



Persone che attendono di essere registrate all'Ospedale del distretto di Motihari nel Champaran orientale, Bihar, India. In India, a causa dello scarso personale medico impiegato nel settore sanitario, una scena come questa è all'ordine del giorno. (2009) Ranjan Rahi/Oxfam

PER IL BENE DI TUTTI

Il ruolo dei servizi pubblici nella lotta alla disegualianza globale

L'accesso a servizi sanitari ed educativi gratuiti è una potente arma per combattere la disuguaglianza economica. Questi servizi riescono infatti a mitigare l'impatto di una distribuzione asimmetrica dei redditi e favoriscono la redistribuzione, creando quindi valore aggiunto e una "ricchezza" – immateriale, ma importante - per le donne e gli uomini più poveri.

Per questo, Oxfam chiede ai governi del mondo di riformare urgentemente il sistema fiscale e aumentare la spesa dedicata al finanziamento dei servizi pubblici gratuiti ai cittadini, in modo da contrastare la disegualianza e costruire un mondo che lavora per il bene di tutti, e non solo per pochi.



OXFAM

RIEPILOGO

La disuguaglianza economica – data dalla distribuzione asimmetrica della ricchezza e dei redditi – sta aumentando. Oxfam ha calcolato che gli 85 individui più ricchi del mondo detengono una ricchezza equivalente a quella della metà più povera della popolazione mondiale.¹ La disuguaglianza economica, inoltre, è alla base della perdita di molte vite umane – secondo alcuni studi, l’alta ineguaglianza di reddito solo nelle nazioni più ricche è alla base della perdita di 1,5 milioni di vite ogni anno². Un recente studio effettuato su 93 nazioni del mondo ha messo in luce che riducendo di un solo punto percentuale la quota del reddito del 20% più ricco della popolazione si potrebbe salvare la vita di 90.000 bambini ogni anno.³ Le stime mostrano anche che il fallimento della lotta alla disuguaglianza rende più costosa anche la lotta alla povertà⁴ di centinaia di miliardi di dollari, mettendo quindi a rischio il raggiungimento di qualsiasi nuovo obiettivo che la comunità internazionale vorrà porsi in termini di riduzione della povertà dopo il 2015.

Servizi pubblici: un’arma contro la disuguaglianza economica

I servizi sanitari e l’istruzione gratuita sono mezzi potenti nella lotta alla disuguaglianza economica. Lo scorso febbraio, durante la presentazione di un nuovo discussion paper del Fondo Monetario Internazionale (FMI) il suo direttore, Christine Lagarde, ha sottolineato come la “tassazione più progressiva” e il “migliore accesso alla sanità e all’istruzione” giochino un ruolo fondamentale nel contrastare la disuguaglianza.⁵

Infatti, i servizi pubblici attenuano l’impatto di una distribuzione asimmetrica dei redditi e contribuiscono alla redistribuzione della ricchezza generando un valore aggiunto in termini di “reddito virtuale” che va a beneficio di tutti. In particolare dei più poveri: per coloro che hanno un reddito estremamente basso infatti questo “reddito virtuale” può corrispondere – o essere addirittura maggiore – al reddito effettivo. In media, nelle nazioni del gruppo OCSE, i servizi pubblici hanno un valore pari al 76% del reddito dei più poveri – calcolato al netto delle imposte: nel caso dei più ricchi, il valore scende al 14% del reddito netto.⁶ E’ proprio in contesti contrassegnati da enormi disparità di reddito che il potere di compensazione dei servizi pubblici emerge alla luce.

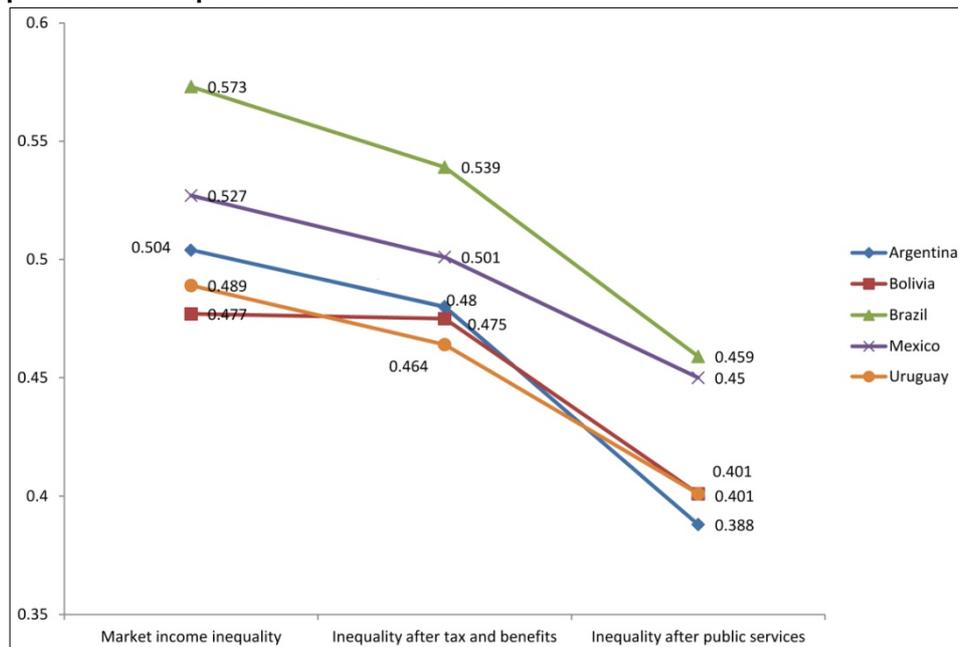
Il “reddito virtuale” generato dai servizi pubblici riduce in media del 20% l’ineguaglianza dei redditi nelle nazioni OCSE,⁷ e tra il 10% e il 20% in sei paesi dell’America Latina (Argentina, Bolivia, Brasile, Messico, Uruguay) nei quali è stata condotta l’analisi.⁸ Dati provenienti dal FMI⁹ dall’Asia¹⁰ e da oltre 70 altri Paesi in via di sviluppo e in via di transizione mostrano lo stesso andamento: i servizi pubblici contrastano l’ineguaglianza a livello globale.

In Messico, così come in Brasile che ha sperimentato il suo sistema di trasferimento di denaro *Bolsa Familia*, l’educazione e l’assistenza sanitaria hanno concorso a raddoppiare il tasso di riduzione della disuguaglianza economica rispetto al contributo dato dal solo sistema di tassazione e di sussidio. Tuttavia, gli effetti di un sistema di tassazione regressiva sta minando, in molte delle nazioni dell’America Latina incluso il Brasile, la possibilità di combattere la disuguaglianza attraverso la

ridistribuzione fiscale e sta ostacolando ulteriori e maggiori investimenti nel settore della salute e dell'istruzione.

Per queste ragioni Oxfam chiede ai governi del mondo di lavorare per definire e applicare sistemi di tassazione progressiva che possano avere un effetto redistributivo sulla ricchezza *in primo luogo* al momento del prelievo fiscale e in *secondo* luogo nell'impiego delle risorse derivanti dalle imposte a sostegno di servizi pubblici capaci di ridurre la disuguaglianza.

Impatto sulla disuguaglianza della tassazione, dei sussidi e dei servizi pubblici in cinque Paesi dell'America Latina¹¹



La soluzione sbagliata: tagli alla spesa pubblica, tasse e privatizzazioni

I tagli alla spesa pubblica, sia nei paesi ricchi sia nei paesi poveri, esasperano la disuguaglianza economica, e mettono a rischio la fornitura dei servizi pubblici, fattore chiave per impedire lo scivolamento verso una società ancora più iniqua. Nonostante questo, sia i paesi in via di sviluppo¹² sia i paesi europei¹³ stanno tagliando la spesa sulla sanità e l'istruzione

Lungi dall'essere una soluzione capace di garantire un accesso universale alle cure o all'istruzione, la privatizzazione dei servizi sanitari e educativi comporta un maggior beneficio per le fasce più ricche della popolazione. La maggioranza del 60% delle donne indiane più povere si rivolge alle strutture del settore pubblico per partorire, mentre all'interno del 40% delle più ricche, la maggior parte di loro si rivolge alle strutture private.¹⁴ In Sri Lanka, Malesia e Hong Kong - tre delle nazioni asiatiche che hanno o sono vicine ad avere una copertura sanitaria universale - il settore privato si prende cura molto più dei ricchi che dei più poveri. Fortunatamente, in questi casi, il settore pubblico svolge un ruolo compensativo.¹⁵

Oxfam ritiene che, per concorrere alla riduzione della disuguaglianza, i servizi debbano essere gratuiti per chi ne fa uso. Ogni anno 150 milioni di persone in tutto il mondo¹⁶ vanno in bancarotta per pagare le proprie spese mediche. Se il 20% più povero delle famiglie pakistane dovesse mandare tutti i propri figli in una scuola privata, anche pagando una retta agevolata, dovrebbe spendere il 127% del reddito familiare¹⁷. Cifre simili sono state calcolate anche per il Malawi¹⁸ e per le zone rurali dell'India¹⁹.

Mentre i servizi pubblici contrastano la disuguaglianza dando ai più poveri un "reddito virtuale", le spese per i servizi sanitari ed educativi a carico degli utenti provocano l'effetto contrario, gravando sul reddito effettivo dei poveri. La privatizzazione dei servizi sanitari ed educativi comporta un maggior beneficio per i ricchi, e questa è la ricetta sbagliata per sconfinare la disuguaglianza.

Raccomandazioni

I servizi pubblici gratuiti sono un investimento per un futuro più giusto per tutti, e dare priorità a questi servizi è un passo cruciale per evitare che si vada verso una società irrevocabilmente destinata a offrire i propri servizi esclusivamente a pochi privilegiati. La disuguaglianza estrema può essere ridotta con l'adozione di politiche semplici ed efficaci volte a garantire il servizio sanitario pubblico e l'istruzione gratuita, e la costruzione di sistema fiscale più giusto e progressivo che li sostenga.

Oxfam chiede ai governi di tutto il mondo di:

- Dare priorità al finanziamento della spesa pubblica destinata al sostegno di servizi sanitari ed educativi per combattere la povertà e l'inuguaglianza a livello nazionale.
Questo comporta:
 - che i Governi dei Paesi in Via di Sviluppo raggiungano l'obiettivo di spendere il 15% del proprio bilancio nazionale in servizi sanitari e il 20% in servizi educativi;
 - che i Paesi donatori, nel definire le loro politiche di aiuto e sviluppo, diano priorità al finanziamento di programmi destinati ai servizi sanitari ed educativi, nell'ottica di permettere ai paesi in via di sviluppo di eliminare i costi per i cittadini che vogliono fruire dei servizi sanitari e educativi.

- Mettere in atto politiche pubbliche volte ad aumentare l'investimento in servizi sanitari e istruzione pubblica e gratuita per contrastare la disuguaglianza sociale, e che favoriscano la redistribuzione della ricchezza nazionale in ottica di contrasto alla disuguaglianza sociale.
Questo implica:
 - Sostenere una riforma del sistema fiscale internazionale che elimini la segretezza dei paradisi fiscali, contrasti l'evasione fiscale e assicuri un'adeguata tassazione delle imprese multinazionali che sia basata sul luogo in cui traggono il loro reale profitto;
 - Disegnare ed attuare sistemi di tassazione progressiva in cui le aziende e gli individui siano chiamate a pagare le tasse in proporzione alla loro ricchezza e al loro reddito in modo da combattere la disuguaglianza economica.

- Finanziare la sanità e l'educazione attraverso tali forme di tassazione progressiva piuttosto che chiedendo agli utenti di pagare tasse ed imposte.
- Evitare di riformare i sistemi pubblici sanitari ed educativi introducendo privatizzazioni – il cui effetto in termini di riduzione della disegualianza e aumento dell'accesso non è comprovato – e privilegiare il rafforzamento del settore pubblico.

NOTE

Febbraio 2014 ultimo accesso ai link.

¹ Fuentes-Nieva and N. Galasso (2014) 'Working for the Few: Political Capture and Economic Inequality', Oxford: Oxfam, <http://oxf.am/wgi>; based on Credit Suisse (2013) 'Global Wealth Report 2013', Zurich: Credit Suisse, <https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/?fileID=BCDB1364-A105-0560-1332EC9100FF5C83>; and Forbes (2014) 'The World's Billionaires', <http://www.forbes.com/billionaires/list/>

² N. Kondo et al (2009) 'Income Inequality, Mortality and Self-Rated Health: Meta-analysis of Multi-level Studies', British Medical Journal Online First, p. 8, http://www.bmj.com/highwire/filestream/398332/filed_highwire_article_pdf/0/bmj.b4471.full.pdf

³ T. Tacke and R. Waldmann (2013) 'Infant mortality, relative income and public policy' *Applied Economics* Vol 45 Issue 22. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00036846.2012.705429> *Applied Economics*

⁴ P. Edward and A. Sumner (2013) 'The Future of Global Poverty in a Multi-Speed World: New Estimates of Scale, Location and Cost', King's College London International Development Institute, p. 83, <http://www.kcl.ac.uk/aboutkings/worldwide/initiatives/global/intdev/people/Sumner/Edward-Sumner-Version04March2013.pdf> (NB. Le stime si riferiscono al livello di povertà corrispondente a 2\$ al giorno, non al livello di "estrema povertà" di 1,25\$ al giorno)

⁵ C. Lagarde (2014) 'A New Multilateralism for the 21st Century', IMF, <http://www.imf.org/external/np/speeches/2014/020314.htm>

⁶ G. Verbist, M. F. Förster and M. Vaalavuo (2012) 'The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources: Review of New Results and Methods', OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 130, OECD Publishing, p. 35, <http://dx.doi.org/10.1787/5k9h363c5szq-en>

⁷ Ibid.

⁸ N. Lustig (2012) 'Taxes, Transfers, and Income Redistribution in Latin America', *Inequality in Focus* Volume 1(2): July 2012, World Bank, <http://siteresources.worldbank.org/EXTPOVERTY/Resources/InequalityInFocusJuly2012FINAL.pdf>

⁹ Ibid, p. 34

¹⁰ . O'Donnell et al (2007) 'The Incidence of Public Spending on Healthcare: Comparative Evidence from Asia', *The World Bank Economic Review* 21(1) (January 1): 93–123, <http://wber.oxfordjournals.org/content/21/1/93>

¹¹ Ibid.

¹² M. Martin and R. Watts (2013) 'Putting Progress at Risk? MDG spending in developing countries', Development Finance International (DFI) and Oxfam International, p.28, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/putting-progress-at-risk-mdg-spending-in-developing-countries-290828>

¹³ OECD (2012) 'Health spending in Europe falls for the first time in decades', Paris: OECD, <http://www.oecd.org/newsroom/healthspendingineuropefallsforthefirsttimeindecades.htm>

¹⁴ L. Chakraborty, Y. Singh and J.F. Jacob (2013) 'Analyzing Public Expenditure Benefit Incidence in Health Care: Evidence from India', Levy Economics Institute, Working Papers Series No. 748, <http://ssrn.com/abstract=2202817>

¹⁵ R. P. Rannan-Eliya (2008) 'Extending Social Health Protection in the Asia Pacific Region: Progress and Challenges', Institute for Health Policy, Sri Lanka, http://www.ihp.lk/publications/pres_doc/pres080520.pdf

¹⁶ K. Xu et al (2007) 'Protecting households from catastrophic health expenditures', *Health Affairs* 26(4): 972–83, <http://content.healthaffairs.org/content/26/4/972.full>

¹⁷ B.R. Jamil, K. Javaid, B. Rangaraju (2012) op. cit.

¹⁸ UNESCO (2009) 'EFA Global Monitoring Report 2009: Overcoming Inequality: Why Governance Matters', Paris: UNESCO, p. 166, <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2009-governance/>,

¹⁹ Ibid, p.166