a fornire ai giovani un'educazione completa alla salute sessuale e riproduttiva e all'uguaglianza di genere, per gestire in modo positivo e responsabile la sessualità.

Lavorare e mantenersi

L'Obiettivo 8 proposto mira a promuovere una crescita economica stabile, inclusiva, sostenibile e opportunità di lavoro produttivo e dignitoso per tutti.

I giovani sono particolarmente vulnerabili alle crisi macroeconomiche e stanno già portando il peso della crisi economica globale iniziata nel 2008, con la crisi occupazionale che ne è seguita (Bloom, 2012).

Inoltre sono un numero sproporzionato all'interno delle categorie dei disoccupati e degli occupati nel settore informale, nel precariato, nei lavori di basso livello e in quelli sottopagati. Costituiscono quasi il 40 per cento dei 197 milioni di persone che erano disoccupate nel 2012; fino al 60 per cento dei giovani, nelle regioni in via di sviluppo, non lavora, non frequenta la scuola o ha un lavoro irregolare.

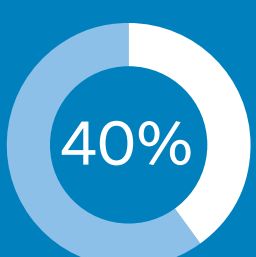
Assicurare opportunità d'impiego ai giovani è una sfida cruciale, perché occorrerà creare, nei prossimi dieci anni, 600 milioni di posti di lavoro per assorbire gli attuali livelli di disoccupazione e garantire opportunità lavorative ai 40 milioni di persone che ogni anno fanno il loro ingresso nel mondo del lavoro. La difficoltà di garantire ai giovani un lavoro dignitoso è una preoccupazione che riguarda tanto i Paesi in via di sviluppo come quelli maggiormente industrializzati.

Dare un lavoro dignitoso ai giovani è decisivo per il progresso verso economie più ricche, società più giuste, democrazie più solide. Il lavoro dignitoso implica opportunità di lavoro produttive che assicurano un reddito equo; garantisce sicurezza sul posto di lavoro e forme di tutela sociale per i lavoratori e le loro famiglie; offre migliori prospettive di sviluppo personale; promuove l'*empowerment* delle persone consentendo la libertà di esprimere interessi e preoccupazioni, organizzarsi e partecipare alle decisioni (Nazioni Unite, 2014).

Benché ovunque ci sia una crisi nell'occupazione giovanile, tra i diversi paesi e regioni sussistono grandi differenze. Per esempio i tassi di disoccupazione giovanile nel 2012 erano più alti in Medio Oriente e in Africa settentrionale, rispettivamente al 28 e 24 per cento, più bassi in Asia orientale (10

OCCUPAZIONE GIOVANILE

I giovani rappresentano quasi il 40% dei 197 milioni di persone che risultavano disoccupate nel 2012.



per cento) e meridionale (9 per cento). Il tasso di disoccupazione giovanile nelle economie più avanzate e nell'Unione Europea, nello stesso anno, era stimato al 18 per cento, il livello più alto registrato in questi paesi negli ultimi due decenni (Nazioni Unite, 2014).

In molti Stati questo scenario è ulteriormente appesantito dal gran numero di giovani impiegati in lavori di basso livello e sottopagati, con contratti precari, saltuari e insicuri, spesso nell'economia informale.

Un'occupazione stabile, produttiva e remunerativa abbinata a misure di tutela sociale rappresenta la condizione *sine qua non* degli sforzi per eliminare la povertà. Garantire ai giovani un lavoro dignitoso e la possibilità di mantenersi è parte integrante non solo dell'impegno per estirpare la povertà ma anche per conseguire uno sviluppo sostenibile.

© Commerce and Culture Agency/ Image Bank/Getty Images

Altri obiettivi da raggiungere

I giovani sono i protagonisti o i beneficiari di tutti gli Obiettivi per lo sviluppo sostenibile, anche laddove il collegamento non è immediato.

L'Obiettivo 16, per esempio, punta a promuovere società pacifiche. Che ruolo hanno i giovani nel conseguimento di questo obiettivo? Spesso rappresentano una percentuale importante di tutte le persone coinvolte nelle crisi. Alcuni dei fattori che li mettono particolarmente a rischio sono il collasso dei sistemi sociali e culturali; i traumi personali, come la perdita di familiari; trovarsi in situazioni di violenza e di caos; devastazione dei sistemi scolastici, perdita delle amicizie. Conflitti e insurrezioni spesso negano alle società la possibilità di incanalare i contributi che i giovani potrebbero portare alle loro famiglie, comunità e nazioni.

Un altro obiettivo, quello di mettere fine alla fame, di garantire cibo sicuro e sufficiente per tutti e di migliorare i livelli nutrizionali, ha una dimensione giovanile non immediatamente evidente. Ma nel mondo ci sono almeno 160 milioni di ragazzi tra i 15 e i 24 anni malnutriti (Nazioni Unite, 2005). La salute delle madri adolescenti è legata in modo significativo al peso ponderale alla nascita e influisce direttamente sulla mortalità e sulla malnutrizione neonatali (UNFPA, 2010). Un buon livello nutrizionale, specie nella prima infanzia, contribuisce a potenziare lo sviluppo intellettivo e i successi scolastici nella giovinezza e nell'adolescenza e dunque la condizione economica e il capitale umano nell'età adulta.

Anche l'obiettivo che intende assicurare la disponibilità e la gestione sostenibile delle risorse idriche

e degli impianti igienico-sanitari riguarda i giovani. Andare a prendere l'acqua è un compito assegnato principalmente alle bambine e alle ragazze. In Africa e in Asia, queste percorrono in media sei chilometri a piedi, ogni giorno, per portare l'acqua alle famiglie. Le lunghe ore impiegate riducono il tempo dedicato all'istruzione, alle attività redditizie e produttive (Nazioni Unite et al., 2010). Le ragazze affrontano molestie e vivono nel timore di aggressioni sessuali e stupri quando usano le latrine esterne, soprattutto dopo il tramonto (Massey, 2011). La possibilità di avere bagni sicuri, puliti e privati, soprattutto nell'ambiente scolastico, consente il rispetto della privacy e l'igiene personale, un fattore chiave per garantire la frequenza a scuola (WaterAid, 2012).

Valutazione

Una volta finalizzati gli Obiettivi per lo sviluppo sostenibile, come monitorare i progressi? Gli Obiettivi sono accompagnati da 169 traguardi specifici, come l'incremento nel numero di giovani e adulti dotati di competenze rilevanti per l'occupazione, o la riduzione del numero di giovani che non frequentano la scuola e non lavorano.

Sono ancora in corso i negoziati per assegnare a ciascun traguardo i giusti indicatori, per una valutazione accurata dei progressi. Gli indicatori possono inoltre aiutare i giovani, così come tutte le parti in causa, a valutare l'impegno dei governi e della comunità internazionale nei loro confronti.

Coinvolgere i giovani nelle strategie locali e nazionali per la riduzione della povertà, per esempio, consentirebbe di capire in che misura i governi si stiano impegnando a eliminare la povertà in tutte le fasce della popolazione. La misurazione dei progressi – o della loro mancanza – sarà cruciale per il successo dell'Agenda post-2015. Garantire che i giovani siano coinvolti nelle attività aumenterà le probabilità di successo, perché è il loro futuro a essere in gioco.

Dal 2015 al 2030

Attraverso i nuovi Obiettivi per lo sviluppo sostenibile, governi e comunità internazionale hanno un'opportunità senza precedenti, ma temporanea. Possono arricchire la vita dei giovani e sostenere lo sviluppo delle capacità che serviranno per ampliare le scelte individuali e dare forma a un futuro innovativo e sostenibile per il pianeta.

In tutti i paesi i giovani hanno le potenzialità per diventare agenti del cambiamento sociale, dello sviluppo economico e dell'innovazione tecnologica. I giovani di oggi sono i genitori, i lavoratori, gli investitori, i cittadini impegnati e i leader di domani.

Il modo in cui affrontano aspirazioni, difficoltà e realizzano il loro potenziale influenzerà le condizioni socio-economiche delle generazioni attuali e il benessere e il sostentamento di quelle future (Commissione su popolazione e sviluppo delle Nazioni Unite, 2012). Giovani impegnati, istruiti, sani, produttivi e liberi di realizzarsi e godere dei diritti, collaboreranno a porre fine alla povertà intergenerazionale, portando un contributo alla preservazione e al consolidamento delle risorse di comunità locali e nazionali.

Un'Agenda significativa per i giovani riconosce la tutela dei diritti umani e la necessità dell'*empowerment* per garantire loro il benessere e il ruolo di cittadini attivi; offre opportunità di partecipazione sociale e politica, promuove competenze e capacità di innovazione e impresa, sostiene un passaggio sano e sicuro dall'adolescenza all'età adulta.

Un bambino che nel 2015 avrà 10 anni, sarà un adulto di 25 nel 2030, ovvero l'anno fissato per conseguire gli Obiettivi per lo sviluppo sostenibile. Chi oggi ha il compito di decidere l'Agenda post-2015 deve immaginare com'è oggi la vita di questo bambino e come potrebbe essere domani con il giusto aiuto.

Il futuro dei giovani di oggi è il futuro del mondo.

CAPITOLO 7

La trasformazione del futuro e la causa dei giovani

I giovani hanno più possibilità di realizzare il proprio potenziale se sono sani e istruiti, se hanno la possibilità di guadagnare e trasformare in realtà le aspirazioni. Con il giusto supporto e la loro partecipazione, saranno una riserva immensa di produttività, innovazione e dinamismo creativo capace di accelerare lo sviluppo.

L'Agenda post-2015 fornisce dati evidenti
SULL'IMPORTANZA DEI GIOVANI
per lo sviluppo, sul crescente riconoscimento dei loro diritti e sui benefici evidenti del dividendo demografico.

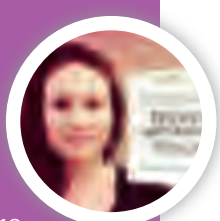
Oggi il mondo ha la popolazione giovane più numerosa della storia: 1,8 miliardi in continuo aumento. La maggioranza delle persone che vivono attualmente sul pianeta non ha ancora compiuto trent'anni.

All'apice della vita sessuale e riproduttiva, al culmine delle potenzialità economiche, il futuro dei giovani è il futuro del mondo. Compiere scelte per promuovere il loro sviluppo e tutelarne diritti può portare benefici per loro e per tutta la società e si può fare subito.

Giovani e sviluppo

I giovani si trovano nella condizione migliore per realizzare il proprio potenziale se sono istruiti e in buona salute, se hanno possibilità di guadagno e di realizzare le loro aspirazioni. Con il giusto aiuto per realizzare tale potenziale, con decisioni basate sulla loro partecipazione, possono diventare una fonte immensa di produttività, innovazione e dinamismo creativo capace di dare impulso allo sviluppo.

"Mi piacerebbe vivere in un mondo che tutela la salute e i diritti umani di tutte le donne, così che possano decidere della propria vita sessuale per decidere della propria vita sessuale e riproduttiva. Vorrei che questo mondo fosse a disposizione anche degli uomini, perché li porterebbe a contribuire all'uguaglianza di genere e a sostenere le donne nelle loro scelte."



Lindsay Menard-Freeman, Stati Uniti

I giovani che hanno un lavoro sono un fattore propulsivo di economie in crescita. Ascoltare la loro voce nelle decisioni che li riguardano può portarci a scelte capaci di riflettere la loro realtà ed evitare che prendano strade alternative per esprimersi come, per esempio, le rivolte civili. Rendere completamente accessibile la salute sessuale e riproduttiva significa consentire di compiere scelte informate sulla loro vita e su quella delle famiglie, contribuendo nel complesso a società più sane.

Dove non si investe sui giovani, le prospettive nazionali sono ridotte, in alcuni casi anche in misura drammatica. Molti tra i paesi più poveri hanno il più alto numero di giovani, ma anche le più grosse barriere allo sviluppo. Bloccati in un circolo vizioso i ragazzi devono competere ferocemente per risorse insufficienti, soprattutto occupazionali. Se non hanno ricevuto istruzione e cure mediche adeguate, rischiano matrimoni precoci e di diventare genitori quando non sono pronti ad esserlo, il che si ripercuote sulla possibilità di essere adulti felici e equilibrati. La discriminazione di genere esaspera ulteriormente queste problematiche, minacciando a volte la vita stessa delle giovani.

Questo circolo vizioso si può spezzare. Ma se i programmi, le riforme politiche e altri strumenti di sviluppo non terranno conto dei giovani in tutte le fasi, dall'ideazione fino all'attuazione, continueremo ad avvitarci su noi stessi. Occorre riconoscere che lo sviluppo non può prescindere dall'età e che la demografia è un fattore essenziale. Tuttavia molte società trattano i giovani come se avessero le stesse esigenze degli adulti o come cittadini di serie B che dovranno aspettare il loro turno per ottenere considerazione.

Il risultato è che spesso finiscono per essere trascurati e defraudati perché non hanno il potere economico o politico necessario a difendere la propria causa. Se sono loro stessi a pagarne le conseguenze immediate, tali mancanze finiscono però per coinvolgere tutta la società, soprattutto nei paesi in cui i giovani sono la grande maggioranza.

Il mondo può guardare con speranza ad alcuni recenti successi che hanno invertito questa tendenza. Se le complicazioni di gravidanza e parto restano ancora la seconda causa da morte per le ragazze tra i 15 e i 19 anni, i decessi sono diminuiti in misura significativa rispetto al 2000 quando, spronati dagli Obiettivi di sviluppo del millennio, i Ministeri della salute hanno incrementato le azioni per ridurre i tassi di mortalità con interventi di dimostrata efficacia. In Africa, per esempio, il tasso di mortalità è sceso del 37%, malgrado la presenza nel continente del maggior numero di paesi poveri con una popolazione molto giovane. In questo caso si sono considerate le giuste priorità, sostenute da politiche e investimenti adeguati.

Gli scenari più probabili suggeriscono che, nei prossimi anni o decenni, il numero di giovani toccherà il culmine. Investire oggi per tutelare i loro diritti e rispondere alle loro esigenze presenta il valore aggiunto di mettere al sicuro le possibilità di progresso, perché significa dar loro la possibilità di sviluppare competenze e trovare opportunità che ne miglioreranno la vita e saranno trasmesse alle generazioni future. Dobbiamo investire adesso per costruire la resilienza di cui avranno bisogno per affrontare l'accelerazione dei cambiamenti climatici, con le ripercussioni potenzialmente devastanti che potranno avere sull'ambiente e sul benessere dell'umanità.

Diritti: l'impegno deve coinvolgere anche i giovani

Lo sviluppo dei giovani è inestricabilmente legato alla necessità di tutelarne i diritti. I diritti umani universali alla salute e all'educazione, per esempio, sono codificati in molti accordi internazionali che la grande maggioranza degli Stati ha sottoscritto e inserito nelle proprie legislazioni nazionali, assumendosi l'obbligo di rispettarli.

In linea di principio i diritti universali non operano distinzioni in base all'età o ad altre categorie, anche quando si applicano più ad alcuni gruppi che ad altri. Nella pratica, però, i giovani subiscono evidenti e gravi violazioni. Alcune sono collegate alle norme sociali che li sminuiscono; altre dipendono da lacune nella tutela legale: per esempio, quando le leggi consentono i matrimoni forzati tra bambine e uomini adulti, oppure quando non proteggono contro la violenza di genere.

Occorre un'intesa più vasta e più chiara sulla parità dei giovani che sono titolari di diritti come chiunque altro, considerando i rischi specifici che devono affrontare in ragione dell'età. Altrettanto importante è riconoscere che questi problemi possono essere differenti nei diversi gruppi di giovani – in base a parametri quali il genere, l'etnia, il luogo di residenza, la fascia di reddito e la specifica fascia d'età – all'interno dei quali, per ragioni varie, alcuni possono esercitare i propri diritti meglio di altri. Una maggior sensibilizzazione può modificare le norme sociali e far sì che leggi e regolamenti attuativi siano più in sintonia con i diritti umani, nel rispetto degli impegni assunti.

I giovani, ragazzi e ragazze, devono essere accolti come partner a pieno titolo e poter rivendicare i propri diritti sedendosi ai tavoli in cui questi vengono definiti, prendendo parte ai processi legislativi, portando proposte sull'erogazione dei servizi e su altro ancora. Tale partecipazione è in se stessa un diritto. Questa è la strada per metterli in condizione di entrare nell'età adulta da cittadini a pieno titolo, capaci di costruire e gestire società più giuste e meglio amministrate.

Liberare il potenziale dei giovani

I paesi che investono nei giovani hanno molte opzioni, ma a seconda del contesto nazionale alcune sono più adeguate di altre. Questo Rapporto definisce a grandi linee le categorie generiche che appaiono più rilevanti. Ma tali categorie, come le problematiche che rappresentano, sono e vanno intese come collegate e interdipendenti.

Costruire le potenzialità partendo dai giovani

Investire nelle potenzialità umane è essenziale per uno sviluppo nazionale sostenibile e capace di adattarsi ai

cambiamenti. Le potenzialità di una persona sono ciò che questa può diventare e fare, e determinano la sua possibilità di vivere una vita degna di essere vissuta. In particolare i giovani dotati delle giuste potenzialità, perché istruiti e sani, innescano una lunga catena di scelte e opportunità che gli consentiranno di vivere nel modo migliore, influire sul progresso e sulla società e persino di determinare il benessere della successiva generazione.

Molti paesi non investono ancora a sufficienza nelle potenzialità dei giovani. Gran parte dell'attenzione si concentra sull'istruzione, anche se le conoscenze apprese non sono sufficienti per diventare adulti realizzati. I ragazzi hanno anche bisogno di essere sani, la salute sessuale e riproduttiva è parte integrante della salute in generale. Hanno bisogno di competenze rilevanti per inserirsi nel mercato del lavoro e cogliere le opportunità offerte da un mondo sempre più tecnologico. Alla costruzione delle potenzialità contribuisce inoltre il rispetto dei diritti umani, nonché la partecipazione alla società civile, specie per le decisioni che incidono direttamente sulla loro vita.

Tra gli ostacoli alla costruzione delle potenzialità, particolare attenzione va data ai matrimoni precoci, alla violenza sessuale e di genere, alla discriminazione di genere. Migliorare l'istruzione delle bambine significa che un numero maggiore continuerà gli studi, facendo in futuro scelte consapevoli. L'accesso universale a informazioni e servizi di qualità e completi in materia di salute sessuale e riproduttiva consente alle donne di esercitare i diritti riproduttivi, portando un calo dei tassi di fecondità e un miglioramento della salute materna. Inoltre permette una maggiore partecipazione femminile alla forza lavoro, contribuendo alla crescita economica e migliorando le possibilità di sopravvivenza dei loro figli. La pianificazione familiare è tra gli interventi specifici più efficaci per accelerare l'accumulazione di capitale umano.

Un ambiente dove i giovani possano crescere nel migliore dei modi

Le potenzialità sono patrimonio del singolo. Una volta acquisite, l'uso che se ne fa dipende da scelte individuali, ma anche dall'ambiente circostante. I giovani possono essere ben istruiti e sani, pieni di speranza e di idee per migliorare il mondo. Ma le loro potenzialità rischiano di andare sprecate – così come gli investimenti fatti su di loro dalla famiglia e dalla società – se non trovano un lavoro soddisfacente, non sono tutelati dalla legge, non possono contare su istituzioni politiche e sociali che rispondono alle loro esigenze.

Avere un lavoro dignitoso è un problema, in considerazione della crisi globale che aggrava la disoccupazione giovanile. I giovani che lavorano hanno più *empowerment* e sono più garantiti. Hanno migliori probabilità di avere famiglie sane. Contribuiscono alla prosperità economica, alla giustizia e stabilità delle società. Ma come evidenziano esplicitamente gli alti tassi di disoccupazione giovanile, gli ostacoli alla vita produttiva possono risultare insormontabili.

Tra questi in particolare il divario tra le competenze acquisite e quelle richieste sul lavoro, la mancanza di informazioni sul mercato lavorativo e la difficoltà ad accedere a servizi finanziari e relativi alle attività economiche. La discriminazione di genere aumenta le difficoltà per le ragazze, persino quando i risultati scolastici sono superiori a quelli dei coetanei. È raro che i giovani vengano invitati ai dibattiti in cui si parla di questi problemi o si valuta quali interventi si siano rivelati risolutivi e dovrebbero pertanto essere ampliati.

Per contribuire allo sviluppo nazionale e alla stabilità sociale, le politiche del lavoro devono riconoscere e rispondere alle preoccupazioni specifiche dei giovani, e tener conto della situazione macroeconomica in modo che la crescita economica si traduca in un aumento delle loro opportunità di occupazione. I politici devono riflettere sul modo in cui le strutture economiche intrappolano i giovani in situazioni di povertà e disuguaglianza, come avviene quando un

settore manifatturiero anemico non favorisce ragazzi delle zone rurali che vogliono abbandonare un'agricoltura di sussistenza per trovare lavori meglio retribuiti. Programmi di tutela sociale possono attutire i rischi, ridurre le disuguaglianze e far sì che nessuno, in nessuna fase dell'esistenza, debba scendere al di sotto di un tenore di vita minimamente dignitoso.

Privilegiare scienza, tecnologia e innovazione

Nel 2013 erano 2,7 miliardi le persone che usavano Internet e 2,1 miliardi quelle che avevano un abbonamento di telefonia mobile. La tecnologia ha raggiunto un tale livello di penetrazione da poter ormai essere considerata fondamentale per molte dimensioni essenziali del benessere umano: miglioramento nell'erogazione di istruzione e servizi sanitari, *governance* più responsabile, oltre a un'ampia gamma di benefici economici che vanno dalla creazione di posti di lavoro alla coltivazione di prodotti agroalimentari più resistenti alle condizioni climatiche (Yousef et al. 2014).

I ragazzi sono nati in un mondo tecnologico. Dare loro tutte le opportunità per sfruttare al meglio queste tecnologie favorisce lo sviluppo di economie più competitive, diversificate e produttive e di società più solidali ed accoglienti (Mhenni, et al., 2014).

Molte sono le questioni connesse. L'accesso alle tecnologie è aumentato con il diminuire dei costi, ma alcuni paesi devono affrontare il problema basilare della adeguatezza della rete elettrica. Per superare questo gap si può partire dalla creazione di punti di accesso pubblici (Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, 2013). I giovani hanno anche bisogno di alfabetizzazione digitale o *e-skills*, che non vuol dire solo usare gli apparecchi, ma anche pensare in modo critico, comunicare e collaborare, compresa la gestione del rischio e lo spirito imprenditoriale. I sistemi educativi, vie formali e informali all'istruzione e alla formazione, devono aiutare i giovani ad acquisire queste competenze.

© Sven Torfinn/Panos

Il possesso di tali capacità aiuterà a risolvere il problema critico della disoccupazione e del passaggio dal settore informale a quello formale, ma occorre anche avere un contesto favorevole alle nuove opportunità nel campo della scienza, della tecnologia e dell'innovazione. Incoraggiare le tecnologie *open source* serve a capitalizzare le ricerche in corso e quelle in via di sviluppo. "Ecosistemi" innovativi come i parchi scientifici e tecnologici possono essere collegati tra loro formando un sistema nazionale di innovazione gestito dalla pubblica amministrazione con il sostegno dell'imprenditoria pubblica e privata (Mhenni, 2014). Le ricerche di mercato sono utili per sondare le opportunità, come nel campo delle applicazioni mobili, che nel tempo possono aiutare i paesi a diventare, da semplici consumatori, produttori di tecnologie.

In tutti questi ambiti esistono strategie specifiche capaci di stimolare il talento dei giovani, in particolare delle giovani donne, perché gli stereotipi di genere rischiano di scoraggiarle dall'intraprendere una carriera in campo scientifico e tecnologico. Tra le opzioni possibili ci sono servizi di *mentoring*, borse di studio, pari opportunità nell'accesso ai servizi finanziari e nelle nuove assunzioni, e altro ancora (Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, 2013).

Mantenere le promesse

Il sondaggio globale ICPD Beyond 2014, condotto da UNFPA nel 2012, ha riscontrato che l'80% degli Stati ha adottato politiche giovanili di qualche genere. Circa due terzi attua programmi o strategie specifici. Sono passi positivi che rinforzano altre riforme nel settore della salute, dell'istruzione e così via.

In modo trasversale al più ampio quadro di riferimento di legislazioni, misure politico-sociali e regolamenti attuativi, la maggior parte degli Stati non rispetta però fino in fondo gli impegni assunti sui diritti dei giovani all'atto della sottoscrizione dei trattati internazionali. Questa discrepanza deve essere colmata e occorre prendere sul serio l'attuazione e la valutazione dei risultati ottenuti per promuovere il benessere dei giovani e l'assoluta tutela dei loro diritti. Il successo di qualsiasi misura politico-sociale, programma o strategia dipende dalle sue premesse, ovvero se i giovani sono stati coinvolti o meno nella formulazione e se hanno un ruolo nelle decisioni riguardanti l'attuazione. Per fare un esempio del divario nell'attuazione, benché molte nazioni abbiano approvato programmi di educazione completa alla sessualità, ci sono enormi differenze nel modo in cui tali insegnamenti vengono effettivamente impartiti nelle scuole. Per di più, milioni di giovani che non vanno a scuola non ne traggono alcun beneficio, benché siano spesso quelli che corrono i rischi maggiori. La conoscenza completa dell'HIV è ancora molto bassa tra i giovani e ancora di più tra le ragazze, i decessi causati dall'HIV tra gli adolescenti sono in aumento, a differenza di quanto avviene in tutti gli altri gruppi di età. Un altro caso di attuazione di programmi che non raggiunge gli obiettivi previsti è la prevenzione delle gravidanze adolescenziali: i paesi investono nella prevenzione ma non fanno abbastanza per le ragazze incinte e/o che hanno già un figlio. In linea generale, si fa troppo poco per comprendere e rispondere alle esigenze e tutelare i diritti dei giovanissimi, dai 10 ai 14 anni.

L'implementazione va considerata in un'ottica che trascende i confini nazionali: è il caso dei costi elevati del vaccino HPV, per questo motivo inaccessibile a centinaia di milioni di ragazze e bambine nei Paesi in via di sviluppo, malgrado l'OMS ne abbia raccomandato la somministrazione a tutte le bambine tra i 9 e i 13 anni.

Mobilitare la volontà politica

La volontà politica è uno degli ingredienti principali per dar vita a un futuro migliore per i giovani. Può assumere forme molto diverse: dall'energia con cui si sottolinea il ruolo dei giovani per lo sviluppo nazionale, all'adeguato finanziamento dei programmi, alle riforme legislative per tutelarne i diritti, fino alla visibilità data ai ragazzi e alle problematiche che li riguardano nelle campagne politiche.

Ma la volontà politica dipende anche dalle idee sulla gioventù che sono dominanti nella società, alcune delle quali portano all'emarginazione. I leader politici possono esercitare la loro influenza mettendo in discussione le norme sociali dannose. Possono sottolineare il valore civile della partecipazione giovanile ed evitare la tendenza a mobilitarli solo per le elezioni. Possono cercare di parlare a gruppi diversi di giovani, riconoscendo che ciascuno può offrire una prospettiva diversa e preziosa.

In molti Stati, i giovani stessi non sono considerati un gruppo politicamente degno di nota. Eppure in tutto il mondo i movimenti giovanili hanno dimostrato la loro forza potenziale, anche attraverso l'uso creativo delle nuove tecnologie e la capacità di unirsi per far sentire la propria voce.

Mettere in discussione i preconcetti

Il modo in cui una società pensa ai giovani si ripercuote sul modo in cui vengono trattati e sulle loro prospettive di vita. Ci sono norme sociali che esaltano lo straordinario valore dei giovani. Altre però sono discriminatorie e nocive. Queste si riflettono anche nelle istituzioni formali, come nel caso di leggi che non tutelano i diritti o di politiche che li ignorano

come gruppo di popolazione che richiede un'attenzione specifica. Le norme sociali si ripercuotono sui servizi di salute sessuale e riproduttiva quando i giovani non possono accedervi, per esempio quando si nega loro la contraccezione perché non sposati.

Le norme sociali che condizionano i giovani operano anche a livello meno formale: per esempio quando i genitori decidono di non mandare a scuola le figlie o i datori di lavoro si rifiutano di assumere giovani donne qualificate.

In alcuni contesti queste norme possono sembrare ragionevoli perché sono in vigore da moltissimo tempo e sono approvate dalla maggioranza. Ma in molti casi sono ostacoli ai diritti e allo sviluppo che non permettono di realizzare appieno il potenziale dei giovani senza che vengano messe in discussione. Dare per scontato che gli adolescenti non sono sessualmente attivi pertanto non hanno bisogno di informazioni e servizi per la salute sessuale e riproduttiva apre le porte alle gravidanze precoci. Inoltre, di fatto, non tiene conto di realtà come la violenza sessuale.

Gli adulti, sia a livello individuale che attraverso le istituzioni, devono provare a mettere in discussione i pregiudizi sui giovani. Ma anche questi possono farlo: con la conoscenza dei propri diritti e quell'acuto senso di giustizia ed equità che caratterizza spesso la gioventù, additando le norme più dannose, sensibilizzando genitori, insegnanti, coetanei, datori di lavoro e altri ancora, mostrando come siano regole che minano le loro prospettive e che potrebbero essere sostituite da atteggiamenti più positivi e incoraggianti.

Riconoscere e porre fine alle ingiustizie

Sebbene questo Rapporto parli spesso dei giovani come di un gruppo unico, questo gruppo non è certo monolitico, come del resto tutta l'umanità. I giovani si trovano di fronte a opportunità e ostacoli che possono cambiare molto a seconda dell'età, del genere, dell'etnia, dell'orientamento sessuale, del luogo di residenza e di molti altri parametri. All'interno del gruppo 10-24 anni ci sono enormi differenze, come le problematiche che interessano gli adolescenti e i giovani adulti. Oggi non sappiamo abbastanza dei giovanissimi, ovvero la fascia di età 10-14, al di là del fatto che ci sono divari rilevanti, specie per le ragazze già sposate e/o incinte.

Ingiustizie sociali più vaste possono comportare conseguenze più gravi, perché i giovanissimi sono meno preparati a contrastarle. In molti paesi l'abisso che separa i ricchi dai poveri si è ulteriormente approfondito, rendendo ancora più difficile per chi si trova al fondo della scala sociale migliorare la propria esistenza. I giovani più poveri finiranno con ogni probabilità per ricevere un'educazione insufficiente, un'assistenza sanitaria sbagliata, competenze inadeguate per inserirsi nel mondo del lavoro e partiranno con il piede sbagliato, il che li condannerà a un'esistenza come quella dei genitori.

I programmi e le misure politico-sociali devono tenere presenti le differenze e le disparità tra i giovani, elaborando strategie per sbloccare le strozzature che ostacolano il progresso e sforzandosi di identificare e raggiungere coloro che altrimenti sono trascurati; nel complesso, devono cercare di essere all'altezza di quel principio di uguaglianza che è intrinsecamente alla base dei diritti della persona umana.

© Cristina Garcia Rodero/Magnum Photos

"Vivi ora la vita nel miglior modo possibile, lavora al meglio e fai sentire la tua voce sui temi che più ti appassionano."

Adebayo Alonge, Nigeria

I giovani devono essere artefici del proprio destino

I giovani hanno il diritto di partecipare alle decisioni che li riguardano. Da un punto di vista utilitaristico, se coinvolti, le decisioni saranno quasi certamente migliori, solo per il fatto di rispondere maggiormente alla loro realtà.

Non sempre i ragazzi approfittano della possibilità di partecipare, nemmeno quando viene offerta. La loro partecipazione al voto è più bassa che in passato, benché in molti casi sia il principale strumento a disposizione per esprimersi politicamente. Questo è dovuto a diversi fattori, in parte perché le istituzioni dominate dagli adulti non riflettono i loro interessi, in parte per un profondo pessimismo sulla possibilità concreta di cambiare le cose.

Nel 2013 e 2014 le Nazioni Unite hanno condotto il sondaggio MyWorld, tra oltre 2 milioni di giovani di tutto il mondo. Tanto nei paesi a basso livello di sviluppo come in quelli maggiormente avanzati, è risultata prioritaria la presenza di un governo onesto e incline a rispondere alle loro esigenze, addirittura prima delle esigenze sanitarie e delle risorse alimentari. È evidente che il processo decisionale, con le conseguenze che comporta, è per loro della massima importanza.

La crescita esplosiva dei social media tra i giovani dimostra che sono pronti a impegnarsi e a esporre le proprie idee, in particolare quando ritengono che gli strumenti di discussione siano più dinamici e aperti al cambiamento. Allo Youth Forum del 2013, promosso dal Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, i giovani hanno affermato che sono uno strumento più incisivo rispetto a qualsiasi altro movimento sociale. Perciò vogliono maggiore possibilità di accedervi, per essere inseriti nel processo di sviluppo, sopratutto a fronte di nazioni in crescita che hanno una folta rappresentanza di giovani (Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, 2013).

Adulti e giovani devono avere un ruolo nell'ampliare le opportunità di partecipazione giovanile. Gli adulti devono mettere a disposizione nuove opportunità, improntate al rispetto e che prendano sul serio le preoccupazioni dei ragazzi, anche mediante azioni dirette. I giovani possono incoraggiarsi a vicenda per impegnarsi di più e acquisire le competenze necessarie a una piena partecipazione, per esempio migliorando le proprie capacità di *advocacy*. Infine, possono dar vita a organizzazioni giovanili ben gestite ed efficaci.

Incassare il dividendo demografico

Il momento della transizione demografica prima o poi si verifica praticamente in tutte le nazioni. Ma solo quelle che avranno fatto le scelte giuste e gli investimenti adeguati potranno incassare il dividendo demografico, capitalizzando al massimo il momento in cui avranno meno persone a carico e più persone ci saranno in età produttiva. Questi paesi potranno far sì che i loro giovani siano più produttivi perché dotati di più potenzialità e di opportunità, come un'assistenza sanitaria di buon livello, un'istruzione in sintonia con il mercato del lavoro, buone possibilità di scelta occupazionale, sistematica tutela dei diritti.

I benefici potenziali sono enormi, anche al di là del fatto che investire nei giovani è comunque ciò che ogni società dovrebbe fare. Di tali benefici fanno parte l'incremento della produttività economica, maggiori risorse disponibili per assicurare infrastrutture e servizi di qualità, maggiore stabilità politica: risultati che potranno essere consegnati anche alle generazioni future.

Al contrario, una visione miope che non riconosca e valuti questi benefici perderà la finestra di opportunità offerta dai giovani, finestra che non tarderà a chiudersi. L'attuale spreco di potenziale umano, di cui fanno esperienza i giovani a causa di tutele insufficienti e mancanza di rispetto e inadeguatezza degli investimenti, non dovrebbe essere concepibile nemmeno nei momenti migliori. Ma in una fase di risorse insufficienti, minacce di conflitto sempre crescenti, sconvolgimenti climatici e malattie, va davvero al di là di ogni comprensione.

La via unica non esiste

Quale sia il modo migliore in cui un paese può gestire la propria transizione demografica e capitalizzare il dividendo demografico dipende dal contesto nazionale. Occorre considerare fattori storici, politici e culturali, oltre che la posizione del paese rispetto alle tendenze dei tassi di fecondità e di mortalità. Questi tassi possono essere entrambi elevati, o in diminuzione, oppure uno può essere molto più alto dell'altro. Scelte politiche e investimenti devono considerare con molta attenzione le diverse realtà.

Ci sono tuttavia alcune verità valide in generale. La prima è che le tendenze demografiche rispondono a scelte politiche che si possono riflettere in una buona pianificazione per lo sviluppo. La seconda è che i dati demografici sono per tutti della massima importanza nell'ottica di quei dividendi potenziali che rappresentano un interesse comune per leader politici nazionali, funzionari che si occupano di economia e finanza, imprenditori e industriali, leader tradizionali, gruppi della società civile. Tutti possono promuovere la causa degli investimenti sui giovani e agire di conseguenza.

Gestire il prima, il durante e il dopo

Pur riconoscendo la diversità delle situazioni nazionali, questo Rapporto offre alcune linee-guida generali sul tipo di misure essenziali da adottare nei vari stadi della transizione demografica. Nella fase iniziale, quando fecondità e mortalità sono ancora elevate, può essere importante investire sulla sopravvivenza neonatale e infantile con interventi volti ad assicurare acqua potabile e servizi igienici, adeguate risorse nutrizionali e vaccini.

Osservando che i bambini hanno maggiori possibilità di sopravvivere, sempre più persone riconosceranno il vantaggio di avere famiglie meno numerose. Sempre mantenendo gli interventi precedenti mirati alla sopravvivenza, porre l'accento sull'assistenza alla salute sessuale e riproduttiva può aiutare la pianificazione familiare, anche attraverso la fornitura di strumenti per la contraccezione, di *counselling* e altri servizi.

Quando i tassi di fecondità e di mortalità scendono fino al punto in cui si hanno meno persone a carico e più persone in età produttiva, si può dire che il dividendo ha inizio e le economie possono decollare. In questa fase è necessario continuare a sostenere i servizi sanitari di base e l'istruzione, ma le persone che ne avranno bisogno saranno sempre di meno. Perciò parte delle risorse che erano in precedenza necessarie in questi settori potranno essere riallocate in investimenti economici mirati a far crescere la produttività, a costruire il capitale umano e fisico, a perseguire l'innovazione.

Quando il dividendo ha inizio, i governi devono capire come massimizzare i benefici, avviando il paese su una traiettoria permanente di diminuzione dei tassi di povertà e di aumento del tenore di vita. Il giusto equilibrio delle misure politico-sociali è essenziale. Per goderne i benefici, può essere necessario gestire gli imperativi della crescita economica, la qualità di tale crescita in un'ottica di pari opportunità, l'uso sostenibile delle risorse e la tutela dei diritti umani.

In questo stadio è consigliabile una certa lungimiranza per capire che cosa può succedere dopo il dividendo. I paesi che hanno attraversato la transizione demografica si trovano spesso di fronte a nuove difficoltà che nascono dall'aumento della percentuale di anziani. Gli oneri per i servizi sanitari possono essere

© UNFPA/Camila Rodrigo

estremamente significativi e minacciati dalla penuria di risorse, dovuta al fatto che la quota di popolazione economicamente produttiva diminuisce. Gli elettori più anziani tendono a spingere le scelte politiche in direzione dei loro interessi, con il rischio di trascurare le fasce più giovani della popolazione o addirittura di fare passi indietro nella tutela del loro benessere. Seppure in molti Stati questi problemi possono apparire ancora lontanissimi, le esperienze attuali di altri paesi evidenziano l'importanza di prevederli e di ricercare, col tempo, un punto di equilibrio intergenerazionale.

Cambiamento sotto controllo

In tutti gli stadi della transizione demografica, riforme e programmi devono essere dinamici e basarsi su continue valutazioni dei problemi. Le analisi devono rendere conto di tutte le variazioni, a livello nazionale e regionale: è possibile che si renda necessario migliorare gli strumenti delle registrazioni anagrafiche e delle statistiche vitali per garantire un'informazione accurata, specie nei casi in cui i dati devono essere disaggregati tra i diversi segmenti d'età dei giovani e tra i diversi gruppi (UNICEF, 2013). Questo processo nel suo insieme non deve mai perdere di vista le persone più escluse e isolate, perché il dividendo demografico non si può realizzare senza di loro.

Per migliorare la raccolta dei dati è consigliabile avviare rilevazioni demografiche e sanitarie capaci di raccogliere dati molto più completi sui giovani, compresi gli adolescenti, disaggregati per età e capaci di fornire informazioni sulla salute e sui diritti sessuali e riproduttivi. Gli strumenti di raccolta dati computerizzati sono un'opzione sempre più funzionale per tutelare la privacy nel caso di informazioni sensibili come quelle che riguardano i rapporti.

È necessario colmare al più presto le principali "lacune" nei dati relativi agli adolescenti, dando la priorità ai più giovani, alle madri non sposate e alle persone affette da HIV. Anche se gli adolescenti maschi costituiscono circa la metà di tutta la popolazione adolescente, la scarsità di dati statistici su temi che li riguardano in modo specifico limita la possibilità di comprendere questioni di importanza vitale, come la tendenza nell'uso dei contraccettivi disaggregata per genere, che consentirebbe di studiare una strategia di prevenzione delle gravidanze più mirata (OMS, 2014a).

Pianificare per tutto il ciclo della vita

Ogni persona si trova davanti opportunità ed esigenze diverse nelle differenti fasi del ciclo vitale. Questa considerazione, che può apparire ovvia nella vita quotidiana, non si riflette nelle scelte politiche. Un approccio orientato al ciclo della vita guarda attraverso le varie generazioni per trovare modalità efficaci e rispettose dell'uguaglianza, nell'allocare le risorse e tutelare i diritti.

È possibile, per esempio, tenere presenti i problemi dell'equilibrio tra le diverse generazioni, anche in relazione ai dividendi demografici potenziali. Se per esempio le misure politiche adottate portano un paese ad avere un numero di giovani troppo basso rispetto al totale della popolazione, c'è il rischio di un declino della produttività economica e di incontrare grandi difficoltà nel mantenere gli anziani. Se ci sono troppi giovani, le nazioni spesso faticano a rispondere alle loro esigenze di istruzione, lavoro, assistenza sanitaria e così via. Tra i fattori chiave che possono contribuire

a evitare l'uno e l'altro di tali estremi ci sono gli investimenti nella formazione permanente indirizzata alle potenzialità occupazionali, le misure di tutela sociale in caso di flessione o recessione economica, la garanzia di poter accedere, in tutte le fasi della vita, a servizi per la salute di alto livello qualitativo.

I giovani al centro dell'Agenda post-2015

L'Agenda post-2015 offre un'occasione senza precedenti di capitalizzare i risultati degli Obiettivi di sviluppo del millennio, e far tesoro dei dati che dimostrano l'importanza dei giovani per lo sviluppo, il crescente riconoscimento dei loro diritti e i benefici acclarati del dividendo demografico.

Qualsiasi tematica riguarda i giovani

Se vuole essere più giusta ed efficace, l'Agenda post-2015 dovrà tener conto delle esigenze e dei diritti dei giovani nei tre pilastri dello sviluppo sostenibile, ovvero il livello sociale, economico e ambientale. Tutti gli obiettivi e i traguardi concordati, che citino o meno esplicitamente i "giovani", possono essere visti in un'ottica di opportunità o di limitazioni che li riguardano e letti alla luce delle prospettive che possono massimizzare il dividendo demografico. Occorre, quanto più spesso possibile, adeguare obiettivi e traguardi ai diritti e alle esigenze dei diversi gruppi di giovani, donne e uomini e diverse fasce di età, dalla prima adolescenza fino all'età adulta.

Nella pianificazione nazionale, così come nelle forme adeguate di finanziamento internazionale, obiettivi e traguardi sono interdipendenti e si rafforzano a vicenda. Date le molteplici dimensioni della promozione dell'*empowerment* giovanile questo vale probabilmente più per i giovani che per ogni altro gruppo di popolazione.

Traguardi specifici per i giovani, anche a livello nazionale

L'accordo sui nuovi traguardi internazionali specifici per i giovani potenzierà la loro visibilità e consentirà di dedicargli la massima attenzione su questioni prioritarie come l'istruzione, la salute e l'occupazione. Laddove sia possibile, gli obiettivi dovranno riflettere le diverse variabili tra i giovani di età diversa, dando priorità al compito di definire e di rispondere ai bisogni dei giovanissimi.

Una volta concordati gli Obiettivi, tutti i paesi dovrebbero lavorare per raggiungerli. Allo stesso tempo, ogni Stato può elaborare traguardi aggiuntivi, che riflettano le realtà nazionali e regionali come le situazioni di disparità tra i gruppi di giovani, oppure possono proporsi obiettivi ancora più ambiziosi. Tale processo dovrebbe avvenire all'interno del quadro di riferimento concordato per il post-2015 collegando gli obiettivi generali e facendo tesoro dei successi riportati in analoghe esperienze durante la fase degli Obiettivi di sviluppo del millennio. A seconda delle necessità, il processo potrà coinvolgere partner nazionali e internazionali al fine di armonizzare gli sforzi.

In tutte le attività di implementazione ,i giovani dovrebbero essere invitati a partecipare, ad assumere ruoli di responsabilità, a fornire input che possano diventare una base dell'azione.

Finanziamenti che ripagano

Per finanziare l'Agenda post-2015 sarà necessario mobilitare ingenti risorse interne e internazionali, pubbliche e private. Questo Rapporto ha più volte sottolineato il motivo per cui conviene investire in misura significativa sui giovani, poiché gli utili possono essere moltiplicati e di fatto sono la chiave per uno sviluppo più rapido e sostenibile.

I Ministeri delle Finanze delle singole nazioni, le banche per lo sviluppo, gli organismi bilaterali e multilaterali per lo sviluppo e persino l'imprenditoria privata dovrebbero tener conto delle esperienze fatte dai paesi che hanno saputo incassare il dividendo demografico e impegnarsi in quello che potrebbe rivelarsi uno degli investimenti più intelligenti e giusti a disposizione: i giovani.

#SHOWYOURSELFIE—UNA PETIZIONE AI LEADER MONDIALI PER DIRE "I GIOVANI CONTANO"

I giovani di oggi sono una potenza, sia a livello individuale che collettivo. Ma sono milioni ad essere trascurati, non hanno infatti accesso ai diritti fondamentali, non hanno una vera possibilità di realizzare il proprio potenziale nella vita.

Ci sono paesi in cui una ragazza ha più probabilità di morire di parto che di completare gli studi, in cui si calcola che una su tre si è sposata prima di aver compiuto i 18 anni e qualcuna quando ne aveva compiuti solo otto. Più di 500 milioni di giovani vivono con meno di due dollari al giorno e quasi 175 milioni, nei paesi poveri, non sono in grado di leggere una frase per intero.

In occasione della giornata internazionale della gioventù 2014, UNFPA e Global Citizen hanno lanciato #showyourselfie, una campagna globale per esortare i leader del mondo a dare priorità alle esigenze e ai diritti dei giovani all'interno dell'Agenda per lo sviluppo internazionale che prenderà il posto degli Obiettivi di sviluppo del millennio, in scadenza nel 2015.
Esigenze e diritti quali:

istruzione, formazione e opportunità professionali, assistenza sanitaria di qualità, accesso alla contraccezione, educazione sessuale, tutela dalla violenza e da pratiche nocive e dannose, partecipazione ai processi decisionali.

La Campagna intende mobilitare milioni di giovani e loro sostenitori per dire a chiunque abbia potere decisionale in tutto il mondo che i giovani devono essere al centro dei progetti che daranno forma al nostro futuro. Intende chiederlo tramite selfie da condividere.

Ogni selfie è una firma visuale, la persona ritratta crede nella forza degli 1,8 miliardi di giovani del mondo. Migliaia e migliaia di fotografie, da tutti gli angoli della terra, manderanno un messaggio chiaro ai leader: è ora di mettere i giovani al centro.

Questa petizione fotografica sarà consegnata ai leader del mondo nel settembre 2015, durante l'Assemblea generale dell'Onu. Se volete sostenere questa causa invitiamo voi, e tutti quelli che conoscete e che condividono questa convinzione, a #showyourselfie for youth!

#SHOWYOUR SELFIE FOR YOUTH

www.showyourselfie.org

Indicatori

Monitoraggio degli obiettivi della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo - Indicatori selezionati pagina 104

Indicatori demografici pagina 110

Note pagina 116

Monitoraggio degli obiettivi della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo. Indicatori selezionati

Stato, territorio o altra area	Salute materna e neonatale			Salute sessuale e riproduttiva			Istruzione					
	Mortalità materna su 100.000 nati vivi [a], 2013	Nascite assistite da personale sanitario qualificato, 2006-2013%[b]	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 donne 15-19 anni, 1999-2012	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, qualsiasi metodo[c], 2014	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, metodi moderni[c], 2014	Percentuale di richiesta soddisfatta, donne 15-49 anni[c], 2014	Iscrizione alla scuola primaria, dato rettificato, percentuale netta su tutti i bambini in età di scuola primaria, 1999/2013 maschi	Iscrizione alla scuola primaria, dato rettificato, percentuale netta su tutti i bambini in età di scuola primaria, 1999/2013 femmine	Indice di parità di genere, istruzione primaria, 1999-2013	Iscrizione alla scuola secondaria, percentuale netta su tutti i ragazzi in età di scuola secondaria, 2000-2013 maschi	Iscrizione alla scuola secondaria, percentuale netta su tutti i ragazzi in età di scuola secondaria, 2000-2013 femmine	Indice di parità di genere, istruzione secondaria, 2000-2013
Afghanistan	400	36	90 x	28	23	51	–	–	–	39	14	0.37
Albania	21	99	12	66	18	83	93	90	0.96	66	64	0.96
Algeria	89	95	4	64	56	84	98	96	0.98	–	–	–
Angola	460	49 x	188	18	12	38	97	74	0.77	15	12	0.81
Antigua and Barbuda	–	100 x	67	63	60	82	87	84	0.97	72	85	1.18
Argentina	69	99	70	70	64	87	100	99	0.99	81	89	1.09
Armenia	29	100	28	59	29	81	89	98	1.10	76	91	1.19
Aruba	–	–	42	–	–	–	94	98	1.04	73	81	1.10
Australia	6	99 y	15	69	66	87	97	97	1.01	85	86	1.01
Austria	4	99 y	9	68	65	87	–	–	–	–	–	–
Azerbaijan	26	100 x	47	56	21	80	90	88	0.98	88	86	0.98
Bahamas	37	99 x	40	67	65	85	94	99	1.06	80	86	1.07
Bahrain	22	100 x	14	66	43	85	100	98	0.99	84	87	1.04
Bangladesh	170	31	128	63	54	83	94	98	1.05	44	51	1.16
Barbados	52	100 x	49	64	61	83	97	97	0.99	84	96	1.15
Belarus	1	100 x	21	68	58	87	94	94	1.00	95	96	1.00
Belgium	6	99	9	69	67	88	99	99	1.00	87	84	0.97
Belize	45	95	93	58	53	77	98	100	1.01	70	75	1.06
Benin	340	84	98	16	10	35	100	88	0.88	25	12	0.47
Bhutan	120	58	59	67	66	86	90	93	1.03	53	61	1.15
Bolivia (Plurinational State of)	200	71	89	62	40	77	87	87	1.00	68	69	1.02
Bosnia and Herzegovina	8	100	14	48	16	73	–	–	–	–	–	–
Botswana	170	99 x	51	56	54	76	83	85	1.01	56	65	1.16
Brazil	69	99 y	65 x	79	75	91	–	–	–	–	–	–
Brunei Darussalam	27	100 x	17	–	–	–	96	95	0.99	94	95	1.01
Bulgaria	5	100 x	42	67	47	83	96	97	1.00	86	84	0.98
Burkina Faso	400	67	136	19	18	43	68	65	0.95	22	18	0.83
Burundi	740	60	65	27	22	47	94	94	1.00	20	17	0.87
Cambodia	170	71	30 x	56	41	78	100	97	0.97	40	36	0.92
Cameroon, Republic of	590	64 x	128	28	17	56	97	86	0.88	–	–	–
Canada	11	98 y	14	73	71	90	100	100	1.00	–	–	–
Cape Verde	53	99	92	62	58	80	99	96	0.97	64	74	1.15
Central African Republic	880	40	229	23	12	49	81	64	0.79	18	10	0.52
Chad	980	17	203	6	3	20	72	56	0.77	16	5	0.33
Chile	22	100 y	52	65	61	83	93	93	1.00	82	86	1.04
China	32	96 y	6	84	83	96	–	–	–	–	–	–
China, Hong Kong SAR	–	–	4	80	75	94	99	98	0.99	81	81	1.00
China, Macao SAR	–	–	3	–	–	–	87	87	1.00	77	80	1.04
Colombia	83	99	85	78	72	90	87	86	1.00	71	77	1.08

Monitoraggio degli obiettivi della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo - Indicatori selezionati

Stato, territorio o altra area	Salute materna e neonatale			Salute sessuale e riproduttiva			Istruzione					
	Mortalità materna su 100.000 nati vivi [a], 2013	Nascite assistite da personale sanitario qualificato, 2006-2013[b]	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 donne 15-19 anni, 1999-2012	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, qualsiasi metodo[c], 2014	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, metodi moderni[c], 2014	Percentuale di richiesta soddisfatta, donne 15-49 anni[c], 2014	Iscrizione alla scuola primaria, dato rettificato, percentuale netta su tutti i bambini in età di scuola primaria, 1999/2013 male	female	Indice di parità di genere, istruzione primaria, 1999-2013	Iscrizione alla scuola secondaria, percentuale netta su tutti i ragazzi in età di scuola secondaria, 2000-2013 male	female	Indice di parità di genere, istruzione secondaria, 2000-2013
Comoros	350	82	70	23	16	41	86	80	0.93	–	–	–
Congo, Democratic Republic of the	730	80	135	23	8	46	37	35	0.95	–	–	–
Congo, Republic of the	410	90	147	47	22	72	88	96	1.09	–	–	–
Costa Rica	38	99	67	79	76	93	92	93	1.01	71	75	1.07
Côte d'Ivoire	720	57	125	20	14	45	67	56	0.84	–	–	–
Croatia	13	100	12	66	43	85	98	100	1.02	92	95	1.03
Cuba	80	100 y	54	74	72	89	96	97	1.00	86	87	1.01
Curaçao	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cyprus	10	97 y	4 x	–	–	–	98	98	1.00	91	93	1.02
Czech Republic	5	100 y	11	80	71	93	–	–	–	–	–	–
Denmark	5	98 y	5	71	66	88	98	99	1.01	90	92	1.02
Djibouti	230	78	21	22	21	42	62	55	0.89	29	21	0.72
Dominica	–	100 x	47	63	60	82	95	97	1.03	79	88	1.11
Dominican Republic	100	95	96	72	70	87	90	88	0.98	58	66	1.15
Ecuador	87	91	100	73	61	89	96	98	1.02	73	75	1.03
Egypt	45	79	50	63	60	85	100	97	0.97	83	82	1.00
El Salvador	69	85 y	63	71	64	86	95	95	1.00	61	62	1.03
Equatorial Guinea	290	68	128	15	10	32	62	62	0.99	25	19	0.77
Eritrea	380	–	85	19	15	40	36	32	0.88	28	23	0.82
Estonia	11	99 y	16	65	59	84	96	97	1.01	90	91	1.01
Ethiopia	420	10	87	34	33	56	72	66	0.91	18	11	0.61
Fiji	59	100 x	31	50	44	73	98	100	1.02	79	88	1.11
Finland	4	100 y	8	74	72	90	99	99	1.00	92	93	1.01
France	9	97 y	9	75	72	92	98	99	1.01	96	98	1.02
French Guiana	–	–	84 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
French Polynesia	–	–	41	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabon	240	89 x	115	34	21	57	–	–	–	–	–	–
Gambia	430	57	88	11	9	27	71	76	1.07	–	–	–
Georgia	41	100	40	51	36	75	98	99	1.01	84	80	0.95
Germany	7	98 y	8	67	62	86	99	100	1.01	–	–	–
Ghana	380	67	70	22	20	38	87	88	1.00	53	50	0.95
Greece	5	–	10	69	46	87	99	100	1.01	99	99	1.00
Grenada	23	100 x	53	64	60	82	96	99	1.04	77	77	1.01
Guadeloupe	–	–	21	58	51	78	–	–	–	–	–	–
Guam	–	–	60	54	45	76	–	–	–	–	–	–
Guatemala	140	51	92	56	47	76	96	95	0.99	48	45	0.92
Guinea	650	45 x	154	7	4	22	81	70	0.86	37	23	0.63
Guinea-Bissau	560	43	137	16	12	42	73	69	0.95	11	6	0.56
Guyana	250	87	97	44	43	62	70	80	1.14	86	100	1.16
Haiti	380	37	65	37	33	52	–	–	–	–	–	–
Honduras	120	83	99	73	64	87	93	95	1.02	–	–	–
Hungary	14	99 x	18	75	68	90	96	97	1.00	92	92	0.99
Iceland	4	–	11	–	–	–	98	99	1.01	88	89	1.01

Monitoraggio degli obiettivi della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo - Indicatori selezionati

Stato, territorio o altra area	Salute materna e neonatale			Salute sessuale e riproduttiva			Istruzione					
	Mortalità materna su 100.000 nati vivi [a], 2013	Nascite assistite da personale sanitario qualificato, 2006-2013[b]	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 donne 15-19 anni, 1999-2012	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, qualsiasi metodo[c], 2014	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, metodi moderni[c], 2014	Percentuale di richiesta soddisfatta, donne 15-49 anni[c], 2014	Iscrizione alla scuola primaria, dato rettificato, percentuale netta su tutti i bambini in età di scuola primaria, 1999/2013 maschi	Iscrizione alla scuola primaria, dato rettificato, percentuale netta su tutti i bambini in età di scuola primaria, 1999/2013 femmine	Indice di parità di genere, istruzione primaria, 1999-2013	Iscrizione alla scuola secondaria, percentuale netta su tutti i ragazzi in età di scuola secondaria, 2000-2013 maschi	Iscrizione alla scuola secondaria, percentuale netta su tutti i ragazzi in età di scuola secondaria, 2000-2013 femmine	Indice di parità di genere, istruzione secondaria, 2000-2013
India	190	67 y	39	59	52	82	92	89	0.97	–	–	–
Indonesia	190	83 x	47	62	59	84	95	96	1.01	75	77	1.04
Iran (Islamic Republic of)	23	–	23	77	59	92	98	96	0.98	84	79	0.95
Iraq	67	91	68	54	37	78	97	86	0.89	49	40	0.81
Ireland	9	100 y	14	67	63	86	100	100	1.00	99	100	1.01
Israel	2	–	13 x	71	53	89	97	97	1.01	97	100	1.03
Italy	4	100 y	7	66	49	85	99	99	0.99	91	92	1.01
Jamaica	80	96 x	72	72	68	88	92	91	1.00	72	76	1.05
Japan	6	100 y	5 x	56	50	78	–	–	–	99	100	1.01
Jordan	50	100	27	62	42	84	98	96	0.98	86	89	1.03
Kazakhstan	26	100	31	56	52	78	98	100	1.02	87	86	0.99
Kenya	400	44	106	51	45	70	82	83	1.01	52	48	0.94
Kiribati	130	98 x	49	27	22	50	–	–	–	66	73	1.11
Korea, Democratic People's Republic of	87	100	1	70	63	87	–	–	–	–	–	–
Korea, Republic of	27	100 y	2	79	69	93	100	99	0.99	96	96	0.99
Kuwait	14	99 y	9	57	45	78	99	98	0.99	86	88	1.03
Kyrgyzstan	75	99	41	40	37	70	99	98	0.99	81	80	0.99
Lao People's Democratic Republic	220	40	94	53	45	74	97	95	0.98	43	40	0.92
Latvia	13	99 y	19	68	59	85	98	99	1.01	83	84	1.02
Lebanon	16	–	18	63	40	83	99	93	0.94	67	68	1.00
Lesotho	490	62	92	52	51	71	80	84	1.04	26	41	1.57
Liberia	640	61	149	20	19	37	42	40	0.95	–	–	–
Libya	15	100 y	4	48	28	70	–	–	–	–	–	–
Lithuania	11	–	15	63	52	83	98	98	1.00	97	96	0.99
Luxembourg	11	100 y	7	–	–	–	94	96	1.02	85	88	1.04
Madagascar	440	44	147	45	35	70	77	78	1.00	31	31	1.01
Malawi	510	71	157	50	47	68	90	97	1.07	30	29	0.95
Malaysia	29	99 x	13	57	41	78	98	95	0.96	67	66	0.98
Maldives	31	99	16	41	33	61	95	94	0.99	46	53	1.14
Mali	550	58	172	12	11	29	78	68	0.88	40	28	0.71
Malta	9	100 y	17 x	81	60	94	95	95	1.00	80	84	1.05
Martinique	–	–	20 x	60	53	80	–	–	–	–	–	–
Mauritania	320	57	88	14	12	32	68	73	1.07	15	14	0.88
Mauritius	73	100 y	31	76	52	92	98	98	1.00	80	81	1.01
Mexico	49	95 x	85	73	67	87	97	99	1.02	66	69	1.04
Micronesia (Federated States of)	96	100 x	33	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Moldova, Republic of	21	99 x	26	67	49	86	91	90	1.00	78	78	1.01
Mongolia	68	99 x	19	58	52	80	98	97	0.99	81	85	1.05
Montenegro	7	–	14	52	27	74	98	99	1.01	–	–	–
Morocco	120	74 x	32	68	58	87	99	99	1.00	–	–	–
Mozambique	480	19	166	16	15	37	89	84	0.95	18	17	0.95
Myanmar	200	71 x	17	51	48	75	–	–	–	46	48	1.05

Monitoraggio degli obiettivi della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo - Indicatori selezionati

Stato, territorio o altra area	Salute materna e neonatale			Salute sessuale e riproduttiva			Istruzione					
	Mortalità materna su 100.000 nati vivi [a], 2013	Nascite assistite da personale sanitario qualificato, 2006-2013[b]	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 donne 15-19 anni, 1999-2012	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, qualsiasi metodo[c], 2014	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, metodi moderni[c], 2014	Percentuale di richiesta soddisfatta, donne 15-49 anni[c], 2014	Iscrizione alla scuola primaria, dato rettificato, percentuale netta su tutti i bambini in età di scuola primaria, 1999/2013 male	female	Indice di parità di genere, istruzione primaria, 1999-2013	Iscrizione alla scuola secondaria, percentuale netta su tutti i ragazzi in età di scuola secondaria, 2000-2013 male	female	Indice di parità di genere, istruzione secondaria, 2000-2013
Namibia	130	81	74	58	57	77	87	90	1.04	45	57	1.27
Nepal	190	36	87	53	47	69	98	97	0.99	59	61	1.05
Netherlands	6	–	5	68	65	87	99	99	1.00	90	91	1.01
New Caledonia	–	–	23	–	–	–	–	–	–	–	–	–
New Zealand	8	96 y	25	72	68	89	98	99	1.01	97	97	1.00
Nicaragua	100	88 x	92	79	75	92	93	94	1.01	42	49	1.14
Niger	630	29	206	15	9	46	69	58	0.84	15	10	0.66
Nigeria	560	38 x	122	15	10	41	71	60	0.84	–	–	–
Norway	4	99 y	7 x	79	72	93	99	100	1.00	94	96	1.01
Oman	11	99 x	12	37	24	56	97	98	1.01	90	86	0.96
Pakistan	170	52 x	48	37	27	64	77	67	0.87	41	31	0.74
Palestine[1]	47	-	67	56	43	78	93	92	0.99	77	84	1.09
Panama	85	94	81	56	52	75	92	92	0.99	74	79	1.08
Papua New Guinea	220	43 y	65	37	29	60	90	83	0.92	–	–	–
Paraguay	110	95 y	63	77	68	92	83	82	1.00	60	65	1.08
Peru	89	87	67	74	53	90	96	96	1.00	77	77	1.01
Philippines	120	72	53	52	38	71	88	89	1.02	56	67	1.19
Poland	3	100 y	14	70	47	87	97	97	1.00	90	91	1.01
Portugal	8	–	13	77	70	92	98	99	1.01	78	86	1.10
Puerto Rico	20	–	55	79	69	93	82	87	1.06	–	–	–
Qatar	6	100 x	20	48	38	75	99	95	0.96	91	100	1.10
Reunion	–	–	43 x	72	69	89	–	–	–	–	–	–
Romania	33	99 x	35	69	53	88	94	93	1.00	79	81	1.02
Russian Federation	24	100 x	26	69	56	88	97	98	1.01	–	–	–
Rwanda	320	69	41	53	46	72	87	90	1.03	–	–	–
Saint Kitts and Nevis	–	100 x	75	60	55	79	82	85	1.04	84	88	1.05
Saint Lucia	34	99 x	50	60	58	80	83	83	0.99	81	84	1.03
Saint Vincent and the Grenadines	45	99 x	70	65	62	83	97	97	1.00	84	87	1.03
Samoa	58	81 x	39	32	31	42	95	97	1.03	75	84	1.12
San Marino	–	–	1	–	–	–	93	93	1.00	91	92	1.01
São Tomé and Príncipe	210	81	110	40	36	54	98	100	1.01	30	34	1.14
Saudi Arabia	16	–	7 x	38	31	61	95	98	1.03	–	–	–
Senegal	320	51	80	17	16	37	77	82	1.08	24	18	0.76
Serbia	16	100	19 x	58	28	81	93	93	1.00	90	91	1.02
Seychelles	–	99 x	70	–	–	–	92	95	1.04	91	100	1.09
Sierra Leone	1100	61 x	125	16	14	35	–	–	–	–	–	–
Singapore	6	100 y	3	66	58	85	–	–	–	–	–	–
Slovakia	7	100 x	23	71	59	88	–	–	–	–	–	–
Slovenia	7	100 y	5	75	64	90	97	98	1.01	93	94	1.01
Solomon Islands	130	70	62	38	31	64	82	79	0.97	33	29	0.88
Somalia	850	9	123	22	5	43	–	–	–	–	–	–
South Africa	140	–	54	65	64	84	90	91	1.00	58	65	1.11
South Sudan	730	17	38	6	2	17	48	34	0.71	–	–	–

Monitoraggio degli obiettivi della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo - Indicatori selezionati

Stato, territorio o altra area	Salute materna e neonatale			Salute sessuale e riproduttiva			Istruzione					
	Mortalità materna su 100.000 nati vivi [a], 2013	Nascite assistite da personale sanitario qualificato, 2006-2013[%][b]	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 donne 15-19 anni, 1999-2012	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, qualsiasi metodo[c], 2014	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, metodi moderni[c], 2014	Percentuale di richiesta soddisfatta, donne 15-49 anni[c], 2014	Iscrizione alla scuola primaria, dato rettificato, percentuale netta su tutti i bambini in età di scuola primaria, 1999/2013 maschi	femmine	Indice di parità di genere, istruzione primaria, 1999-2013	Iscrizione alla scuola secondaria, percentuale netta su tutti i ragazzi in età di scuola secondaria, 2000-2013 maschi	femmine	Indice di parità di genere, istruzione secondaria, 2000-2013
Spain	4	–	10	67	63	84	100	100	1.00	95	96	1.02
Sri Lanka	29	99	24	71	55	90	94	94	1.00	83	87	1.05
Sudan	360	20	102 x	15	13	35	54	49	0.89	33	30	0.93
Suriname	130	90	66	52	51	72	92	93	1.01	52	63	1.22
Swaziland	310	82	89	64	61	80	84	86	1.02	32	38	1.17
Sweden	4	–	6	71	62	88	100	99	1.00	93	93	1.00
Switzerland	6	–	3	76	71	92	99	100	1.01	82	80	0.97
Syrian Arab Republic	49	96 x	75	57	41	78	100	98	0.99	69	69	1.00
Tajikistan	44	87	47	32	29	59	100	97	0.97	88	79	0.90
Tanzania, United Republic of	410	49	128	39	32	62	98	98	1.00	30	26	0.86
Thailand	26	99	60	79	77	93	96	95	0.99	77	82	1.06
The former Yugoslav Republic of Macedonia	7	89	18	48	16	72	92	92	1.00	79	77	0.97
Timor-Leste, Democratic Republic of	270	29	54	29	26	52	92	91	0.98	36	40	1.11
Togo	450	44	88	21	17	37	98	87	0.89	32	15	0.48
Tonga	120	99 x	30	–	–	–	89	91	1.03	73	80	1.10
Trinidad and Tobago	84	100 x	36	50	44	72	99	98	0.99	70	75	1.07
Tunisia	46	74	7	64	53	85	100	100	1.00	–	–	–
Turkey	20	91	32	73	48	89	96	95	0.99	84	80	0.96
Turkmenistan	61	100 x	21	57	51	79	–	–	–	–	–	–
Turks and Caicos Islands	–	–	29	–	–	–	77	84	1.08	72	69	0.96
Tuvalu	–	93	42	34	27	55	–	–	–	–	–	–
Uganda	360	58	146	34	30	52	90	92	1.03	16	15	0.89
Ukraine	23	99	28	66	50	86	98	99	1.02	85	86	1.00
United Arab Emirates	8	100 x	34	48	39	71	99	97	0.98	73	79	1.09
United Kingdom	8	–	22	82	80	94	100	100	1.00	95	95	1.00
United States of America	28	99	34	75	69	92	93	93	1.00	86	88	1.02
United States Virgin Islands	–	–	59	70	63	87	–	–	–	–	–	–
Uruguay	14	100	60	77	74	91	100	99	0.99	68	76	1.12
Uzbekistan	36	100	26	67	61	88	93	90	0.97	–	–	–
Vanuatu	86	74	66	42	39	65	98	97	0.99	51	53	1.04
Venezuela (Bolivarian Republic of)	110	96 x	101	70	64	85	96	93	0.98	71	78	1.09
Viet Nam	49	92	38	78	67	93	–	–	–	–	–	–
Western Sahara	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Yemen	270	34	80	42	28	61	95	79	0.84	51	34	0.66
Zambia	280	47	151	47	35	67	98	98	1.00	–	–	–
Zimbabwe	470	66	112	61	60	82	83	84	1.02	37	34	0.93

Monitoraggio degli obiettivi della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo - Indicatori selezionati

Dati mondiali e regionali

	Salute materna e neonatale			Salute sessuale e riproduttiva			Istruzione					
	Mortalità materna su 100.000 nati vivi [a], 2013	Nascite assistite da personale sanitario qualificato, 2006-2013%[b]	Tasso di maternità tra le adolescenti ogni 1.000 donne 15-19 anni, 1999-2012	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, qualsiasi metodo[†], 2014	Tasso di prevalenza contraccettiva, donne 15-49 anni, metodi moderni[†], 2014	Percentuale di richiesta soddisfatta, donne 15-49 anni[†], 2014	Iscrizione alla scuola primaria, dato rettificato, percentuale netta su tutti i bambini in età di scuola primaria, 1999/2013 male	female	Indice di parità di genere, istruzione primaria, 1999-2013	Iscrizione alla scuola secondaria, percentuale netta su tutti i ragazzi in età di scuola secondaria, 2000-2013 male	female	Indice di parità di genere, istruzione secondaria, 2000-2013
Arab States	170	75	55	53	44	76	88	83	0.94	66	60	0.92
Asia and the Pacific	140	74	34 c	68	63	87	95	95	1.00	67	63	0.94
Eastern Europe and Central Asia	27	96	30	65	47	85	95	94	0.99	86	85	0.98
Latin American and Caribbean	85	92	76 d	73	67	87	93	94	1.00	71	75	1.07
East and Southern Africa	410	48	112	37	31	60	87	84	0.96	34	31	0.91
West and Central Africa	590	47	128	17	12	41	76	68	0.89	36	29	0.81
Regioni più sviluppate	16	–	21	70	61	88	96	97	1.00	–	–	0.99 *
Regioni meno sviluppate	230	68	54	63	57	84	91	90	0.98	–	–	0.96 *
Regioni meno sviluppate di tutte	440	–	113	39	32	63	84	79	0.94	–	–	0.87 *
Totale mondiale	210	69	50	64	57	84	92	90	0.98	–	–	0.97 *

NOTE

– Dati non disponibili.

* Rapporti di iscrizione lordi.

† Donne attualmente coniugate/o in unioni di fatto

x I dati differiscono dalla definizione standard, si riferiscono solo a una parte di un paese o sono rettificati.

y I dati si riferiscono alle nascite registrate.

a Il tasso di mortalità materna è stato arrotondato secondo il seguente schema: <100, nessun arrotondamento; 100-999, arrotondato al più vicino 10; > 1000, arrotondato al più vicino 100.

b Le cifre includono solo i sondaggi effettuati nel periodo 2006-2013. Il numero dei nati vivi è quello del 2010 poiché questo è l'anno mediano del sondaggio in questione.

c Le cifre escludono Cook Islands, Marshall Islands, Nauru, Niue, Palau, Tokelau, e Tuvalu per mancanza di dati.

d Le cifre escludono Anguilla, Bermuda, British Virgin Islands, Cayman Islands, Dominica, Montserrat, Netherlands Antilles, Saint Kitts e Nevis, e Turks e Caicos Islands per mancanza di dati.

1 Il 29 Novembre 2012, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha approvato la Risoluzione 67/19 che ha accordato alla Palestina lo status di" osservatore permanente , come Stato non membro, nelle Nazioni Unite".

Indicatori Demografici

Stato, territorio o altra area	Popolazione				Speranza di vita		Fecondità
	Popolazione totale, in milioni, 2014	Popolazione di età 10-24, percentuale, 2014	Popolazione di età 10-24, in milioni, 2014	Tasso medio annuale di variazione della popolazione, percentuale, 210-2015	Speranza di vita alla nascita (anni), 2010-2015 maschi	femmine	Tasso totale di fecondità, per donna, 2010-2015
Afghanistan	31.3	36	11.2	2.4	59	62	5.0
Albania	3.2	26	0.8	0.3	75	81	1.8
Algeria	39.9	25	9.9	1.8	69	73	2.8
Angola	22.1	33	7.2	3.1	50	53	5.9
Antigua and Barbuda	0.1	26	0.0	1.0	73	78	2.1
Argentina	41.8	24	10.0	0.9	73	80	2.2
Armenia	3.0	22	0.6	0.2	71	78	1.7
Aruba	0.1	21	0.0	0.4	73	78	1.7
Australia[1]	23.6	19	4.6	1.3	80	85	1.9
Austria	8.5	17	1.4	0.4	78	84	1.5
Azerbaijan[2]	9.5	25	2.3	1.1	68	74	1.9
Bahamas	0.4	24	0.1	1.4	72	78	1.9
Bahrain	1.3	21	0.3	1.7	76	77	2.1
Bangladesh	158.5	30	47.6	1.2	70	71	2.2
Barbados	0.3	20	0.1	0.5	73	78	1.9
Belarus	9.3	17	1.6	-0.5	64	76	1.5
Belgium	11.1	17	1.9	0.4	78	83	1.9
Belize	0.3	31	0.1	2.4	71	77	2.7
Benin	10.6	32	3.4	2.7	58	61	4.9
Bhutan	0.8	29	0.2	1.6	68	68	2.3
Bolivia (Plurinational State of)	10.8	31	3.4	1.6	65	69	3.3
Bosnia and Herzegovina	3.8	21	0.8	-0.1	74	79	1.3
Botswana	2.0	33	0.7	0.9	48	47	2.6
Brazil	202.0	25	50.9	0.8	70	77	1.8
Brunei Darussalam	0.4	25	0.1	1.4	77	80	2.0
Bulgaria	7.2	15	1.0	-0.8	70	77	1.5
Burkina Faso	17.4	33	5.7	2.8	55	57	5.7
Burundi	10.5	31	3.3	3.2	52	56	6.1
Cambodia	15.4	29	4.5	1.7	69	74	2.9
Cameroon, Republic of	22.8	33	7.5	2.5	54	56	4.8
Canada	35.5	18	6.4	1.0	79	84	1.7
Cape Verde	0.5	32	0.2	0.8	71	79	2.3
Central African Republic	4.7	33	1.5	2.0	48	52	4.4
Chad	13.2	33	4.4	3.0	50	52	6.3
Chile	17.8	23	4.1	0.9	77	83	1.8
China[3]	1393.8	20	278.6	0.6	74	77	1.7
China, Hong Kong SAR[4]	7.3	15	1.1	0.7	80	86	1.1
China, Macao SAR[5]	0.6	17	0.1	1.8	78	83	1.1
Colombia	48.9	27	13.1	1.3	70	78	2.3
Comoros	0.8	30	0.2	2.4	59	62	4.7
Congo, Democratic Republic of the	69.4	33	22.6	2.7	48	52	6.0
Congo, Republic of the	4.6	31	1.4	2.6	57	60	5.0
Costa Rica	4.9	26	1.3	1.4	78	82	1.8

Stato, territorio o altra area	Popolazione				Speranza di vita		Fecondità
	Popolazione totale, in milioni, 2014	Popolazione di età 10-24, percentuale, 2014	Popolazione di età 10-24, in milioni, 2014	Tasso medio annuale di variazione della popolazione, percentuale, 210-2015	Speranza di vita alla nascita (anni), 2010-2015 maschi	femmine	Tasso totale di fecondità, per donna, 2010-2015
Côte d'Ivoire	20.8	32	6.7	2.3	50	51	4.9
Croatia	4.3	16	0.7	-0.4	74	80	1.5
Cuba	11.3	19	2.2	-0.1	77	81	1.5
Curaçao	0.2	20	0.0	2.2	74	80	1.9
Cyprus[6]	1.2	21	0.2	1.1	78	82	1.5
Czech Republic	10.7	15	1.6	0.4	75	81	1.6
Denmark	5.6	19	1.1	0.4	77	81	1.9
Djibouti	0.9	30	0.3	1.5	60	63	3.4
Dominica	–	–	–	0.4	–	–	–
Dominican Republic	10.5	28	3.0	1.2	70	77	2.5
Ecuador	16.0	28	4.4	1.6	74	79	2.6
Egypt	83.4	28	22.9	1.6	69	73	2.8
El Salvador	6.4	32	2.0	0.7	68	77	2.2
Equatorial Guinea	0.8	30	0.2	2.8	51	54	4.9
Eritrea	6.5	31	2.0	3.2	60	65	4.7
Estonia	1.3	16	0.2	-0.3	69	80	1.6
Ethiopia	96.5	35	33.4	2.6	62	65	4.6
Fiji	0.9	26	0.2	0.7	67	73	2.6
Finland[7]	5.4	17	0.9	0.3	77	84	1.9
France	64.6	18	11.8	0.5	78	85	2.0
French Guiana	0.3	28	0.1	2.5	74	81	3.1
French Polynesia	0.3	26	0.1	1.1	74	79	2.1
Gabon	1.7	31	0.5	2.4	62	64	4.1
Gambia	1.9	32	0.6	3.2	57	60	5.8
Georgia[8]	4.3	18	0.8	-0.4	70	78	1.8
Germany	82.7	15	12.4	-0.1	78	83	1.4
Ghana	26.4	31	8.3	2.1	60	62	3.9
Greece	11.1	15	1.6	0.0	78	83	1.5
Grenada	0.1	28	0.0	0.4	70	75	2.2
Guadeloupe[9]	0.5	21	0.1	0.5	77	84	2.1
Guam	0.2	26	0.0	1.3	76	81	2.4
Guatemala	15.9	33	5.2	2.5	68	75	3.8
Guinea	12.0	32	3.9	2.5	55	57	5.0
Guinea-Bissau	1.7	32	0.6	2.4	53	56	5.0
Guyana	0.8	31	0.3	0.5	64	69	2.6
Haiti	10.5	31	3.3	1.4	61	65	3.2
Honduras	8.3	32	2.6	2.0	71	76	3.0
Hungary	9.9	16	1.6	-0.2	70	79	1.4
Iceland	0.3	21	0.1	1.1	80	84	2.1
India	1267.4	28	355.3	1.2	65	68	2.5
Indonesia	252.8	26	66.1	1.2	69	73	2.4
Iran (Islamic Republic of)	78.5	24	18.7	1.3	72	76	1.9
Iraq	34.8	32	11.1	2.9	66	73	4.1

Indicatori Demografici

Stato, territorio o altra area	Popolazione				Speranza di vita		Fecondità
	Popolazione totale, in milioni, 2014	Popolazione di età 10-24, percentuale, 2014	Popolazione di età 10-24, in milioni, 2014	Tasso medio annuale di variazione della popolazione, percentuale, 210-2015	Speranza di vita alla nascita (anni), 2010-2015 maschi	femmine	Tasso totale di fecondità, per donna, 2010-2015
Ireland	4.7	19	0.9	1.1	78	83	2.0
Israel	7.8	23	1.8	1.3	80	83	2.9
Italy	61.1	15	8.9	0.2	80	85	1.5
Jamaica	2.8	28	0.8	0.5	71	76	2.3
Japan	127.0	14	17.9	-0.1	80	87	1.4
Jordan	7.5	28	2.1	3.5	72	76	3.3
Kazakhstan	16.6	23	3.8	1.0	61	72	2.4
Kenya	45.5	32	14.4	2.7	60	63	4.4
Kiribati	0.1	32	0.0	1.5	66	72	3.0
Korea, Democratic People's Republic of	25.0	23	5.9	0.5	66	73	2.0
Korea, Republic of	49.5	19	9.3	0.5	78	85	1.3
Kuwait	3.5	22	0.8	3.6	73	75	2.6
Kyrgyzstan	5.6	28	1.6	1.4	63	72	3.1
Lao People's Democratic Republic	6.9	33	2.3	1.9	67	69	3.1
Latvia	2.0	16	0.3	-0.6	67	77	1.6
Lebanon	5.0	27	1.3	3.0	78	82	1.5
Lesotho	2.1	35	0.7	1.1	49	50	3.1
Liberia	4.4	32	1.4	2.6	59	61	4.8
Libya	6.3	26	1.6	0.9	73	77	2.4
Lithuania	3.0	18	0.5	-0.5	66	78	1.5
Luxembourg	0.5	19	0.1	1.3	78	83	1.7
Madagascar	23.6	33	7.8	2.8	63	66	4.5
Malawi	16.8	33	5.6	2.8	55	55	5.4
Malaysia[10]	30.2	28	8.4	1.6	73	77	2.0
Maldives	0.4	29	0.1	1.9	77	79	2.3
Mali	15.8	32	5.0	3.0	55	55	6.9
Malta	0.4	18	0.1	0.3	77	82	1.4
Martinique	0.4	20	0.1	0.2	78	84	1.8
Mauritania	4.0	31	1.2	2.5	60	63	4.7
Mauritius[11]	1.2	23	0.3	0.4	70	77	1.5
Mexico	123.8	28	34.5	1.2	75	80	2.2
Micronesia (Federated States of)	0.1	36	0.0	0.2	68	70	3.3
Moldova, Republic of[12]	3.5	19	0.7	-0.8	65	73	1.5
Mongolia	2.9	25	0.7	1.5	64	71	2.4
Montenegro	0.6	20	0.1	0.0	72	77	1.7
Morocco	33.5	27	9.0	1.4	69	73	2.8
Mozambique	26.5	33	8.7	2.5	49	51	5.2
Myanmar	53.7	26	13.9	0.8	63	67	2.0
Namibia	2.3	33	0.8	1.9	62	67	3.1
Nepal	28.1	33	9.2	1.2	67	69	2.3
Netherlands	16.8	18	3.0	0.3	79	83	1.8
New Caledonia	0.3	24	0.1	1.3	74	79	2.1
New Zealand	4.6	20	0.9	1.0	79	83	2.1

Stato, territorio o altra area	Popolazione				Speranza di vita		Fecondità
	Popolazione totale, in milioni, 2014	Popolazione di età 10-24, percentuale, 2014	Popolazione di età 10-24, in milioni, 2014	Tasso medio annuale di variazione della popolazione, percentuale, 210-2015	Speranza di vita alla nascita (anni), 2010-2015 maschi	femmine	Tasso totale di fecondità, per donna, 2010-2015
Nicaragua	6.2	31	1.9	1.4	72	78	2.5
Niger	18.5	31	5.7	3.9	58	58	7.6
Nigeria	178.5	31	55.5	2.8	52	53	6.0
Norway[13]	5.1	19	1.0	1.0	79	84	1.9
Oman	3.9	28	1.1	7.9	75	79	2.9
Pakistan	185.1	32	58.6	1.7	66	67	3.2
Palestine[14]	4.4	35	1.5	2.5	71	75	4.1
Panama	3.9	26	1.0	1.6	75	80	2.5
Papua New Guinea	7.5	31	2.3	2.1	60	64	3.8
Paraguay	6.9	30	2.1	1.7	70	75	2.9
Peru	30.8	28	8.6	1.3	72	77	2.4
Philippines	100.1	31	30.8	1.7	65	72	3.1
Poland	38.2	17	6.4	0.0	72	80	1.4
Portugal	10.6	16	1.7	0.0	77	83	1.3
Puerto Rico	3.7	22	0.8	-0.2	75	82	1.6
Qatar	2.3	18	0.4	5.9	78	79	2.1
Reunion	0.9	24	0.2	1.2	76	83	2.2
Romania	21.6	16	3.5	-0.3	70	77	1.4
Russian Federation	142.5	16	23.3	-0.2	62	74	1.5
Rwanda	12.1	33	3.9	2.7	62	65	4.6
Saint Kitts and Nevis	–	–	–	1.1	–	–	–
Saint Lucia	0.2	26	0.0	0.8	72	77	1.9
Saint Vincent and the Grenadines	0.1	26	0.0	0.0	70	75	2.0
Samoa	0.2	31	0.1	0.8	70	76	4.2
San Marino	–	–	–	0.6	–	–	–
São Tomé and Príncipe	0.2	31	0.1	2.6	64	68	4.1
Saudi Arabia	29.4	24	7.2	1.8	74	77	2.7
Senegal	14.5	32	4.7	2.9	62	65	5.0
Serbia[15]	9.5	19	1.8	-0.5	71	77	1.4
Seychelles	0.1	22	0.0	0.6	69	78	2.2
Sierra Leone	6.2	32	2.0	1.9	45	46	4.8
Singapore	5.5	20	1.1	2.0	80	85	1.3
Slovakia	5.5	17	0.9	0.1	71	79	1.4
Slovenia	2.1	14	0.3	0.2	76	83	1.5
Solomon Islands	0.6	32	0.2	2.1	66	69	4.1
Somalia	10.8	33	3.5	2.9	53	57	6.6
South Africa	53.1	27	14.6	0.8	55	59	2.4
South Sudan	11.7	33	3.9	4.0	54	56	5.0
Spain[16]	47.1	14	6.7	0.4	79	85	1.5
Sri Lanka	21.4	23	4.9	0.8	71	77	2.4
Sudan	38.8	32	12.5	2.1	60	64	4.5
Suriname	0.5	26	0.1	0.9	68	74	2.3
Swaziland	1.3	35	0.4	1.5	50	49	3.4

Indicatori Demografici

Stato, territorio o altra area	Popolazione				Speranza di vita		Fecondità
	Popolazione totale, in milioni, 2014	Popolazione di età 10-24, percentuale, 2014	Popolazione di età 10-24, in milioni, 2014	Tasso medio annuale di variazione della popolazione, percentuale, 210-2015	Speranza di vita alla nascita (anni), 2010-2015 maschi	femmine	Tasso totale di fecondità, per donna, 2010-2015
Sweden	9.6	18	1.7	0.7	80	84	1.9
Switzerland	8.2	17	1.4	1.0	80	85	1.5
Syrian Arab Republic	22.0	31	6.8	0.7	72	78	3.0
Tajikistan	8.4	30	2.5	2.4	64	71	3.9
Tanzania, United Republic of[17]	50.8	32	16.1	3.0	60	63	5.2
Thailand	67.2	20	13.5	0.3	71	78	1.4
The former Yugoslav Republic of Macedonia	2.1	20	0.4	0.1	73	77	1.4
Timor-Leste, Democratic Republic of	1.2	38	0.4	1.7	66	69	5.9
Togo	7.0	32	2.2	2.6	56	57	4.7
Tonga	0.1	31	0.0	0.4	70	76	3.8
Trinidad and Tobago	1.3	20	0.3	0.3	66	74	1.8
Tunisia	11.1	23	2.6	1.1	74	78	2.0
Turkey	75.8	25	19.2	1.2	72	79	2.1
Turkmenistan	5.3	29	1.5	1.3	61	70	2.3
Turks and Caicos Islands	–	–	–	2.1	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	0.2	–	–	–
Uganda	38.8	34	13.1	3.3	58	60	5.9
Ukraine	44.9	16	7.0	-0.6	63	74	1.5
United Arab Emirates	9.4	17	1.6	2.5	76	78	1.8
United Kingdom	63.5	18	11.2	0.6	78	82	1.9
United States of America	322.6	20	65.4	0.8	76	81	2.0
United States Virgin Islands	0.1	20	0.0	0.1	77	83	2.5
Uruguay	3.4	23	0.8	0.3	74	80	2.1
Uzbekistan	29.3	29	8.6	1.4	65	72	2.3
Vanuatu	0.3	30	0.1	2.2	70	74	3.4
Venezuela (Bolivarian Republic of)	30.9	27	8.3	1.5	72	78	2.4
Viet Nam	92.5	25	23.0	1.0	71	80	1.8
Western Sahara	0.6	25	0.1	3.2	66	70	2.4
Yemen	25.0	35	8.9	2.3	62	64	4.2
Zambia	15.0	33	4.9	3.2	56	59	5.7
Zimbabwe	14.6	34	5.0	2.8	59	61	3.5

Dati mondiali e regionali

	Popolazione				Speranza di vita		Fecondità
	Popolazione totale, in milioni, 2014	Popolazione di età 10-24, percentuale, 2014	Popolazione di età 10-24, in milioni, 2014	Tasso medio annuale di variazione della popolazione, percentuale, 210-2015	Speranza di vita alla nascita (anni), 2010-2015 maschi	femmine	Tasso totale di fecondità, per donna, 2010-2015
Arab States	**327**	**29**	**95**	**2.0**	**67**	**71**	**3.3**
Asia and the Pacific	**3823 a**	**25 a**	**957 a**	**1.0**	**69**	**72**	**2.2**
Eastern Europe and Central Asia	**263**	**22**	**59**	**0.5**	**66**	**75**	**2.0**
Latin American and Caribbean	**618 b**	**27 b**	**165 b**	**1.1**	**71**	**78**	**2.2**
East and Southern Africa	**523**	**32**	**170**	**2.6**	**56**	**59**	**4.8**
West and Central Africa	**388**	**32**	**123**	**2.7**	**53**	**55**	**5.6**
Regioni più sviluppate	**1256**	**17**	**217**	**0.3**	**74**	**81**	**1.7**
Regioni meno sviluppate	**5988**	**26**	**1580**	**1.3**	**67**	**70**	**2.6**
Regioni meno sviluppate di tutte	**919**	**32**	**294**	**2.3**	**59**	**62**	**4.2**
Totale mondiale	**7244**	**25**	**1797**	**1.1**	**68**	**72**	**2.5**

NOTE

– Dati non disponibili.
a Le cifre escludono Cook Islands, Marshall Islands, Nauru, Niue, Palau, Tokelau, e Tuvalu per mancanza di dati.
b Le cifre escludono Anguilla, Bermuda, British Virgin Islands, Cayman Islands, Dominica, Montserrat, Netherlands Antilles, Saint Kitts e Nevis, e Turks e Caicos Islands per mancanza di dati.
1 I dati includono Christmas Island, Cocos (Keeling) Islands e Norfolk Island.
2 I dati includono Nagomo-Karabakh.
3 Per finalità statistiche, i dati per la Cina non includono Hong Kong e Macao, Regioni amministrative speciali (SAR) della Cina e Taiwan, provincia della Cina.
4 Il primo Luglio1997, Hong Kong è diventata una Regione Amministrativa speciale Special (SAR) della Cina.
5 Il 20 Dicembre 1999, Macao è diventata una Regione Amministrativa Speciale (SAR) della Cina.
6 I dati includono Northern –Cyprus.
7 I dati includono Aland Islands.
8 I dati includono Abkhazia e South Ossetia.
9 I dati includono Saint-Barthélemy e Saint-Martin (parte francese)..
10 I dati includono Sabah e Sarawak.
11 I dati includono Agalega, Rodrigues e Saint Brandon.
12 I dati cludono Transnistria.
13 Le cifre includono Svalbard e Jan Mayen Islands.
14 Le cifre includono East Jerusalem. Il 29 Novembre 2012, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha approvato la Risoluzione 67/19 che ha accordato alla Palestina lo status di "osservatore permanente , come Stato non membro, nelle Nazioni Unite".
15 I dati includono il Kosovo.
16 I dati includono Canary Islands, Ceuta e Melilla.
17 I dati includono Zanzibar.

Note tecniche
Fonti dei dati e definizioni

Le tavole statistiche del rapporto *Lo Stato della popolazione nel mondo 2014* includono indicatori che registrano i progressi compiuti verso gli obiettivi esposti nel Programma d'azione della Conferenza su Popolazione e Sviluppo e negli Obiettivi di sviluppo del millennio (MDG) nei settori della salute materna, dell'accesso all'istruzione e alla salute sessuale e riproduttiva. Queste tabelle inoltre includono indicatori demografici di vario tipo. Le tavole statistiche sono funzionali all'impegno di UNFPA sui progressi e i risultati in direzione di un mondo in cui ogni gravidanza sia desiderata, ogni parto sicuro e le potenzialità di ogni giovane siano realizzate.

Le singole autorità nazionali e le organizzazioni internazionali possono adottare metodologie diverse per raccogliere, estrapolare e analizzare i dati. Per agevolare la comparabilità dei dati, UNFPA si basa sulle metodologie standard utilizzate dalle fonti principali. In alcuni casi, quindi, i dati delle tabelle qui pubblicati sono diversi da quelli comunicati dalle singole autorità nazionali. I dati presentati nelle tabelle non sono raffrontabili con i dati dei precedenti Rapporti UNFPA, per via degli adeguamenti portati alle classificazioni regionali, degli aggiornamenti nella metodologia e per le revisioni delle serie temporali.

Le tabelle statistiche si rifanno a indagini rappresentative effettuate a livello nazionale, come le Rilevazioni Demografiche e Sanitarie (Demographic and Health Surveys, DHS), e le Indagini su campione a indicatori multipli (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS), le stime delle Nazioni Unite e le stime inter-agenzie. Tra queste, le più recenti stime e proiezioni elaborate dal World Population Prospects: The 2012 revision and Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2014 (Dipartimento per gli affari economici e sociali, Divisione popolazione delle Nazioni Unite). I dati sono accompagnati da definizioni, fonti e note. Le tabelle statistiche del presente Rapporto riflettono in generale le informazioni disponibili entro agosto 2014.

Monitoraggio degli obiettivi della ICPD del Cairo

Salute materna e neonatale

Tasso di mortalità materna, su 100.000 nati vivi, 2013. Fonte: le stime valide per l'anno 2013 sono pubblicate nel 2014 dal Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group (MMEIG), costituito dall'World Health Organization (OMS), UNICEF, UNFPA, Banca Mondiale, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, nonché da tecnici indipendenti. Questo indicatore presenta il numero di donne morte ogni 100.000 nati vivi, in conseguenza di patologie collegate alla gravidanza, nel 2013, diverse stime differiscono dalle cifre ufficiali governative. Le stime si basano, ove possibile, sulle cifre riportate, adottando approcci che migliorano la comparabilità di informazioni che provengono da fonti diverse. Stime e metodologie sono regolarmente riviste e se necessario corrette dal MMEIG e da altre agenzie e istituti accademici: questo processo fa parte del continuo impegno per migliorare i dati relativi alla mortalità materna. Queste stime non sono raffrontabili con le precedenti stime inter-agenzie. Le stime per la mortalità materna qui riportate si basano sul database globale sulla mortalità materna, che viene aggiornato ogni 5 anni.

Nascite assistite da personale sanitario qualificato, percentuale, 2006/2013. Fonte: World Health Organization (WHO) and United Nations Inter-Agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators. I dati a livello nazionale sono tratti dal database globale sugli indicatori per la salute materna del WHO, aggiornamento 2014. La percentuale dei parti assistiti da personale sanitario qualificato (medici, infermiere o ostetriche) è la percentuale di nascite avvenute in presenza di personale sanitario con una formazione specifica in cure ostetriche d'emergenza, competente per: assicurare la supervisione, la terapia e i consigli alle donne durante la gravidanza, il travaglio e il periodo post-partum; sovrintendere al parto, anche da soli; prime cure per i neonati. Le levatrici tradizionali, anche se hanno frequentato un breve corso di formazione, non sono incluse nella categoria.

Tasso di maternità tra adolescenti, su 1.000 donne di età 15-19, 1999/2012. Fonte: United Nations Population Division e United Nations Inter-Agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators. Le aggregazioni a livello regionale sono calcolate da UNFPA in base ai dati della United Nations Population Division. Il tasso di natalità tra le adolescenti rappresenta il rischio di parti per le adolescenti tra i 15 e i 19 anni. Per quanto riguarda i dati anagrafici, i tassi sono soggetti a limitazioni che dipendono dalla completezza delle registrazioni alla nascita, dal trattamento degli infanti nati vivi ma deceduti prima della registrazione o entro le prime 24 ore di vita, dall'attendibilità delle informazioni relative all'età della madre, dall'inclusione delle nascite di periodi precedenti. Le stime demografiche sono a volte condizionate da errori nella trascrizione dell'età e da mancate registrazioni. Per quanto riguarda i dati dei sondaggi e dei censimenti, numeratore e denominatore provengono dallo stesso gruppo di popolazione. Le limitazioni principali riguardano l'errata trascrizione dell'età, omissioni nelle registrazioni delle nascite, errori nel registrare la data di nascita del neonato e, nel caso dei sondaggi, variabilità del campione.

Salute sessuale e riproduttiva

Nel 2014 la United Nations Population Division ha pubblicato una serie sistematica e completa di stime e proiezioni annuali basate su modelli, per una vasta gamma di indicatori sulla pianificazione familiare che coprono un periodo di 60 anni. Di questi fanno parte la diffusione dei contraccettivi e la percentuale di richiesta soddisfatta di pianificazione familiare tra le donne sposate o in unioni di fatto per il periodo compreso tra il 1970 e il 2030. Per generare stime, proiezioni e valutazioni delle incertezze si è usato un modello bayesiano gerarchico combinato con le tendenze temporali specifiche per ogni nazione. Questo modello migliora il lavoro fatto in precedenza e rende conto delle differenze che dipendono dalle fonti, dal campione di popolazione e dai metodi contraccettivi presi in considerazione dall'indagine. Ulteriori informazioni sulle stime riguardanti la pianificazione familiare basate sui modelli, sulla metodologia usata e sugli aggiornamenti si possono trovare in <http://www.un.org/en/development/desa/population>. Le stime si basano su dati specifici per ogni paese riportati in World Contraceptive Use 2014.

Diffusione dei contraccettivi, donne (15-49) attualmente sposate o in unioni di fatto, qualsiasi metodo o qualsiasi metodo moderno, 2014. Fonte: United Nations Population Division. Le stime, sulla base di un

modello, si basano su dati derivati da indagini a campione e calcolano la percentuale di donne sposate (comprese quelle che convivono in unione consensuale) che usa attualmente – rispettivamente – un metodo qualsiasi o un metodo moderno di contraccezione. I metodi moderni, comprendono la sterilizzazione maschile e femminile, i dispositivi intrauterini (IUD), la pillola, gli iniettabili, gli impianti ormonali, i preservativi e i metodi-barriera femminili.

Percentuale di domanda soddisfatta, donne (15-49 anni) attualmente sposate o in unioni di fatto, 2014. Fonte: United Nations Population Division.

Percentuale di domanda soddisfatta (PDS) = Tasso di prevalenza contraccettiva (CPR, Contraceptive Prevalence Rate) divisa per il totale della domanda di pianificazione familiare (TD).

Dove la domanda totale = tasso di prevalenza contraccettiva + Tasso di domanda inevasa di contraccezione (UNR, Unmet Need Rate), cioè:
TD = CPR + UNR e
PDS = CPR /(CPR+UNR)

Domanda inevasa di pianificazione familiare. Le donne con una domanda inevasa per distanziare le nascite ,sono le donne feconde e sessualmente attive che non usano nessun metodo contraccettivo ,ma riferiscono di voler differire la nascita del prossimo figlio. Si tratta di una sotto-categoria della domanda inevasa totale di pianificazione familiare, che comprende anche le esigenze inevase di limitazione delle nascite. Il concetto di domanda inevasa sottolinea il divario tra le intenzioni delle donne in materia di riproduzione e il loro comportamento in materia di contraccettivi. Dal punto di vista del monitoraggio degli MDG, la domanda inevasa è espressa come percentuale basata sulle donne sposate o che convivono in un'unione consensuale.

Domanda inevasa di metodi moderni. UNFPA utilizza questo concetto per identificare le donne con un'esigenza inevasa di contraccezione che non usano metodi contraccettivi moderni, comprese le utenti dei metodi tradizionali.

Istruzione

Iscrizione alla scuola primaria maschile e femminile, dato rettificato, percentuale netta sui bambini in età da scuola primaria, 1999/2013. Fonte: UNESCO Institute for Statistics (UIS) e United Nations Inter-Agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators. Il tasso netto rettificato di iscrizione alla scuola primaria indica la percentuale di bambini facenti ufficialmente parte del gruppo dei bambini in età di scuola primaria che sono iscritti in istituti di istruzione primaria o secondaria.

Iscrizione alla scuola secondaria maschile e femminile, percentuale netta sui bambini in età da scuola secondaria, 2000/2013. Fonte: UNESCO Institute for Statistics (UIS). Il tasso netto di iscrizione alla scuola secondaria indica la percentuale di bambini facenti ufficialmente parte del gruppo dei bambini in età di scuola primaria che sono iscritti in istituti di istruzione secondaria.

Indice di parità di genere, istruzione primaria, 1999/2013. Fonte: UNESCO Institute for Statistics (UIS). Aggregati regionali calcolati da UNFPA in base a dati forniti da United Nations Inter-Agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators. L'indice di parità di genere (gender parity index, GPI) si riferisce al rapporto tra valori maschili e femminili della ratio rettificata di iscrizione netta alla scuola primaria.

Indice di parità di genere, istruzione secondaria, 1999/2013. Fonte: UNESCO Institute for Statistics (UIS). Le aggregazioni a livello regionale sono calcolate da UNFPA in base ai dati della United Nations Inter-Agency and Expert Group on Millennium Development Goals Indicators. L'indice di parità di genere (Gender parity index, GPI) si riferisce al rapporto tra valori maschili e femminili della ratio rettificata di iscrizione netta alla scuola secondaria.

Indicatori demografici

Popolazione totale, in milioni, 2014. Fonte: United Nations Population Division. Le aggregazioni a livello regionale sono calcolate da UNFPA in base ai dati della United Nations Population Division. Questi indicatori presentano le dimensioni stimate delle popolazioni nazionali a metà anno.

Popolazione nella fascia di età 10-24 anni, in milioni, 2014. Fonte: United Nations Population Division. Le aggregazioni a livello regionale sono calcolate da UNFPA in base ai dati della United Nations Population Division. Questi indicatori presentano le dimensioni stimate delle popolazioni nazionali tra i 10 e i 24 anni, a metà anno.

Popolazione nella fascia di età 10-24 anni, percentuale, 2014. Fonte: UNFPA. Questi indicatori presentano la percentuale della popolazione tra i 10 e i 24 anni.

Tasso medio annuale di variazione della popolazione, percentuale, 2010/2015. Fonte: United Nations Population Division. Le aggregazioni a livello regionale sono calcolate da UNFPA in base ai dati della United Nations Population Division. Questi indicatori presentano il tasso medio esponenziale di crescita della popolazione in un periodo dato, in base a una proiezione a variante media.

Speranza di vita alla nascita, maschile e femminile (in anni), 2010/2015. Fonte: United Nations Population Division. Le aggregazioni a livello regionale sono calcolate da UNFPA in base ai dati della United Nations Population Division. Questi indicatori presentano il numero medio di anni di vita che i neonati potrebbero avere se soggetti ai rischi di mortalità prevalenti nel segmento di popolazione a cui appartengono, al momento della nascita.

Tasso totale di fecondità, 2010/2015. Fonte: United Nations Population Division. Le aggregazioni a livello regionale sono calcolate da UNFPA in base ai dati della United Nations Population Division. Questi indicatori presentano il numero di figli che una donna dovrebbe avere se vivesse fino al termine degli anni fecondi e partorisse al tasso calcolato per i diversi gruppi di età nel periodo di tempo specificato.

Classificazione regionale

Le medie UNFPA presentate alla fine delle tabelle statistiche sono calcolate utilizzando i dati provenienti da paesi e aree classificate come di seguito. Le classificazioni regionali includono solo i paesi in cui opera l'UNFPA.

Arab States Region
Algeria; Djibouti; Egypt; Iraq; Jordan; Lebanon; Libya; Morocco; Oman; Palestine; Somalia; Sudan; Syrian Arab Republic; Tunisia; Yemen

Asia and Pacific Region
Afghanistan; Bangladesh; Bhutan; Cambodia; China; Cook Islands; Fiji; India; Indonesia; Iran (Islamic Republic of); Kiribati; Korea, Democratic People's Republic of; Lao People's Democratic Republic; Malaysia; Maldives; Marshall Islands; Micronesia (Federated States of); Mongolia; Myanmar; Nauru; Nepal; Niue; Pakistan; Palau; Papua New Guinea; Philippines; Samoa; Solomon Islands; Sri Lanka; Thailand; Timor-Leste, Democratic Republic of; Tokelau; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam

Eastern Europe and Central Asia Region
Albania; Armenia; Azerbaijan; Belarus; Bosnia and Herzegovina; Bulgaria; Georgia; Kazakhstan; Kyrgyzstan; Moldova, Republic of; Romania; Serbia; Tajikistan; The former Yugoslav Republic of Macedonia; Turkey; Turkmenistan; Ukraine.

East and Southern Africa Region
Angola; Botswana; Burundi; Comoros; Congo, Democratic Republic of the; Eritrea; Ethiopia; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mauritius; Mozambique; Namibia; Rwanda; Seychelles; South Africa; South Sudan; Swaziland; Tanzania, United Republic of Uganda; Zambia; Zimbabwe

Latin American and the Caribbean Region
Anguilla; Antigua and Barbuda; Argentina; Aruba; Bahamas; Barbados; Belize; Bermuda; Bolivia (Plurinational State of); Brazil; British Virgin Islands; Cayman Islands; Chile; Colombia; Costa Rica; Cuba; Dominica; Dominican Republic; Ecuador; El Salvador; Grenada; Guatemala; Guyana; Haiti; Honduras; Jamaica; Mexico; Montserrat; Netherlands Antilles; Nicaragua; Panama; Paraguay; Peru; Saint Kitts and Nevis; Saint Lucia; Saint Vincent and the Grenadines; Suriname; Trinidad and Tobago; Turks and Caicos Islands; Uruguay; Venezuela (Bolivarian Republic of)

West and Central Africa Region
Benin; Burkina Faso; Cameroon, Republic of; Cape Verde; Central African Republic; Chad; Congo, Republic of the; Côte d'Ivoire; Equatorial Guinea; Gabon; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Liberia; Mali; Mauritania; Niger; Nigeria; São Tomé and Príncipe; Senegal; Sierra Leone; Togo

More developed regions comprise Europe, Northern America, Australia/New Zealand and Japan.

Less developed regions comprise all regions of Africa, Asia (except Japan), Latin America and the Caribbean plus Melanesia, Micronesia and Polynesia.

The least developed countries, as defined by the United Nations General Assembly in its resolutions (59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43) included 49 countries in June 2013: 34 in Africa, 9 in Asia, 5 in Oceania and one in Latin America and the Caribbean. The group includes 49 countries - Afghanistan, Angola, Bangladesh, Benin, Bhutan, Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Central African Republic, Chad, Comoros, Democratic Republic of the Congo, Djibouti, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haiti, Kiribati, Lao People's Democratic Republic, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Niger, Rwanda, Samoa, São Tomé and Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Solomon Islands, Somalia, South Sudan, Sudan, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Uganda, United Republic of Tanzania, Vanuatu, Yemen and Zambia. These countries are also included in the less developed regions.

Bibliografia

Adams, A.V. 2007. *The Role of Youth Skills Development in the Transition to Work: A Global Review*. Washington, DC: The World Bank.

African Union. 2014. *Common African Position (CAP) on the Post-2015 Development Agenda*. Addis Ababa: African Union.

Alam, A., J. E. Baez, et al. (2011). *Does Cash for School Influence Young Women's Behavior in the Longer Term.* Policy Research Working Paper No. 5669. Washington DC: World Bank.

Alderman, H., J. Hoddinott, and B. Kinsey. 2006. "Long Term Consequences of Early Childhood Malnutrition." *Oxford Economic Papers,* 58 (3):450–74.

Ali, D. A., D. Klaus, and M. P. Goldstein. 2011. "Environmental and Gender Impacts of Land Tenure Regularization in Africa: Pilot Evidence from Rwanda." Policy Research Working Paper 5765. Washington DC: The World Bank.

Amin, S., I. Diamond, R. Naved, and M. Newby. 1998. "Transition to adulthood of female garment-factory workers in Bangladesh". *Studies in Family Planning, 29(2):185.*

Amnesty International. 2010. *Risking Rape to Reach a Toilet: Women's Experience in the Slums of Nairobi, Kenya.* New York: Amnesty International.

Anderson, R., C. Panchaud, S. Singh, and K. Watson. 2013. *Demystifying Data: A Guide to Using Evidence to Improve Young People's Sexual Health and Rights*. New York: Guttmacher Institute.

Angrist, Joshua D., and William N. Evans. 1998. "Children's and Their Parents' Labor Supply: Evidence from Exogenous Variation in Family Size." *American Economic Review*, 88(3):450-477.

Anson, J., A. Berthaud, L. Klapper, and D. Singer. 2013. Financial Inclusion and the Role of the Post Office. Policy Research Working Paper No. 6630. Washington, DC: The World Bank.

Arends-Kuenning, M. and S. Amin. 2000. "The Effects of Schooling Incentive Programs on Household Resource Allocation in Bangladesh." Policy Research Division Working Paper No.133. New York: The Population Council.

Ashraf, Q. H., D. N. Weil, and J. Wilde. 2013. "The Effect of Fertility Reduction on Economic Growth." *Population and Development Review*, 39(1):97-130.

Austrian, K. 2012. *Girls' leadership and mentoring*. New York: Population Council and United Nations Adolescent Girls Task Force, 2012. www.popcouncil.org/pdfs/2012PGY_GirlsFirst_Leadership.pdf, accessed 10 October 2014.

Bailey, M. J. 2012. "Reexamining the Impact of Family Planning Programs on US Fertility: Evidence from the War on Poverty and the Early Years of Title X." *American Economic Journal: Applied Economics*, 4(2):62–97.

Baird, S., C. McIntosh, and B. Ozler. 2009. "Designing Cost-Effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling among Young Women in Sub-Saharan Africa." Policy Research Working Paper No. 5090. Washington, DC: The World Bank.

Baird, S., E. Chirwa, C. McIntosh, and B. Ozler. 2009a. "The Short-Term Impacts of a Schooling Conditional Cash Transfer Program on the Sexual Behavior of Young Women." World Bank Policy Research Working Paper No. 5089. Washington, DC: The World Bank.

Barker, G., C. Ricardo, and M. Nascimento. 2007. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions*. Geneva: World Health Organization.

Bauer, J. 2001. "Demographic Change, Development, and the Economic Status of Women in East Asia." In *Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met Opportunities Seized,* edited by A. Mason. Stanford, California: Stanford University Press.

Ben Yousef, A., C. Bester, A. Chuka, M. Dahmani and B. Malan. 2014. "Building e-skills in Africa." *In One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. 2014. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.

Bhuiya, I., U. Rob, A. H. Chowdhury, L. Rahman, N. Haque, S. Adamchak, R. Homan, and M. E. Khan. 2004. *Improving Adolescent Reproductive Health in Bangladesh*. New York: The Population Council.

Biddlecom, A. E., L. Hessburg, S. Singh, A. Bankole, and L. Darabi. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York: Guttmacher Institute.

Blanc, A. K., and A. A. Way. 1998. "Sexual Behavior and Contraceptive Knowledge and Use among Adolescents in Developing Countries." *Studies in Family Planning, 29(2):106-116.*

Bloom, D.E. 2012. "Youth in the balance." *Finance and Development*. March 2012.

Bloom, D. E., and D. Canning. 2011. "Demographics and Development Policy." *Development Outreach*, 13(1):77-81.

Bloom, D. E., D. Canning, G. Fink, and J. E. Finlay. 2009. "Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend." *The Journal of Economic Growth*, 14:79–101.

Bloom, D. E., J. Finlay, S. Humair, A. Mason, O. Olaniyan, and A. Soyibo. 2010. "Prospects for Economic Growth in Nigeria: A Demographic Perspective." Paper presented at the IUSSP Seminar on Demographics and Macroeconomic Performance, Paris, France 4-5 June 2010.

Bloom, D. E. et al. 2014. "Capturing the Demographic Dividend: Source, Magnitude and Realization." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.

Bloom, D. E., and J.G. Williamson. 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *World Bank Economic Review*, 12(3):419-455.

Blum, R. W., F.I.P.M. Bastos, C.W. Kabiru, and L.C. Le. 2012. "Adolescent Health in the 21st Century." *The Lancet*, 379 (9826):1567–1568.

Bongaarts, J. 1997. "Trends in Unwanted Childbearing in the Developing World." *Studies in Family Planning*, 28(4):267-277.

Bonnenfant, Y. T., G. Al-Attar, A. Herbert, and D. Bishai. 2013. *Estimating the Economic Costs of Teenage Childbirth.* Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Brady, M., A. Salem, and N. Zibani. 2007. "Bringing New Opportunities to Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: The Ishraq Program in Rural Upper Egypt." Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood Brief No. 12. New York: The Population Council.

Bruce, J., and J. Bongaarts. 2009. "The New Population Challenge." In *A Pivotal Moment: Population, Justice and the Environmental Challenge*, Laurie Mazur (ed). Washington, DC: Island Press.

Bruce, J., and K. Hallman. 2008. "Reaching the Girls Left Behind." *Gender and Development*, 16(2):227-245.

Buvinic, Mayra, Juan Carlos Guzman, Cynthia B. Lloyd. 2007. "Gender Shapes Adolescence." *Development Outreach,* 9(2): 12-15. Washington, DC: World Bank Institute.

Carvalho Filho, I.E. 2008. "Household Income as a Determinant of Child Labor and School Enrollment in Brazil: Evidence from a Social Security Reform." IMF Working Paper 08/241. Washington, DC: International Monetary Fund.

Chaaban, J., and W. Cunningham. 2011. "Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend." Policy Research Working Paper No. 5753. Washington, DC: The World Bank Poverty Reduction and Economic Management Network.

Chandra-Mouli, V., D.R. McCarraher, S.J. Phillips, N.E. Williamson, and G. Hainsworth. 2014. "Contraception for Adolescents in Low and Middle Income Countries: Needs, Barriers, and Access." *Reproductive Health* 11:1.

Cincotta, R.P. 2008. "How Democracies Grow Up." *Foreign Policy*, March-April 2008: 80-82.

Cleland J., and Shah, I.H. 2013. "The Contraceptive Revolution: Focused Efforts Are Still Needed." *The Lancet*, 381:1604-06.

Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., and Tsui A. 2012. "Contraception and health." *The Lancet*, 380(9837):149-56.

Coram Children's Legal Centre. 2014. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. El Salvador Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.

Coram Children's Legal Centre. 2014a. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. Senegal Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.

Coram Children's Legal Centre. 2014b. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. United Kingdom Case Study.* London: International Planned Parenthood Federation.

Coram Children's Legal Centre. 2014c. *Qualitative Research on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services*. London: International Planned Parenthood Federation.

Daniels, U. 2007. "Improving Health, Improving Lives: Impact of the African Youth Alliance and New Opportunities for Programmes." *African Journal of Reproductive Health*, 11(3):18.

Darney, B.G., M.R. Weaver, S.G. Sosa-Rubi, D. Walker, E. Servan-Mori, S. Prager, and E. Gakidou. 2013. "The Oportunidades Conditional Cash Transfer Program: Effects on Pregnancy and Contraceptive Use Amon Young Rural Women in Mexico." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(4):205.

Das Gupta, M. 2014. "Population, Poverty, and Climate Change." *World Bank Research Observer*, 29(1):83-108.

Das Gupta, S., S. Mukherjee, S. Singh, R. Pande, and S. Basu. 2008. *Knot Ready: Lessons from India on Delaying Marriage for Girls*. Washington, DC: International Center for Research on Women.

Denno, D. M., V. Chandra-Mouli, and M. Osman. 2012. "Reaching youth with Out-of-facility HIV and reproductive health services: a systematic review." *Journal of Adolescent Health*, 51(2):106-121.

Department for International Development. 2010. Improving Reproductive, Maternal and Newborn Health: Reducing Unintended Pregnancies. Evidence Overview. A Working Paper (Version 1.0).

Deshpande, N. and N. Nour. 2013. "Sex trafficking of women and girls." *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 6(1): e22-e27. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651545, accessed 10 October 2014.

Diop, N. J., M. M. Faye, A. Moreau, J. Cabral, H. Benga, F. Cissé, Babacar Mané, I. Baumgarten, and M. Melching. 2004. *The TOSTAN Program: Evaluation of a Community Based Education Program in Senegal*. Washington, DC: The Population Council.

Division of Reproductive Health Centers for Disease Control and Prevention and ORC MACRO DHS. 2003. *Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Eurasia: A Comparative Report*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

Dow, W. 2010. "Poverty, Gender Inequities, and Sexual/Reproductive Health: an Impact Evaluation of a Combined Economic and Psycho-Social Intervention in Southern Tanzania." In *PopPov Research Network Fourth Annual Meeting*, Cape Town, South Africa.

Duflo, E. 2003. "Grandmothers and Granddaughters: Old-Age Pensions and Intrahousehold Allocation in South Africa." *The World Bank Economic Review*, 17(1):1-25.

Duflo, E., Pascaline Dupas, Michael Kremer, Samuel Sinei (2006). *Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a Randomized Evaluation in Western Kenya.* World Bank Policy Research Working Paper No. 4024. Washington, DC.

Eisenberg, D., C. McNicholas, and J. F. Peipert. 2013. "Cost as a barrier to long-acting reversible contraceptive (LARC) use in adolescents." *Journal of Adolescent Health*, 52(4):S59-S63.

Feldman-Jacobs, C., and D. Clifton. 2014. *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends Update 2014*. Population Reference Bureau Data Sheet. http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2014/fgm-wallchart-2014.aspx, accessed 21 August 2014.

Feldman-Jacobs, C., and S. Ryniak. 2006. *Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting: A In-Depth Look at Promising Practices*. Washington, DC: The Population Reference Bureau.

Filmer, D., and L. Fox. 2014. *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC: World Bank and Agence Française de Développement.

Finlay, J. E. 2013. "Fertility and Child Health." World Bank Demographic Dividend Working Paper, in press.

Gandhi, K., and J. Krijnen. 2006. *Evaluation of Community-based Rural Livelihoods Programme in Badakhshan, Afghanistan: Oxfam BG Programme Evaluation*. Oxford: Oxfam.

GAVI Alliance. n.d. "Human Papillomavirus Vaccine Support." http://www.gavi.org/support/nvs/human-papillomavirus-vaccine-support/, accessed 20 August 2014.

Gillespie, D., S. Ahmed, A. Tsui, and S. Radloff. 2007. "Unwanted Fertility among the Poor: An Inequity?" *Bulletin of the World Health Organization*, 85(2):100–7.

Glewwe, P., H. Jacoby and E. King. 2001. "Early Childhood Nutrition and Academic Achievement: A Longitudinal Analysis." *Journal of Public Economics*, 81(3): 345-368.

Goldin, C., and L. Katz. 2002. "The Power of the Pill: Oral Contraceptives and Women's Career and Marriage Decisions." *Journal of Political Economy*, 110(4):730–70.

Gottschalk, L. B., and N. Ortayli. 2014. "Interventions to Improve Adolescents' Contraceptive Behaviors in Low- and Middle-income Countries: A Review of the Evidence Base." *Contraception*, 2014 May 4. http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.04.017, accessed 31 August 2014.

Greene, M. E. 2014. *Ending Child Marriage in a Generation: What Research Will It Take?* New York: The Ford Foundation.

Greene, M. E. and G. Barker. 2011. "Masculinity and Its Public Health Implications for Sexual and Reproductive Health and HIV Prevention," In *Handbook of Global Public Health*, Richard Parker and Marni Sommer, eds. London: Routledge.

Greene, M. E., J. Gay, and L. Freij. 2013. *Delaying Second Births among Young Mothers: The Neglected Transition*. Unpublished paper. Washington, DC: GreeneWorks.

Greene, M. E., O.J. Robles, A. Amin, and J. Svanemyr. 2014. "Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights: What Do We Know about What Works?" Unpublished paper.

Grépin, K.A., and J. Klugman. 2013. *Closing the Deadly Gap Between What we Know and What We Do: Investing in Women's Reproductive Health*. Washington, DC: The World Bank.

Gribble, J., and J. Bremmer. 2012. "The Challenge of Attaining the Demographic Dividend." Policy Brief, September 2012. Washington, D.C.: Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf12/demographic-dividend.pdf, accessed 24 August 2014.

Guedes, A. 2004. *Addressing Gender-based Violence from the Reproductive Health HIV Sector: A Literature Review and Analysis*. Washington, DC: USAID Interagency Gender Working Group.

Gulemetova-Swan, M. 2009. "Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs on Adolescent Decisions about Marriage and Fertility: the Case of Oportunidades" Dissertation. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania, Department of Economics. http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI3363363/, accessed 1 September 2014.

Guliani, H., A. Sepehri, and J. Serieux. 2014. "Determinants of prenatal care use: evidence from 32 low-income countries across Asia, Sub-Saharan Africa and Latin America." *Health Policy Plan*, 29(5):589-602.

Haberland, N. 2010. "What Happens When Programs Emphasize Gender? A Review of the Evaluation Research." Paper presented at UNFPA Global Technical Consultation on Comprehensive Sexuality Education, Bogota, Colombia, 30 November 2010.

Haberland, N., E. L. Chong, and H. J. Bracken. 2003. "A world apart: The disadvantage and social isolation of married adolescent girls." A brief based on background paper prepared for the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents. New York: The Population Council.

Hallman, K., N. Kenworthy, J. Diers, N. Swan, and B. Devnarain. 2013. "The Contracting World of Girls at Puberty: Violence and Gender-Divergent Access to the Public Sphere among Adolescents in South Africa." Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 25. New York: The Population Council.

Heise, L. 2011. *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*. London: STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Hirschman, A.O., and M. Rothschild. 1973. "The Changing Tolerance for Income Inequality in the Course of Economic Development." *The Quarterly Journal of Economics*, 87(4):544-566.

Igras, S. M., M. Macieira, E. Murphy, and R. Lundgren. 2014. "Investing in Very Young Adolescents' Sexual and Reproductive Health." *Global Public Health*, 9(5):555-569.

Institute of Medicine and National Research Council. 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries. Panel on Transitions to Adulthood in Developing Countries.* Washington, DC: The National Academies Press.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance. 2005. *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: Inter-Agency Standing Committee Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance.

Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH. 2007. *Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*. Washington DC and New York: Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH.

International Center for Research on Women. 2014. *Solutions to End Child Marriage. Summary of the Evidence.* Washington, DC: International Center for Research on Women.

International Consortium for Emergency Contraception. 2014. *Youth and EC*. http://www.cecinfo.org/ec-issues/youth/#, accessed 20 August 2014.

International Labour Organization. 2014. "ILOSTAT Database: Share of youth not in employment and not in education by sex (%)." Table. Website: ILOSTAT Database, accessed 19 August 2014.

International Labour Organization. 2013. *Global Employment Trends for Youth 2013: A Generation at Risk*. Geneva: International Labour Organization.

International Labour Organization. 2011. "Growth, Employment and Decent Work in the Least Developed Countries: Report of the International Labour Organization for the Fourth Conference on the Least Developed Countries, Istanbul, 9-13 May 2011." Geneva: International Labour Organization.

International Planned Parenthood Federation. 2012. *Understanding Young People's Right to Decide: Are Protection and Autonomy Opposing Concepts*? Right to Decide Series 03. London: International Planned Parenthood Federation.

International Telecommunication Union. 2013. *Measuring the Information Society 2013*. Geneva: International Telecommunication Union.

Jimenez, E.Y., and M. Murthi. 2006. "Investing in the Youth Bulge." *Finance and Development, 43(3)*. Washington, DC: International Monetary Fund. https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/jimenez.htm, accessed 1 September 2014.

Jones, G. W. 1982. "Population Trends and Policies in Vietnam." *Population and Development Review*, 8(4):783–810.

Jones, K. M. 2013. "Contraceptive Supply and Fertility Outcomes: Evidence from Ghana." MPRA Paper 55184. Munich, Germany: University Library of Munich.

Joshi, S., and T.P. Schultz. 2013. "Family Planning and Women's and Children's Health: Long-term Consequences of an outreach program in Matlab, Bangladesh." *Demography* 50, (1):149-180.

Kabiru, C.W., C. O. Izugbara, D. Béguy, and E. M. Sidze. 2013. *Transitions to Adulthood in a High Fertility Context: the Case of Sub-Saharan Africa*. Expert Paper 2013/3. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

Kamran, I., M. Khan, and Z. Tasneem. 2014. "Involving Men in Reproductive and Fertility Issues: Insights from Punjab." World Bank Health Nutrition and Population Discussion Paper No. 85062. Washington, D.: The World Bank.

Kanesathasan, A., L. Cardinal, E. Pearson, S. D. Gupta, S. Mukherjee, and A. Malhotra. 2008. *Catalyzing Change: Improving Youth Sexual and Reproductive Health Through DISHA, An Integrated Program in India*. Washington, DC: International Center for Research on Women.

Karei, E. M., and A. S. Erulkar. 2010. *Building Programs to Address Child Marriage: the Berhane Hewan experience in Ethiopia.* Washington, DC: The Population Council, and New York: UNFPA.

Kearney, M. S., and P. B. Levine. 2009. "Subsidized Contraception, Fertility, and Sexual Behavior." *The Review of Economics and Statistics*, 91(1):137-51.

Kelley, Allen C., Robert M. Schmidt. 2005. "Evolution of Recent Economic-demographic Modeling: A Synthesis." *Journal of Population Economics*, 18:275-300.

Kelly, R. J., R. H. Gray, N.K. Sewankambo, D. Serwadda, F. Wabwire-Mangen, T. Lutalo, and M. J. Wawer. 2003. "Age Differences in Sexual Partners and Risk of HIV-1 Infection in Rural Uganda." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32(4):446-51.

Keombe, M. 2013. "Education and Gender Parity: the Challenges of the Kenyan Girl." *Journal of Women's Entrepreneurship and Education* 3(4):109-125. http://www.academia.edu/6037067/Educational_Gender_Parity_Challenges_of_the_Kenyan_Girl, accessed 21 August 2014.

Khandker, Shahidur and Hussain Samad. 2014. "Dynamic Effects of Microcredit in Bangladesh." Policy Research Working Paper 6821. Washington, DC: World Bank.

Kim, S.-H., S. M. Gerver, S. Fidler, and H. Ward. 2014. "Adherence to Antiretroviral Therapy in Adolescents Living with HIV: Systematic Review and Meta-analysis." *AIDS*, 28:1945-1956.

Kurien, V. 2007. "India's Milk Revolution: Investing in Rural Producer Organizations." In *Ending Poverty in South Asia: Ideas That Work,* edited by Deepa Narayan and Elena Glinskaya. 2007. Washington, DC: The World Bank.

Kurup, M.P.G. 2001. "Smallholder Dairy Production and Marketing in India: Constraints and Opportunities." pp. 65-87 in: *Smallholder Dairy Production and Marketing—Opportunities and Constraints; Proceedings of a South-South Workshop Held at National Dairy Development Board (NDDB) Anand, Indiam 13-16 March 2001,* edited by D. Rangnekar, and W. Thorpe. Nairobi, Kenya: International Livestock Research Institute. https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/16607/SS_Proceeding.pdf?sequence=1, accessed 31 July 2014.

Lam, D., L. Marteleto, and V. Ranchhod. 2009. "Schooling and Sexual Behavior in South Africa: the Role of Peer Effects." Paper presented at the XXVI IUSSP International Population Conference, Marrakech, Morocco, 27 September-2 October 2009. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Population Studies Center.

Lee, R., and A. Mason. 2006. "What Is the Demographic Dividend?" *Finance and Development*, 43(3).

Lee, R., and A. Mason. 2011. *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Northampton, Massachusetts: Edward Elgar Publishing, Inc.

Lee-Rife, S., A. Malhotra, A. Warner, and A. M. Glinski. 2012. What Works to Prevent Child Marriage: A Review of the Evidence. *Studies in Family Planning*, 43(4):287–303.

Lewis, M. A., and M. E. Lockheed. 2006. *Inexcusable Absence: Why 60 Million Girls Still Aren't in School and What to Do About It*. Washington, DC: Center for Global Development.

Lindberg, L. D., and I. Maddow-Zimet. 2012. Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4):332.

Lloyd, C. B. 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries.* Washington, DC: The National Academies Press.

Lloyd, C. B., and P. C. Hewett. 2009. "Educational Inequalities in the Midst of Persistent Poverty: Diversity across Africa in Educational Outcomes." Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 14. New York: The Population Council.

Loaiza, E., and M. Liang. 2013. *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. New York: UNFPA, United Nations Population Fund.

Lule, E., J. E. Rosen, S. Singh, J. C. Knowles, and J. R. Behrman. 2006. "Adolescent Health Programs." In *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd Edition), edited by D.T. Jamison et al., Washington, DC: The World Bank.

MacQuarrie, K. 2014. "Unmet Need for Family Planning among Young Women: Levels and Trends." DHS Comparative Reports No. 34. Rockville, Maryland: ICF International.

Madestam, A., and E. Simeonova. 2013. "Children of the Pill: the Effect of Subsidizing Oral Contraceptives on Children's Health and Wellbeing." Paper presented at the American Economic Association annual meeting, San Diego, 4-6 January 2013.

Making Cents International. 2012. *State of the Field in Youth Economic Opportunities 2012: A Guide for Programming, Policymaking, and Partnership Building*. Prepared for the 6th Global Youth Economic Opportunities Conference, Washington D.C., 11-3 September 2012. http://www.youtheconomicopportunities.org/sites/default/files/sotf/YME_SOTF2011_Interactive_new.pdf

Marcus, R. and E. Page. 2013. "Anti-poverty Activities in Child Protection Interventions: An Adapted Systematic Review." Draft.

Marie Stopes International. 2013. "Empowering Kayayei—Ghana's Market Women Take Control." News, 13 November 2013. http://mariestopes.org/news/empowering-kayayei-ghanas-market-women-take-control, accessed 20 August 2014.

Mas, I., and D. Radcliffe. 2011. "Mobile Payments go Viral: M-PESA in Kenya." Chap. 20 in: *Yes, Africa Can: Success Stories from a Dynamic Continent*, edited by P. Chuhan-Pole and M. S. Angwafo. Washington, DC: The World Bank.

Massey, K. 2011. "Insecurity and Shame, Exploration of the Impact of the Lack of Sanitation on Women in the Slums of Kampala, Uganda." Briefing Note, WaterAid. London: SHARE, Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, London School of Hygiene and Tropical Medicine. http://www.shareresearch.org/LocalResources/VAW_Uganda.pdf, accessed 1 September 2014.

McQueston, K., R. Silverman, and A. Glassman. 2012. "Adolescent Fertility in Low- and Middle-Income Countries: Effects and Solutions." Working Paper 295. Washington, DC: Center for Global Development.

Menken, J., L. Duffy, and R. Kuhn (2003). "Childbearing and Women's Survival: New Evidence from Rural Bangladesh." *Population and Development Review,* vol. 29, pp. 405-426.

Mensch, B. S., W. H. Clark, C.B. Lloyd, and A.S. Erulkar. 2001. "Premarital sex, schoolgirl pregnancy, and school quality in rural Kenya." *Studies in Family Planning*, 32(4):285–301.

Merrick, T. W. and M. E. Greene (2007). "Progresa, Early Childbearing, and the Intergenerational Transmission of Poverty in Rural Mexico." Annual Meeting of the Population Association of America, New York.

Mesquida, C.G. and N.I. Wiener. 1999. "Male Age Composition and the Severity of Conflicts." *Politics in the Life Sciences*, 18(2):181-189.

Mhenni, H., A. Ben Youssef, N. Elaheebocus, C. Michel Guedegbe and C. Kiamba. "Investing in Science, Technology and Innovation." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. 2014. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.

Miller, G. 2010. "Contraception as Development? New Evidence from Family Planning in Colombia." *Economic Journal* 120 (545):709–36.

Mmari, K., and S. Sabherwal. 2013. "A Review of Risk and Protective Factors for Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Update." *Journal of Adolescent Health*, 53(5):562-572.

Nanda, P. 2013. Mid-cycle Results from Child Marriage and Gender Norms Research. In *IMPACCT Project Presentation*. Washington, DC: USAID.

Next Generation Task Force. 2010. "*Nigeria: The Next Generation Report*." Edinburgh, U.K.: British Council, and Boston, Massachusetts: Harvard School of Public Health.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. "The Right to Water." Fact Sheet No. 35. Human Rights Fact Sheet series. Geneva: United Nations. http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf.

Oxford Analytica. 2014. "Global 'Youth Detachment' Risks Political Instability." Oxford Analytica Daily Brief Wednesday, April 2, 2014. https://www.oxan.com/display.aspx?ItemID=DB189927, accessed 31 August 2014.

Pan American Health Organization. 2011. *The Right of Young People to Health and Gender Identities: Findings, Trends, and Targets for Public Health Action*. Washington, DC: Pan American Health Organization.

Pande, R., K. Kurz, S. Walia, K. MacQuarrie, and S. Jain. 2006. *Improving the Reproductive Health of Married and Unmarried Youth in India: evidence of effectiveness and costs from community-based interventions.* Washington, DC: International Center for Research on Women.

Parienti, J.-J. 2014. "The Case of Adherence in Youth: Rebel without a Cause?" *AIDS*, 28:1983-1985.

Parker, C. 2005. *Adolescents and Emergency Contraceptive Pills in Developing Countries*. Working Paper Series WP05-01. Durham, North Carolina: Family Health International.

Patel, V., A. J. Flisher, S. Hetrick and P. McGorry. 2007. "Mental Health of Young People: a Global Public-health Challenge." *The Lancet*, 369(9569):1302-1313.

Patton, G.C., C. Coffey, S. M. Sawyer, R. M. Viner, D. M. Haller, K. Bose, T. Vos, J. Ferguson, and C. D. Mathers. 2009. "Global Patterns of Mortality in Young People: A Systematic Analysis of Population Health Data." *The Lancet*, 374(9693):881-892.

Philbin, M. M., A. E. Tanner, A. DuVal, J. M. Ellen, J. Xu, B. Kapogiannis, J.Bethel, and J. D. Fortenberry. 2014. "The Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions. Factors Affecting Linkage to Care and Engagement in Care for Newly Diagnosed HIV-Positive Adolescents Within Fifteen Adolescent Medicine Clinics in the United States." *AIDS and Behavior*, 18(8):1501-1510.

Portner, C. C., Beegle, K., and Christiaensen, L. 2011. *Family Planning and Fertility: Estimating Program Effects Using Cross-sectional data*. Washington, DC: World Bank.

Pulerwitz, J., G. Barker, M. Segundo, and M. Nascimento. 2006. *Promoting More Gender-equitable Norms and Behaviors Among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy*. Washington, DC: The Population Council.

Ragan, K. 2013. "How Powerful Was the Pill? Quantifying a Contraceptive Technology Shock." Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, San Diego, 4-6 January 2013.

Reynolds, H. W., E. Wong, and H. Tucker. 2006. "Adolescents' Use of Maternal and Child Health Services in Developing Countries." *International Family Planning Perspectives*, 32(1):6-16.

Rosen, J.E. 2009. *Position Paper on Mainstreaming Adolescent Pregnancy in World Health Organization's Making Pregnancy Safer Strategic Approach*. Geneva: World Health Organization.

Rosenzweig, M. R., and J. Zhang. 2009. "Do Population Control Policies Induce More Human Capital Investment? Twins, Birth Weight and China's 'One-Child' Policy." *Review of Economic Studies*, 76(3):1149-74.

Rosenzweig, M. R., and K. I. Wolpin. 1980. "Testing the Quantity-Quality Fertility Model: The Use of Twins as a Natural Experiment." *Econometrica*, 48(1):227-40.

Rotz, Dana. 2013. "The Impact of Legal Abortion on the Wage Distribution: Evidence from the 1970 New York Abortion Reform." Paper presented at the American Economic Association annual meeting.

Rubin, S.E., G. Campos, S. Markens. 2013. "Primary Care Physicians' Concerns May Affect Adolescents' Access to Intrauterine Contraception." *Journal of Primary Care and Community Health*, 4(3):216-9.

Ruel, M. T., A. R. Quisumbing, K. Hallman, B. de la Briere, and N. Coj de Salazar. 2006. "The Guatemala Community Day Care Program: An Example of Effective Urban Programming." Research Report No. 144. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Salas, J.M.I. 2013. "Consequences of Withdrawal: Free Condoms and Birth Rates in the Philippines." Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, San Diego, 4-6 January 2013.

Schultz, T. P. 2009. "The Gender and Intergenerational Consequences of the Demographic Dividend: An Assessment of the Micro- and Macrolinkages between the Demographic Transition and Economic Development." *The World Bank Economic Review*, 23(3):427–442.

Schultz, T. P. 2004. "School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progresa Poverty Program." *Journal of Development Economics*, 74(1):199.

Schurmann, A. T. 2009. "Review of the Bangladesh Female Secondary School Stipend Project Using a Social Exclusion Framework." *Journal of Health, Population and Nutrition*, 27(4):505-517.

Sinha, N., and J. Yoong. 2009. "Long-Term Financial Incentives and Investment in Daughters: Evidence from Conditional Cash Transfers in North India." Policy Research Working Paper No. 4860. Washington, DC: The World Bank.

Soucat, A., and M. Ncube, editors. 2014. "The Changing Landscape of Human Capital in Africa." In *One Billion People One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.

Student Partnership Worldwide/DFID-CSO Youth Working Group. 2010. *Youth Participation in Development: A Guide for Development Agencies and Policy Makers*. London: DFID–CSO Youth Working Group.

Taliento, L. 2009. "Investing in Women Over the Lifecycle: McKinsey's Model." Presentation to the Conference on Working Women: Better Outcomes for Growth, Washington D.C., 18 November 2009. Washington, DC: The World Bank Gender and Development Unit.

Temmerman, M., R. Khosla, and L. Say. 2014. "Sexual and Reproductive Health and Rights: A Global Development, Health, and Human Rights Priority." *The Lancet*, 384(9941): e30-e31.

The Commonwealth. 2013. *Youth Development Index Results Report September 2013*. London: Commonwealth Secretariat.

The Royal Society. 2009. *Reaping the Benefits: Science and the Sustainable Intensification of Global Agriculture*. London: The Royal Society.

Thirumurthy, H. 2010. "Impacts of CCTs for High School Attendance on Young Women's HIV risk." Presentation to the PopPov Research Network Fourth Annual Meeting, Cape Town, South Africa, 14-17 January 2010.

Township-Village Enterprises Revisited. IFPRI Discussion Paper 00854. Washington, DC: International Food Policy Research Institute, Development Strategy and Governance Division.

UNAIDS. 2014. *The Gap Report 2014*. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNAIDS. 2013. *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNAIDS. 2012. *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*. UNAIDS/09.09E. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNAIDS and Lancet Commission: *2013. Task Group on the Intersection between HIV and Sexual and Reproductive Health and Rights. 'Think Piece' on Connecting HIV and SRHR in the post-2015 development agenda*. (Unpublished)

UNESCO. 2014. "Alleviating Youth Poverty." http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/inter-agency-cooperation/alleviating-youth-poverty/, accessed 1 September 2014.

UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-up*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2014b. *Education for All Global Monitoring Report 2013/14: Teaching and Learning, Achieving Quality for All*. Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.

UNESCO. 2013. *2011-12 HIV Education Sector HIV and AIDS. Global Progress Survey. Progression, Regression, or Stagnation?* Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.

UNESCO. 2013a. *Young People Today. Time to Act Now: Why Adolescents and Young People Need Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services in Eastern and Southern Africa*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2012. *UNESCO Global Partnership for Girls' and Women's Education—One Year On: Tanzania*. Fact Sheet. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators*. Paris: UNESCO.

UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2014a. *Empowering Adolescents and Youth to Ensure a Sustainable Future for All. The case for a standalone Post-2015 goal on Adolescents and Youth*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2014b. *ICPD Fact Sheet: Dignity and Human Rights*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2014c. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE). UNFPA AY strategy—Prong 2*. Unpublished draft paper. New York: UNFPA.

UNFPA. 2013. *The State of World Population 2013*: "Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy." New York: UNFPA.

UNFPA. 2013a. UNFPA Strategy on Adolescents and Youth: Towards realizing the full potential of adolescents and youth. New York: UNFPA. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/youth/UNFPA%20Adolescents%20and%20Youth%20Strategy.pdf, accessed 10 October 2014.

UNFPA. 2012. *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA. www.unfpa.org/public/home/publications/pid/12166, accessed 27 August 2014.

UNFPA. 2012a. *Population Matters for Sustainable Development*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2012b. *State of World Population 2012*. "By Choice, Not by Chance: Family Planning, Human Rights and Development." New York: UNFPA.

UNFPA. 2011. *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2010. *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy* (second edition). New York: UNFPA.

UNFPA, UNDESA, UN-HABITAT, and IOM. 2014. *Population and sustainable development in the Post-2015 agenda. Report of the Global Thematic Consultation on Population Dynamics*. New York: UNFPA.

UNICEF. 2014. *Generation 2030: AFRICA*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2013. "A Post-2015 World Fit for Children: Sustainable Development Starts and Ends with Safe, Healthy and Well-educated Children." Paper prepared to complement Towards a Post-2015 World Fit for Children: UNICEF's Key Messages on the Post-2015 Development Agenda. www.unicef.org/socialpolicy/files/Sustainable_Development_post_2015.pdf, accessed 10 October 2014.

UNICEF. 2013a. *Every Child's Birth Right: Inequities and Trends in Birth Registration*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2011. *The State of the World's Children 2011, Executive Summary: Adolescence an Age of Opportunity*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2004. *Adolescent Programming Experiences During Conflict and Post-conflict: Case Studies*. New York: UNICEF. www.unicef.org/adolescent_conflict(1).pdf, accessed 10 October 2014.

United Nations. 2014. "Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014" (A/6926). New York, Report of the Secretary-General, United Nations. icpdbeyond2014.org/about/view/29-global-review-report, accessed 10 October 2014.

United Nations. 2014a. "The Global Youth Call: Prioritizing Youth in the Post-2015 Development Agenda." New York: The Global Partnership for Youth in the Post-2015 Agenda, Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, United Nations.

United Nations. 2014b. *The Millennium Development Goals Report 2014*. New York: United Nations.

United Nations. 2014c. World Economic Situation and Prospects. New York: United Nations. 2003. *World Youth Report 2003: Chapter 5: Youth and the Environment*. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

United Nations. 2013. "Follow-up to the World Summit for Social Development and the twenty-fourth special session of the General Assembly: Review of Relevant United Nations Plans and Programmes of Action Pertaining to the Situation of Social Groups: World Programme of Action for Youth. Policies and Programmes Involving Youth" (E/CN.52014/5). Report of the Secretary-General.

United Nations. 2013a. United Nations Youth Report: Youth and Migration. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations. www.unworldyouthreport.org, accessed 27 August 2014.

United Nations. 2013b. *World Population Prospects: The 2012 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations. esa.un.org/wpp/, accessed 27 August 2014.

United Nations. 2011. *World Fertility Report 2009*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations.

United Nations. 2009. *World Population Prospects: The 2008 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

United Nations. 2005. *World Youth Report 2005: Young People Today and in 2015*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.

United Nations Capital Development Fund. 2012. *Policy Opportunities and Constraints to Access Youth Financial Services: Insights from UNCDF's Youth Start Programme*. New York: United Nations Capital Development Fund.

United Nations Commission on Population and Development. 2014. "Assessment of the status of implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) Beyond 2014." Report of the Secretary-General; Forty-seventh session 7-11 April 2014 Item 3 of the provisional agenda. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

United Nations Commission on Population and Development. 2012. "Adolescents and youth" (Resolution 2012/1). www.un.org/esa/population/cpd/cpd2012/Agenda%20item%208/Decisions%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf, accessed 10 October 2014.

United Nations Economic and Social Council. 2013. "Shaping Tomorrow's Innovators: Leveraging Science, Technology, Innovation and Culture for Today's Youth." Summary of Discussions, 2013 ECOSOC Youth Forum, 27 March, New York. New York: ECOSOC.

United Nations General Assembly. 1999. "Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (A/RES/S-21/2). www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/1999/key_actions_en.pdf, accessed 10 October 2014.

United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. "The Right to Water." Fact Sheet No. 35. Geneva: United Nations High Commissioner for Human Rights. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf, accessed 1 September 2014.

United Nations Office of Drugs and Crime. 2012. "Intentional Homicide Count and Rate per 100,000 Population, by Country/Territory (2000-2012)." www.unodc.org/gsh/en/data.html, accessed 27 August 2014.

United Nations Office on Drugs and Crime. 2011. Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data. Vienna: UNODC. www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/Globa_study_on_homicide_2011_web.pdf, accessed 10 October 2014.

United Nations Secretary-General. 2014. "Message on World Population Day." 11 July 2014. New York: UNFPA.

Unterhalter, E., A. North, M. Arnot, C. Lloyd, L. Moletsane, E. Murphy-Graham, J. Parkes, and M. Saito. 2014. "Interventions to Enhance Girls' Education and Gender Equality." Education Rigorous Literature Review, EPPO-Centre Report No. 22. London: Department for International Development.

Urdal, H. 2006. "A Clash of Generations? Youth Bulges and Political Violence." *International Studies Quarterly*, 50: 607-629. Tucson, Arizona: International Studies Association.

Usdin, S. 2009. "'Edutainment' in South Africa: A Force for Change in Health. An Interview with Shareen Usdin." *Bulletin of the World Health Organization*, *87(8):578*.

Van den Brink, R., and J.P. Chavas. 1997. "The Microeconomics of an Indigenous African Institution: The Rotating Savings and Credit Association." *Economic Development and Cultural Change*, 45(4):745-772.

WaterAid. 2012. *Empowering Women and Girls: How Water, Sanitation and Hygiene Deliver Gender Equality.* London: WaterAid.

Weil, D. N., and J. Wilde. 2009. "How Relevant Is Malthus for Economic Development Today?" *American Economic Review*, 99(2):255-60.

World Bank. 2011. *Gender Equality and Development: World Development Report 2012*. Washington, DC: 2011.

World Health Organization. 2014. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2014a. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in a Second Decade* (Summary). Geneva: World Health Organization. apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf, accessed 27 August 2014.

World Health Organization. 2014b. "Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Adolescent pregnancy." www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/, accessed 31 January 2014.

World Health Organization. 2014c. Progress Reports by the Secretariat. A67/40. World Health Assembly 2014. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2013. *HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and Counselling and Care for Adolescents Living with HIV: Recommendations for a Public Health Approach and Considerations for Policy-makers and Managers*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. 2013a. *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2012. *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent Friendly Health Services*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2011. "Youth violence." Fact Sheet. No. 356. Geneva, Switzerland: WHO. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/, accessed 10 October 2014.

World Health Organization. 2009. *Generating Demand and Community Support for Sexual and Reproductive Health Services for Young People: A Review of the Literature and Programmes*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2008. *Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health through Schools in Low Income Countries: An Information Brief*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2007. *Engaging Men and Boys in Changing Gender-based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva: World Health Organization, Geneva.

World Health Organization and UNAIDS. 2011. *Joint Strategic Action Framework to Accelerate the Scale-Up of Voluntary Medical Male Circumcision for HIV Prevention in Eastern and Southern Africa 2012-2016*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization and UNICEF. 2004. UNICEF Joint Monitoring Programme. (2004) "Disparities in Coverage." www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp04_4.pdf, accessed 10 October 2014.

Williams, T., S. Mullen, A. Karim, and J. Posner. 2007. *Evaluation of the African Youth Alliance Program in Ghana, Tanzania, and Uganda: Impact on Sexual and Reproductive Health Behavior among Young People: Summary Report*. Rosslyn, Virginia: JSI Research and Training Institute.

Willman, A. M., and C. Corman. 2013. *Sexual and Gender-Based Violence: What is the World Bank Doing, and What Have We Learned? A Strategic Review*. Washington, DC: The World Bank.

Women's Refugee Commission. 2009. *Refugee Girls: The Invisible Faces of War*. New York: Pearson Foundation. www.womensrefugeecommission.org/programs/89-programs/youth, accessed 10 October 2014.

World Bank. 2014. *Global Financial Development Report 2014: Financial Inclusion*. Washington, DC: The World Bank.

World Bank. 2012. *World Development Report 2013: Jobs*. Washington, DC: The World Bank.

World Bank. 2011. *More and Better Jobs in South Asia*. Washington, DC: The World Bank.

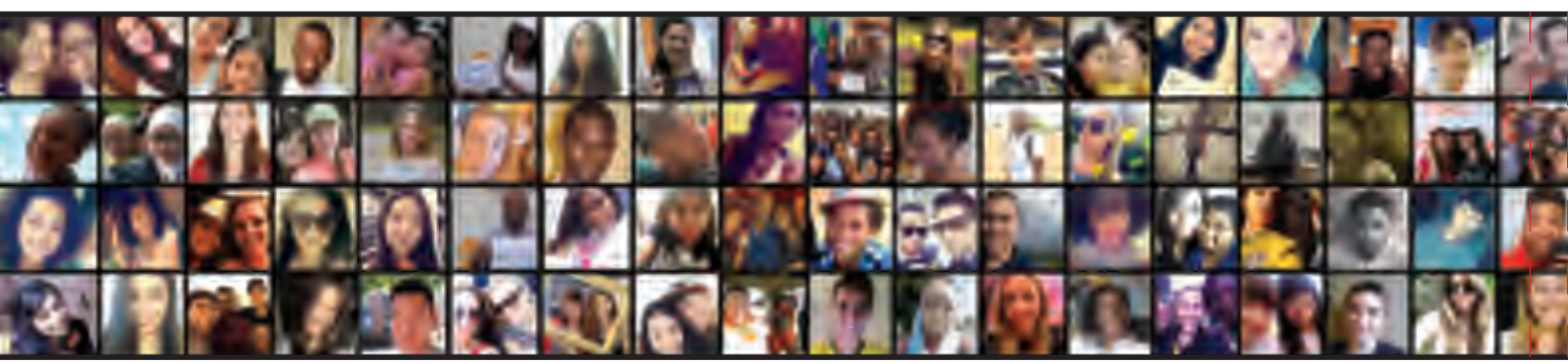
World Bank. 2011a. *World Development Report 2012: Gender Equality and Development*. Washington, DC: The World Bank.

World Bank. 2006. *World Development Report 2007: Development and the Next Generation*. Washington, DC: The World Bank.

World Economic Forum. 2013. *The Human Capital Report 2013*. Geneva: World Economic Forum.

Xu, C., and X. Zhang. 2009. "The Evolution of Chinese Entrepreneurial Firms: Township-Village Enterprises Revisited. IFPRI discussion paper (00845). Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute. www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ifpridp00854.pdf, accessed 10 October 2014.

Costruire un mondo in cui ogni gravidanza sia desiderata ogni parto sicuro e le potenzialità di ogni giovane siano realizzate



Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione
605 Third Avenue
New York, NY 10158 USA
Tel. +1-212 297-5000
www.unfpa.org
©Unfpa 2014

Associazione italiana donne per lo sviluppo
Via dei Giubbonari 30
00186 - Roma
tel. +39 06 687 3214/196
aidos@aidos.it
ufficiostampa@aidos.it
www.aidos.it