

di **Enrico Materia**

✘ Benvenuti a Riccolandia: società opulente in crisi ed effetti dannosi sulla salute per enormi ricchezze mal distribuite. Un libro di Richard Wilkinson e Kate Pickett spiega come l'aumento delle distanze sociali prodotto dalle diseguaglianze di reddito generi stress cronico nelle persone e perdita di capitale sociale nelle comunità. Il denaro è come il letame, diceva Francis Bacon, non buono salvo che sia ben distribuito.

**Nel 1996, un editoriale del *British Medical Journal* (BMJ) definiva come “la grande idea” l'aver rintracciato un nesso tra equità nella distribuzione del reddito e salute della popolazione.** Considerate le potenziali implicazioni politiche della ricerca, il giornale concludeva: “Noi speriamo che il presidente Clinton legga il BMJ, in ogni caso gliene inviamo una copia”[1]. Gli studi commentati dal BMJ dimostravano un'associazione tra mortalità e distribuzione del reddito negli Stati Uniti, e confermavano l'ipotesi di Wilkinson che le diseguaglianze di reddito in una società si configurano come un determinante di salute al netto della ricchezza complessiva del paese e degli effetti della povertà. Non sappiamo se Clinton abbia poi letto gli articoli in questione, anche se il differenziale tra i redditi negli Stati Uniti non aumentò nel corso della sua presidenza, diversamente da quanto avvenne durante la dinastia Bush e ancor di più nel corso della precedente presidenza Reagan. Lo riporta, tra molte altre informazioni, **“The Spirit Level”**[2] - **l'ultimo libro di Richard Wilkinson e di Kate Pickett che da tempo studiano la relazione tra la distribuzione del reddito e lo stato di salute nelle società sviluppate.**

[Il testo è ricco di grafici che illustrano le varie dimensioni di questa relazione. Il sito **The Equality Trust** ha curato una presentazione in powerpoint che ne offre una sintesi efficace. La presentazione è consultabile e scaricabile in [Risorse](#)].

Queste, scrivono gli autori, sembrano giunte alla fine della corsa. I forzieri delle società opulente non sono mai stati così pieni di ricchezze, eppure altrettanto disagio percorre la vita delle sue genti: atomizzazione, egoismo, irresponsabilità, sofferenza psichica, violenza. **L'effetto “broken societies” dipende proprio dall'aumento delle diseguaglianze. I crescenti differenziali di reddito hanno un potente effetto su come le persone si**

**relazionano le une alle altre, aumentano le distanze nella piramide sociale rendendo penosi i confronti e condizionano il benessere psicologico.**

La fine della corsa è graficamente rappresentata dalla curva che riporta la relazione tra il reddito medio per persona e l'aspettativa di vita: la crescita economica fa aumentare la speranza di vita solo nelle sue fasi iniziali; poi la relazione si indebolisce fino a scomparire e tra i paesi a reddito più elevato la ricchezza non aggiunge anni alla sopravvivenza (**Slide 1**).

**Un andamento simile è tracciato anche dalla curva che relaziona la crescita economica con la felicità.**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Vivere in un paese dove il reddito è più equamente distribuito ha effetti positivi sullo stato di salute per l'intera società, non solo per le fasce più svantaggiate: una formidabile giustificazione per attivare politiche di contrasto.** Un esempio di come la riduzione delle diseguaglianze possa determinare un aumento della sopravvivenza viene, paradossalmente, dalle due guerre mondiali quando in Gran Bretagna la speranza di vita è cresciuta molto più che in qualunque altro periodo del XX secolo[3]. In tempo di guerra si ebbe piena occupazione, una considerevole diminuzione della concentrazione del reddito e un aumento della coesione sociale.

Il cuneo delle diseguaglianze ha effetti negativi su un'ampia gamma di fenomeni sociali e sanitari, come Wilkinson e Pickett mettono in evidenza nei paesi sviluppati e negli Stati Uniti: **dalla minore aspettativa di vita alla prevalenza delle malattie mentali, dall'uso di droghe alla percentuale di persone obese, dagli scarsi risultati dell'istruzione pubblica alla elevata frequenza di gravidanze tra le adolescenti, dal basso indice di empowerment delle donne alla poca generosità di spesa per l'aiuto allo sviluppo[4], dal tasso di omicidi a quello dei detenuti nelle carceri.**

Le società scandinave e il Giappone, dove il gap tra ricchi e poveri è minore, funzionano quasi sempre meglio dei paesi dove il reddito è più concentrato, come gli Stati Uniti, la Gran Bretagna e l'Italia. Gli effetti sono indipendenti dal tipo di indicatore utilizzato per misurare le diseguaglianze, come la proporzione di reddito posseduta dal 10% più povero della popolazione, l'indice di Gini o quello di Robin Hood.

Le società più diseguali sono dunque "disfunzionali" per quanto riguarda le relazioni sociali, i comportamenti a rischio, e la salute della popolazione. **Lo stress psico-sociale a livello individuale e la liquefazione del capitale sociale a livello di popolazione sono i meccanismi plausibili che mediano questi effetti.** I sistemi di relazione materiale ed economica sono sistemi di relazione sociale: una fondamentale verità affermata nel libro. Il volume compendia quasi trent'anni di ricerca sull'argomento e sorvola sull'accesa querelle scientifica che si è sviluppata al riguardo, tra chi come Wilkinson attribuisce il ruolo di determinante di salute alle diseguaglianze del reddito di per sé, e chi ritiene che l'effetto delle diseguaglianze sullo stato di salute dipenda dai fattori materiali incluso il reddito individuale, più che dai mediatori psico-sociali[5,6] (in [Risorse](#)).

Non vi è peraltro motivo di pensare che i due meccanismi siano mutualmente esclusivi, rappresentando diverse prospettive da cui guardare un problema complesso. Non è inoltre possibile districare gli effetti del reddito individuale da quelli dell'equità nella sua distribuzione - una variabile ecologica, misurabile cioè solo a livello di popolazione - neanche con i metodi avanzati di analisi statistica *multilevel*[7]. **Parimenti, a livello politico non è possibile mitigare le diseguaglianze guardando al problema della povertà isolato da quello della ricchezza[8].**

Al di là della ricca bibliografia, la base di prova utilizzata da Wilkinson e Pickett non sembra però inappuntabile; sono riportate solo correlazioni ecologiche senza corredo statistico, che non tengono conto dei possibili confondenti. La convergenza dei risultati che esplorano i problemi sociali della società con un approccio multidimensionale e le ricerche sullo stato sociale nei primati conferiscono peraltro consistenza alle argomentazioni.

**E in Italia, dove il livello di diseguaglianza del reddito è tra i più elevati nei paesi occidentali, pur non considerando l'economia sommersa?** Un recente studio che tiene conto del reddito medio pro-capite, ha mostrato l'esistenza un'associazione tra diseguaglianze del reddito e mortalità nel Sud più marcata tra le donne anziane[9]. I risultati sembrano spiegare le differenze nella geografia della mortalità in Italia con le donne meridionali svantaggiate rispetto a quelle del Nord, a differenza di quanto avveniva per i maschi. **Dando ragione a chi ironicamente sostiene che la dieta mediterranea protegge chi la consuma e uccide chi la cucina.** Intanto, la politica domestica continua a declinare la questione della redistribuzione del reddito con bustine di carità (vedere alle voci **social card** e **bonus una tantum**), lasciando inalterati i meccanismi che generano le

patologiche diseguaglianze.

**Concludiamo riportando la chiosa di Wilkinson e Pickett sui primati antropomorfi.** Differentemente da quanto accade tra gli scimpanzé, i bonobo - o scimpanzé pigmei - sono meno gerarchizzati tra loro, praticano una sostanziale parità tra i generi, e risolvono i conflitti ricorrendo a pratiche sessuali piuttosto che alla lotta. Preferiscono fare l'amore piuttosto che la guerra. Possiamo sperare guardando ai nostri antenati: il segmento di DNA negli umani che regola i comportamenti sociali, sessuali e parentali sembra più simile a quello dei bonobo che agli scimpanzé.

## Risorse

1. **The Spirit Level slides. Fonte: The Equality Trust** [[PPT: 3.96 Mb](#)]
2. La ristampa del primo articolo sul tema pubblicato da GB Rodgers nel 1979, e i commenti di R Wilkinson e di JW Lynch e G Davey Smith pubblicati su *International J Epidemiology* nel 2002 [[PDF: 151 Kb](#)].

## Bibliografia

1. Editor's Choice. The big idea. *British Medical Journal* 1966; 312: 0.
2. Wilkinson R, Pickett K. The Spirit Level. Why more equal societies almost always do better. London: Penguin, 2009.
3. Wilkinson R. *Unhealthy societies: The afflictions of inequality*. London: Routledge, 1996.
4. Matera E, Rossi L, Guasticchi G. Income inequality and nations' altruism. *The Lancet* 2005; 365: 1462-3.
5. Lynch JW, Davey Smith G, Kaplan GA, House JS. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *British Medical Journal* 2000; 320: 1200-4.
6. Lynch JW, Davey Smith G. Commentary: Income inequality and health: The end of the story? *International Journal of Epidemiology* 2002; 31: 549-51.
7. Diez-Roux AV, Link BG, Northridge ME. A multilevel analysis of income inequality and cardiovascular disease risk factors. *Social Science Medicine* 2000; 50: 673-87.
8. Heath I. Excessive wealth is damaging the nation's health. *British Medical Journal* 2009; 338: b1293.
9. Matera E, Cacciani L, Bugarini G, Cesaroni G et al. Income inequality and mortality in Italy. *European Journal of Public Health* 2005; 15: 411-7.