

22 Ottobre 2003

Nel Terzo mondo sale il reddito ma i poveri restano poveri

La Banca Mondiale ha da tempo profondi ripensamenti in merito alle medicine da consigliare ai Paesi poveri per sostenere lo sviluppo. Ne fa testo l'ultimo rapporto sullo sviluppo del mondo (World Development Report 2004) che s'interroga su come superare alcuni ostacoli che intralciano la crescita e mantengono profonde le diseguaglianze tra Paesi e tra gruppi sociali. C'è, nel rapporto, il riconoscimento dell'inadeguatezza del mercato a rimuovere questi ostacoli, della necessità di saldare i meccanismi propri della democrazia con le scelte economiche, di responsabilizzare gli attori istituzionali, di dar voce ai poveri. Nulla che non sia già stato detto, ma dà conforto che venga proclamato con autorevolezza da una delle massime istituzioni economiche internazionali. Nel 2002, il reddito procapite dei cinque sestimi della popolazione mondiale non raggiungeva i 1.200 dollari l'anno, contro oltre 26.000 dollari nel residuo sesto che vive nei Paesi ricchi. Il differenziale si riduce calcolando il reale potere d'acquisto del reddito, ma il rapporto tra ricchi e poveri (7 a 1) rimane pur sempre elevatissimo e maggiore rispetto a dieci, venti o cinquanta anni fa. Molti studiosi si sono sforzati, negli ultimi anni, di attenuare o mimetizzare questa dura realtà che è però difficilmente occultabile. Va inoltre detto che mentre le misure monetarie testimoniano una riduzione della povertà in linea con gli auspici internazionali (codificati nei "Millennium Goals", Obiettivi del Millennio, solennemente proclamati dalle Nazioni Unite e considerati raggiungibili nel 2015, e che prevedono, tra l'altro, una riduzione alla metà del numero dei poveri), ciò non accade per l'istruzione primaria, la salute, la nutrizione, la sopravvivenza dei bambini. I guadagni di reddito non riescono a tradursi, con pari velocità, in analogo miglioramento delle condizioni di vita di base, che sono fondamento del capitale umano e indispensabili per avviare o sostenere lo sviluppo. Un grave problema è che le risorse pubbliche dirette a settori come istruzione o sanità vengono "intercettate" dai ceti meno bisognosi e più abbienti, perché politicamente più forti, o socialmente più influenti. Così cure mediche e buoni farmaci arrivano più facilmente nelle città e nelle comunità più avanzate che non nelle campagne o nelle aree periferiche; si privilegiano ospedali o scuole di punta rispetto ai servizi sanitari di base o alla scuola primaria; bravi medici e bravi insegnanti preferiscono lavorare nelle aree più sviluppate e cercano di non farsi relegare nelle aree più arretrate. In India il ceto più abbiente riceve sussidi pubblici per curarsi tripli del ceto più povero; in Nicaragua, per l'istruzione, lo stato spende per il 20 per cento più ricco della popolazione quattro volte quel che spende per il quinto più povero; in Marocco l'acqua di buona qualità raggiunge appena una famiglia povera su sei mentre è disponibile per la gran maggioranza del resto della popolazione. E questi ed altri servizi – finanziati, gestiti ed offerti dallo stato per beneficiare tutti – finiscono per trascurare i più poveri e per perpetuare o approfondire quelle diseguaglianze che il settore pubblico sarebbe chiamato a colmare. Può accadere che aumentare la spesa non sia sufficiente a superare le barriere che impediscono ai servizi di giungere ai poveri. Che anche quando l'aumento di spesa è congegnato per raggiungerli, l'intermediazione politica, gli intralci burocratici, la lontananza geografica si mettano di traverso. È come acqua buttata nei solchi di un campo assetato che non raggiunge le piante più lontane. Nei casi peggiori, la popolazione è così povera che non si sviluppa nemmeno la domanda per un servizio. Perché mandare i bambini a scuola se questa è lontana e ci si deve privare dei loro servizi? Perché vaccinarli quando se ne ignorano i benefici? Abile e convincente nelle analisi, il Rapporto è in affanno nell'individuare i rimedi. Non esistono formule ideali – tecniche, gestionali, istituzionali – per far sì che i servizi di base raggiungano i poveri. Sistemi politici, economici, culturali diversi richiedono risposte diverse. L'affidamento esclusivo ai meccanismi di mercato per l'allocazione delle risorse destinate a istruire, curare, dissetare, può essere suicida e non vi sono casi nei quali questi meccanismi abbiano pieno successo. Al contrario, è imbarazzante dover notare che l'affidamento esclusivo al settore pubblico può raggiungere risultati eccellenti, come avvenuto a Cuba o in Cina. Se dunque non esistono ricette pronte e funzionanti, in che direzione debbono muoversi politiche e riforme? La

prima linea è quella di rendere i politici e le istituzioni direttamente responsabili dell' impiego delle risorse destinate a beneficiare (anche) i poveri. Queste vengono spesso confiscate a fini clientelari: così è avvenuto per "Pronasol", un programma antipovertà del governo messicano i cui effetti furono scarsi anche perché le risorse vennero in prevalenza dirottate sui municipi amministrati dal Pri, allora al governo. La seconda sta nel recidere il rapporto diretto e compromettente tra politici e erogatori dei servizi (provider) e di sostituirlo con un rapporto dialettico: la politica e i politici finanziano, i provider offrono i servizi e vengono valutati, incentivati o penalizzati in base all' esito. La terza linea sta nel dare voce ai poveri beneficiari dei servizi, rendendoli partecipi delle scelte, attivi nei controlli, coinvolti nelle valutazioni. Ricette ovvie, si dirà. Eppure non è male rileggerle, non fosse che per i suggerimenti che ne potrebbero derivare per la nostra esangue cooperazione. E che così possono riassumersi: più democrazia e partecipazione, a tutti i livelli.
