

Chi paga il conto della crisi finanziaria globale?

2013-09-16 12:09:10 Redazione SI



Enrico Materia

La crisi economica globale, innescata in Occidente da una finanza avida e priva di regolamenti efficaci, è pagata a livello globale dalle fasce meno abbienti che scontano l'aumentata povertà, la disoccupazione e l'indebolimento dei sistemi di welfare e sanitari causato dalle misure di austerità, con un peggioramento della salute fisica e mentale.

“*The morning after the night before*” – il titolo di un documento della ONG *Christian Aid* sugli effetti della crisi finanziaria nel mondo in via di sviluppo [1] – è un'efficace metafora per rappresentare lo shock economico sulla salute globale. C'è un prima e un dopo. Ci sono le responsabilità delle élite facoltose, con i poveri e la gente normale che ne pagano il prezzo.

Nel corso della lunga notte precedente, i maghi della finanza usi a operare con regole di cartapesta hanno innescato il disastro finanziario – a epicentro negli USA con la crisi dei mutui *subprime*, poi diffusosi a macchia d'olio. Secondo J. Stiglitz[2], la crisi è stata determinata dalle poderose diseguaglianze socioeconomiche che hanno pareggiato quelle esistenti nel 1929 all'inizio della Grande Depressione, schiacciando il ceto medio. Diseguaglianze che sono molto più alte di quanto reso noto, per via delle enormi ricchezze occultate illegalmente negli 80 paradisi fiscali del pianeta[3]. I capitali offshore lì custoditi, anche frutto di attività criminali, valgono secondo *Tax Justice Network* 21-34 trilioni di dollari, stimati sulla base di dati ufficiali[4]. Si tratta di un gigantesco buco nero dell'economia globale che sfugge alla tassazione – la faccia oscura della globalizzazione. Anche le transazioni della *finanza ombra* che opera al di fuori del sistema bancario ufficiale raggiungono valori altissimi, dell'ordine di 67 trilioni di dollari[5]. Un potere privato incontrollato e corrotto, un dominio finanziario avido che condiziona l'economia da lavoro e corrode le democrazie fino a trasformarle in scenari di un Truman Show.

Il mattino dopo rivela 28 milioni di nuovi disoccupati a livello globale[6], nuova o aumentata povertà per milioni di famiglie e sistemi di welfare – soprattutto in Europa ma non solo – minacciati o indeboliti dalle politiche di austerità. **Il denaro pubblico**

è stato usato per salvare le banche (5 trilioni di dollari globalmente; 1,6 trilioni nella sola Europa) invece di proteggere la gente povera o rimasta senza lavoro. È utile ricordare per confronto che raggiungere i tre obiettivi “sanitari” di sviluppo del Millennio costerebbe “solo”, secondo J. Sachs[7], 40 miliardi di dollari per anno e che circa 100 miliardi sarebbero necessari per migliorare le condizioni di vita in tutti gli *slum* del pianeta[8]. Intanto, ricchezze offshore e finanza ombra, alla radice della crisi e risorse inutilizzate per risolverla, espressione del mercato neoliberista, godono di ottima salute.

La ricetta prescritta in Europa dalla troika (Commissione Europea, Banca Centrale Europea e Fondo Monetario Internazionale, FMI) – basata soprattutto sul taglio della spesa pubblica sociale – è simile a quella dei famigerati Piani di aggiustamento strutturale imposti ai Paesi in via di sviluppo durante la crisi del debito nei primi anni '80 e che hanno provocato il peggioramento degli indicatori sanitari a partire dalla mortalità infantile.

L'effetto a spirale negativa dell'austerità sulla recessione e sul debito pubblico, come avvenuto in Grecia, è stato messo sotto scrutinio dallo stesso FMI che ha riconosciuto di aver sbagliato i “moltiplicatori”[9]. Eppure il welfare protegge la salute delle popolazioni[10] e dunque, in caso, le politiche di austerità andrebbero implementate nei periodi di crescita economica se si intendesse evitarne i danni.

In molti Paesi a basso reddito, compresi quelli dell'Africa Sub-sahariana, lo sviluppo avvenuto nello scorso decennio ha subito un rallentamento a partire dal 2009[11]. La maggioranza di queste popolazioni, che già viveva in condizioni di povertà o quasi povertà, è ora in condizioni di insicurezza alimentare e non ha risorse sufficienti per cibo, vestiario e cure mediche[12]. Le rimesse dei lavoratori migranti – una risorsa globale pari a 530 miliardi di dollari nel 2012, più grande di tre volte l'aiuto allo sviluppo – sono in qualche misura diminuite[13].

La recessione globale ha colpito i sistemi sanitari in modo variabile[14]. In Europa, le misure di austerità adottate hanno riguardato il taglio della spesa sanitaria o del pacchetto di prestazioni garantite, standard ridotti per i posti-letto ospedalieri, pressione sui salari, chiusura di presidi assistenziali, aumento dei ticket e revisione delle politiche sui farmaci. Molte di queste misure hanno causato la riduzione dell'accesso ai servizi pubblici e un aumentato rischio di spese catastrofiche per le cure, proprio quando i sistemi sanitari dovrebbero meglio rispondere agli accresciuti bisogni delle popolazioni colpite dalla crisi. In Inghilterra, Spagna e Grecia, i servizi sanitari nazionali hanno virato verso tipologie che non garantiscono più la copertura universale.

Riguardo lo stato di salute, la crisi ha provocato in Europa un aumento dei suicidi associati alla disoccupazione e alle difficoltà economiche, laddove le reti di protezione non sono sufficienti[15]. Anche lo sviluppo cognitivo di milioni di bambini in famiglie povere è messo a rischio[16]. Gli effetti cumulativi dell'accresciuta povertà che si traduce in stress cronico e in comportamenti dannosi per la salute[17] resteranno peraltro difficilmente stimabili, in assenza di studi longitudinali che tengano conto della posizione socioeconomica.

A fronte di questo quadro preoccupante, le istituzioni globali e nazionali dovrebbero impegnarsi per ridurre la ricchezza che sfugge alla tassazione, combattere le diseguaglianze in crescita con misure perequative, e realizzare politiche di mainstreaming per la salute e la protezione sociale. L'impatto della recessione economica potrebbe essere mitigato con interventi a livello dei micro-contesti associativi di vita e di lavoro per aumentare il capitale sociale[18] e, con esso, la resilienza delle comunità e delle persone agli svantaggi derivanti dalla crisi. Approcci derivanti dal pensiero complesso[19] e di tipo ecologico[20] sarebbero utili per concettualizzare i meccanismi d'impatto innescati dalla crisi, contrastarne gli effetti, coinvolgere la pluralità degli attori e tutelare meglio i diritti e la salute pubblica.

Gli operatori della salute potrebbero dire a voce alta quello che Diogene rispose a Filippo di Macedonia quando gli chiese: “Chi sei tu?”

“L'osservatore della tua insaziabile avidità”.

Enrico Materia, Medico di sanità pubblica

Bibliografia

1. Christian Aid report. The morning after the night before. The impact of the financial crisis on the developing world. London: Christian Aid, 2009.
2. Stiglitz JE. Il prezzo della diseguaglianza. Torino: Einaudi, 2013.
3. Tax Justice Network. [Inequality: You Don't Know the Half of It](#). [PDF: 423 Kb] 2012.
4. Tax Justice Network. [The price of offshore revisited](#). 2012.
5. International Labour Organisation. Global Employment Trends 2013: Recovering from a second jobs dip. Geneva: ILO, 2012.
6. Brunson J, Moshinsky B. [Shadow Banking Grows to \\$67 Trillion Industry, Regulators Say](#). Bloomberg, 2012.
7. Sachs J. The end of poverty: Economic Possibilities for Our Time. New York: The Penguin Press, 2005.
8. Commission on Social Determinants of Health. [Final report: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health](#). Geneva: World Health Organization, 2008.
9. Blanchard O, Leigh D. Growth Forecast Errors and Fiscal Multipliers. IMF Working paper. Washington: International Monetary Fund, 2013.
10. Stuckler D, Basu S, McKee M. Budget crisis, health and social welfare programmes. *BMJ* 2010; 341: 77-79.
11. The World Bank. Global monitoring report. The MDGs after the crisis. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2010.
12. Pew Research Centre. Economies of Emerging Markets Better Rated During Difficult Times. May 23, 2013.
13. Sanket M, Ratha D. Impact of the Global Financial Crisis on Migration and Remittances. Washington: The World Bank, 2012.
14. WHO Regional Office for Europe, European Observatory on health system and Policy. Health, health systems and economic crisis in Europe. Impact and policy implications. 2013.
15. World Health Organisation. Impact of economic crises on mental health.

Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.

16. Jolly R, Early childhood development: the global challenge. *Lancet* 2007; 369: 8-9.
17. Macy JT, Chassin L, Presson CC. Predictors of health behaviours after the economic downturn: a longitudinal study. *Social Science & Medicine* 2013; 89:8-15.
18. Costa G, Marra M, Salmaso S, Gruppo AIE su crisi e salute. Gli indicatori di salute ai tempi della crisi in Italia. *Epidemiol Prev* 2012; 36: 337-366.
19. De Savigny D, Adam T (Eds). *Systems thinking for health systems strengthening*. Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO, 2009.
20. Lang T, Rayner G. Ecological public health: the 21st century big idea? *BMJ* 2012; 345: e5466.