

Capitolo 6

Controcorrente : nuovi percorsi per i servizi essenziali in India

Di Benny Kuruvilla

In India, a prescindere dalle forze politiche al potere centrale, gli ultimi 25 anni hanno visto il consolidamento delle politiche neoliberali di abbandono dell'intervento statale a vantaggio del settore privato nei servizi fondamentali. E ciò nonostante fosse sempre più evidente il fallimento del settore privato nel fornire alla popolazione servizi di qualità, efficienza, convenienza e affidabilità. L'attuale sistema sanitario indiano è uno dei più privatizzati al mondo, e serve l'80 per cento dei pazienti esterni e il 60 per cento di quelli ricoverati.¹ Il miserabile stato di abbandono della sanità pubblica ha fatto crescere rapidamente un sistema ospedaliero privato in gran parte senza regole, immorale e costoso. L'intero sistema di distribuzione dell'energia nello stato di Odisha è già stato riportato sotto il controllo dello stato, con la cancellazione della licenza alla Reliance Infrastructure.² Mentre vigorose campagne popolari impedivano i tentativi di privatizzare la distribuzione idrica a Delhi (2005) e Mumbai (2007), l'unione dei dipendenti comunali e la cittadinanza rivendicavano la cancellazione del partenariato pubblico-privato (PPP) di Nagpur (Maharashtra).³

Malgrado le scelte privatistiche del governo centrale, i processi decisionali a livello decentrato sono molto dibattuti ed offrono ai governi federali indiani notevole flessibilità politica per attuare scelte popolari. Questo capitolo cerca di cogliere i recenti sviluppi positivi che hanno dato origine a nuovi organismi pubblici a livello degli stati, come i servizi sanitari e per la sicurezza alimentare negli stati di Dehli e del Tamil Nadu. Citiamo anche due casi di rimunicipalizzazione nello stato del Kerala per la scuola elementare e per il collegamento metro Dehli-aeroporto, ritornato al controllo statale dopo il fallimento della gestione su modello PPP.

Dehli : gli ambulatori di comunità

Il Partito Aam Adami (AAP, partito dell'uomo comune), una formazione politica nuova, presentatasi alle elezioni del febbraio 2015 a Dehli, ha ottenuto una travolgente vittoria conquistando 67 dei 70 seggi dell'assemblea. Dal mese di luglio 2015 il nuovo governo locale ha iniziato ad attuare una delle sue più importanti promesse elettorali – servizi sanitari di base economicamente accessibili – aprendo 1000 ambulatori *Mohalla* (comunità) in tutta Dehli.⁴ Sono il terzo anello di un sistema sanitario a tre livelli proposto dal Governo AAP. Gli altri due sono i poliambulatori multispecialistici e gli ospedali specializzati.

Nel febbraio 2017 si contavano solo 110 ambulatori funzionanti (molto meno dei 1000 promessi) nelle zone più diseredate di Dehli, costruiti dal Dipartimento dei Lavori Pubblici con una spesa di circa 2 milioni di rupie ciascuno (US\$30.000).⁵ Il basso costo, rispetto a quello di un dispensario governativo (US\$450.000), è dovuto alle minori dimensioni, all'utilizzo di pre-fabbricati, di strutture semi-permanenti rimovibili che possono essere allestite facilmente ovunque. Nel Novembre 2015 l'Amministrazione ha annunciato lo stanziamento di 2,09 milioni di rupie (US\$31,4 milioni) per il completamento dei 1000 ambulatori⁶ che però a Dicembre 2016 non erano ancora state spese. In seguito, nel bilancio 2017-2018 presentato l'8 Marzo 2017, gli stanziamenti complessivi per il settore sanitario hanno raggiunto i 57,3 milioni di rupie (US\$860 milioni).⁷ Un aumento dei finanziamenti considerato come un chiaro impegno governativo a costruire gli altri 890 ambulatori.

In ognuno di essi operano un medico, un'infermiera, un farmacista e un tecnico di laboratorio. Le visite, le medicine e le analisi cliniche sono completamente gratuite, indipendentemente dalle condizioni economiche dei pazienti. La maggior parte dei medici sono professionisti privati, solo alcuni dipendono dalla struttura sanitaria statale. I medici privati in organico sono pagati 30 rupie (US\$0,45) per paziente. I tecnici di laboratorio sono attrezzati a raccogliere campioni per oltre 200 esami. Da

quando hanno cominciato a funzionare nella seconda metà del 2015, a detta del governo di Dehli, hanno erogato assistenza sanitaria gratuita e di qualità a più di 2,6 milioni dei residenti più poveri.⁸



L'ambulatorio di Dehli

Pazienti nell'ambulatorio Mohalla di Dehli

Essendo un'iniziativa relativamente nuova, non sono ancora disponibili studi dettagliati a provarne l'efficacia. Ma dal punto di vista della sanità pubblica il modello sanitario Mohalla presenta diversi difetti. Per intanto, il ricorso a medici privati senza aumentare le assunzioni nella sanità pubblica, può condurre ad una eccessiva dipendenza dal settore privato. Una tendenza aggravata dal fatto che molti degli esami sono esternalizzati a laboratori privati. E poi, la remunerazione del personale medico non dovrebbe essere collegata al numero di pazienti. Esistono già relazioni alle autorità fiscali su parcelle inflazionate dei medici di alcuni ambu-

latori.⁹ Un recente articolo pubblicato dalla rivista medica *Lancet* evidenzia che uno dei limiti più seri della politica sanitaria dell'AAP è l'essere concentrata sulla fase di cura trascurando la prevenzione e l'educazione sanitaria¹⁰ e cioè quella serie di interventi sociali e ambientali che possono migliorare la salute degli abitanti più poveri di Delhi.

Nonostante queste riserve, per i cittadini più poveri di Dehli che in passato potevano contare solo sulle costose cliniche private o sui guaritori, gli ambulatori Mohalla sono un grande risultato.¹¹

L'alto numero di pazienti che affollano questi ambulatori avvicina il governo dell'AAP all'adempimento della promessa di assistenza sanitaria di base per tutti i cittadini di Dehli. Il modello di ambulatorio Muhalla è seguito da vicino dai centri di politica sanitaria del paese ed anche all'estero. Con ulteriori miglioramenti, che escludono l'attuale propensione allo schema PPP, quel modello ha le potenzialità di innescare la fuoriuscita dal settore privato e dimostrare che un sistema sanitario di base finanziato e normato dal pubblico è la via più corretta ad una sanità per tutti.

Sicurezza alimentare e bilancio alla mensa “Amma” nel Tamil Nadu.

Lo stato del Tamil Nadu è un pioniere nel promuovere programmi sociali in India. Il più grande piano mondiale di mense scolastiche, quello che fornisce un nutriente pasto giornaliero gratuito a qualcosa come 120 milioni di scolari di tutta l'India, ha avuto inizio in quello stato fin dal 1920.¹² L'Amma Unavagam (mensa) è solo l'ultima di un lungo elenco di politiche innovative a beneficio dei poveri e degli emarginati.

L'ex primo ministro del Tamil Nadu Jayalalitha, Amma (madre) per il popolo, ha istituito le mense nel 2013, inizialmente gestite dalla Chennai Municipal Corporation in tutti i 200 quartieri della città. In pochi mesi la risposta è stata talmente massiccia che il numero ha dovuto essere aumentato a 300 nella sola Chennai. Con il 2016 si sono diffuse ad altri

Comuni dello stato e l'ultima stima valuta in 657 il numero di mense operative nei nove distretti del Tamil Nadu.

Sono tutte gestite dai rispettivi Comuni e funzionano come proprietà del governo. Il quale assicura un finanziamento di 3 miliardi di rupie (US\$45 milioni) ai vari Comuni per le spese operative delle 657 mense.¹³ Un ulteriore finanziamento al Comune proviene dalla Tamil Nadu Civil Supplies Corporation per l'acquisto di riso e legumi. Nonostante questi finanziamenti, dato il prezzo incredibilmente basso dei pasti (vedi Tabella qui sotto), il 50 per cento dei costi di gestione di queste mense è sostenuto dai Comuni. Nessuna mensa produce utili.

Le mense aprono alle ore 7 e funzionano fino alle 21, con tre turni che servono colazione, pranzo e cena. Il menu e i prezzi sono riportati nella Tabella qui sotto.¹⁴

Pasto	Pietanza	Prezzo
Colazione	Idli (dolce di riso al vapore) con sambhar (curry di lenticchie)	1 Rupia (US\$0.01)
	Pongal (piatto di riso, fagioli, cocco, latte e jaggery)	5 Rupie (US\$0.07)
Pranzo	Riso al limone	5 Rupie (US\$0.07)
	Riso al sambhar	5 Rupie
	Riso a foglia di curry	5 Rupie
	Riso con cagliata	3 Rupie
Cena	2 Chapattis (pane di frumento) con dal (curry di lenticchie) o curry vegetale	3 Rupie (US\$0.04)



La mensa Amma nel Tamil Nadu

Le donne preparano i pasti alla mensa Amma nel Tamil Nadu

Le mense sono aziende totalmente femminili. Quelle normali occupano fino a 13 persone e le più grandi (collocate negli ospedali statali) arrivano fino a 25. Le donne, provenienti dagli strati più poveri della società, hanno uno stipendio mensile di 9.000 rupie (US\$135) pagato dal Comune. Si valuta che ogni mensa dia da mangiare a circa 500 persone in media al giorno il che porta a 328.500 pasti nutrienti forniti in tutto lo stato.¹⁵ I funzionari governativi calcolano che nel 2017 le 300 mense della sola città di Chennai, serviranno fino a 500 milioni di Idlis (dolci di riso) per colazione.¹⁶

Una crisi agricola nelle campagne ha provocato massicce migrazioni verso le città in tutta l'India.¹⁷ Ma la mancanza di lavoro decente nelle città ha avuto come risultato l'alta incidenza di fame e malnutrizione tra le popolazioni migranti. Negli ultimi quattro anni le mense Amma del Tamil Nadu hanno svolto un ruolo essenziale nell'assicurare non solo ai migranti poveri, ma anche ai salariati e altre comunità emarginate, la possibilità di ottenere tre pasti al giorno per la modica spesa di 20 rupie

(US\$0,30) . Le mense sono state indubbiamente un notevole successo, contribuendo all'occupazione di migliaia di donne e fornendo un'alimentazione sicura e nutriente a milioni di cittadini poveri della Tamil Nadu urbana. Cresce ora la domanda di estendere il servizio alle aree semi-urbane e alle altre città dello stato. Ma ne hanno tratto esempio anche i governi di altri stati quali Odisha, Delhi, Rajasthan, Uttarakand e Andra Pradesh che hanno avviato mense analoghe, sostenute dal pubblico.

Riquadro I

Kerala: il governo dello Stato subentra nelle scuole private in passivo

Il Fronte Democratico della Sinistra (LDF), coalizione di partiti di sinistra, ha vinto le elezioni del Kerala nel Maggio 2016. Nei due mesi successivi al suo insediamento, il governatore ha dato il via ad una politica di subentro nelle scuole private che erano state chiuse dai gestori perché erano in perdita. Si dice che siano più di 1000 le scuole private sovvenzionate a rischio di chiusura. Sono scuole a gestione privata con dei sussidi da parte del governo dello stato, e sono ritenute finanziariamente insostenibili per le scarse iscrizioni di studenti.

La direzione di una scuola privata, attiva da 133 anni, ha tentato di chiudere la scuola Upper Primary (UP) di Malaparamba del North Kerala nel 2014. Si è cominciato con l'abbattere parte dei fabbricati per costruire un complesso immobiliare suscitando le proteste di un comitato per la protezione della scuola di cui facevano parte le organizzazioni studentesche, i genitori e semplici cittadini. Riuscirono a bloccare i lavori e raccolsero nella comunità locale i fondi necessari per ricostruire, in appena due mesi, gli edifici distrutti. Malgrado questo sforzo imponente di mantenere aperta la scuola, l'Alta Corte del Kerala si è pronunciata nel 2016 a favore dei ge-

stori privati, ordinando la chiusura della scuola per il giugno dello stesso anno.¹⁸ Insegnanti e studenti sono stati trasferiti in una sede temporanea dove continuare l'insegnamento.

Rispondendo all'assidua campagna del comitato di protezione della scuola, nel novembre 2016 il governo LDF ha proceduto alla sua rimunicipalizzazione.¹⁹ Il Ministro dell'Istruzione ne ha dato l'annuncio davanti agli studenti con la dichiarazione di un finanziamento di 10 milioni di rupie (US\$150.000) per un nuovo fabbricato. Alla scuola viene dato il nuovo nome di 'Government UP School, Malaparamba'.

Tre altre scuole chiuse in circostanze analoghe sono state riprese dallo stato. Il Governo LDF sta ora avviando le procedure di revisione delle Norme sull'Istruzione del Kerala per poter assumere facilmente il controllo delle scuole private in passivo e a rischio di chiusura.

Riquadro II

Dehli : de-privatizzazione della linea metro dell'Aeroporto

La linea metro Dehli Airport Express, è stata completata nel 2011 per un costo di 57 miliardi di rupie (US\$857 milioni). Era il primo progetto di linea metro in India ad essere realizzato sul modello PPP tra la Delhi Metro Rail Corporation (DMRC) in partenariato con Reliance Infrastructure, una delle maggiori società private indiane. La gara era stata vinta agevolmente con un progetto PPP per una concessione trentennale, con l'offerta allettante di un canone annuo di 510 milioni di rupie (US\$7,6 milioni) più l'1 per cento dei ricavi lordi annuali, ed ulteriori aumenti progressivi. Il concorrente perdente, un consorzio tra General Electric e Larsen & Toubro, aveva invece richiesto, nel caso avesse vinto la gara, un sussidio

annuo ed un prestito di DMRC a lungo termine senza interessi.²⁰ Reliance costituì la Delhi Airport Metro Express Private Limited (DAMEPL) per realizzare e gestire la linea di 22,7 km che collega il centro degli affari della città al terminal internazionale dell'aeroporto di Delhi.

Il progetto ha cominciato presto a non funzionare. Per cominciare, DAMEPL ha sospeso il servizio per sei mesi (Luglio 2012–Gennaio 2013) causa problemi tecnici; poi ancora nel Luglio 2013, ed ha infine rinunciato al contratto adducendo l'impossibilità di rispettare le condizioni dell'accordo di concessione con DMRC. L'insuccesso è dovuto a molte ragioni. Per cominciare, DAMEPL ha chiaramente sopravvalutato i proventi e sottostimato le complessità di gestione di un progetto infrastrutturale ad alta intensità di capitale. L'offerta era stata fatta nel presupposto che il traffico sarebbe stato di circa 42.500 passeggeri al giorno. In realtà erano mediamente sui 17.000/giorno. Inoltre, il prezzo di 180 rupie (US\$2.70) per una corsa semplice dal centro città al terminal dell'aeroporto, scoraggiava potenziali passeggeri, come i pendolari, che avrebbero potuto usare anch'essi la linea dell'aeroporto per recarsi da casa ai luoghi di lavoro in centro città. E non si è nemmeno materializzata l'idea di una Città dell'Aria nei pressi dell'aeroporto internazionale, con funzioni commerciali, turistiche e del divertimento. Per poter abbandonare il progetto, DAMEPL ha dichiarato perdite finanziarie per più di 40 milioni di rupie (US\$600.000) e accusato di inadempienze contrattuali la DMRC.²¹

Il controllo della linea metro è stato quindi assunto direttamente dalla DMRC nel luglio 2013. Nei successivi tre anni di gestione pubblica, il servizio è migliorato (frequenze regolari e orari comodi), il prezzo delle corse è diminuito, e nell'agosto 2016 il traffico passeggeri ha raggiunto un picco di 50.000 passeggeri al giorno. Da marzo 2017 il prezzo di una corsa semplice è di 60 rupie (US\$

0,90) un terzo della tariffa DAMEPL.²² Per i milioni di dollari di prestiti ancora da rimborsare ai finanziatori, DMRC e DAMEPL hanno fatto ricorso ad un arbitrato per comporre la controversia.

Dai casi citati risulta chiaramente che, nonostante il permanente, furibondo attacco delle politiche neoliberali in India, i governi regionali mantengono spazi politici - se hanno la volontà politica di gestirli controcorrente. Nel caso del Kerala, è stata la mobilitazione popolare guidata dagli studenti e dalla comunità locale, a consentire al governo progressista di attuare politiche di rimunicipalizzazione delle scuole elementari. Gli stati di Dehli e del Tamil Nadu sono relativamente tra i più ricchi dell'India, con finanze adeguate per programmi ambiziosi di sicurezza sociale e alimentare. Ma gli equilibri di bilancio restano uno dei problemi chiave per l'estensione dei servizi pubblici. Con il governo centrale che mette in atto politiche di unificazione fiscale come la tassa unica sulle merci e i servizi (GST) entrata in vigore nel 2017, viene compromessa la capacità dei governi degli stati di attuare invece una tassazione progressiva.²³ Ma quello che fa bene sperare è il fatto che le numerose lotte popolari in tutto il paese per difendere, espandere e rivendicare i servizi essenziali, si stanno integrando in lotte più ampie per la trasformazione dello stato neoliberale.



Benny Kuruvilla è ricercatore preso il Transnational Institute, sede di New Dehli.

Note

- 1 Jan Swasthya Abhiyan (2012) Universalising Health Care for All. Report, November. <http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/JSA%20Convention%20Univer%20Health%20Care%20for%20All%20-%20booklet.pdf>
- 2 Mohanty, D. (2015) Orissa govt cancels licence of 3 Reliance Infra power discoms. Indian Express, 5 March. <http://indianexpress.com/article/india/india-others/setback-for-reliance-infrastructure-orissa-power-regulator-cancels-distribution-licence-of-anil-amaban-is-company/>
- 3 Purohit, M. (2016) Privatising India's water is a bad idea. The Wire, 17 October. <https://thewire.in/73597/water-privatisation/>
- 4 Suraksha, P. (2015) 1st of 1000 Mohalla Clinics inaugurated. Times News Network, 20 July. <http://timesofindia.indiatimes.com/city/delhi/1st-of-1000-mohalla-clinics-inaugurated/article-show/48138525.cms>
- 5 Al tasso di cambio del 66.5 tra Rupia Indiana/US\$ a Febbraio 2016
- 6 Press Trust of India (2015) Delhi Government allocates Rs. 209 crores for 1000 Mohalla clinics. Economic Times, 10 November. <http://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/delhi-government-allocates-rs-209-crore-for-1000-mohalla-clinics/article-show/49738274.cms>
- 7 Sisodia, M. (2017) Delhi Budget (2017-2018) speech of Finance Minister. Government of the National Capital Territory of Delhi, 8 March.
- 8 Ibid., paragraph 10.
- 9 Anand, A. (2017) Delhi Mohalla Clinics: AAP govt probes graft charges, Congress alleges scam. India Today, 23 February. <http://indiatoday.intoday.in/story/delhi-mohalla-clinic-scam-aap-congress/1/889638.html>
- 10 Sharma, D.C. (2016) Delhi looks to expand community clinic initiative. The Lancet, 388, 10 December.
- 11 Kapil, S. (2017) Despite missing 1000 target Mohalla clinics a huge hit. Asian Age, 6 March. <http://www.asianage.com/metros/delhi/060317/despite-missing-1000-target-mohalla-clinics-a-huge-hit.html>
- 12 See website of the Mid-day Meal Scheme: <http://mdm.nic.in/#>
- 13 Rajagopalan, A. (2016) Inside Jayalalithaa's Amma Canteen. Indian Express, 2 May. <http://indianexpress.com/article/lifestyle/food-wine/jayalalithaa-amma-canteen-chen-nai-food-politics-2780749/14>. Ibid.
- 15 Nath, T. (2017) Weeks after Former CM Jayalalithaa's demise, Amma canteens continue to bring cheer and hope. Women's Feature Service. <http://www.thebetterindia.com/79820/amma-legacy-live-on-form-amma-canteens-initiate/> (accesso del 10 Febbraio).
- 16 Deccan Chronicle (2016) Amma canteens heading towards record sales, 25 September. <http://www.deccanchronicle.com/nation/in-other-news/250916/amma-canteens-heading-towards-record-sales.html>
- 17 Biswas, S. (2011) Is India in the throes of 'distress migration'? British Broadcasting Corporation, 27 September. <http://www.bbc.com/news/world-south-asia-15056418>
- 18 Manorama Online (2016) HC orders shut down of Malaparamba school by June 8, 27 May. <http://english.manoramaonline.com/news/kerala/hc-orders-shut-down-of-malaparamba-school-by-june-8.html>
- 19 Express News Services (2016) It's official. Malaparamba AUPS is Govt School now, 25 Novem-ber. <http://www.newindianexpress.com/states/kerala/2016/nov/25/its-official-malaparamba-aups-is-govt-school-now-1542341.html>

- 20 Das, M. (2013) Delhi Airport Metro Line debacle: The way forward. *The Hindu Business Line*, 29 July. <http://www.thehindubusinessline.com/economy/logistics/delhi-airport-metro-line-debacle-the-way-forward/article4966519.ece>
- 21 Ibid.
- 22 Haidar, F. (2016) Back on track: The story of Airport Express metro line's turnaround. *Hindu-stan Times*, 19 August. <http://www.hindustantimes.com/delhi/airport-express-metro-line-records-highest-number-of-riders/story-1txLRsrbU3xqkWVKopP8wL.html>
- 23 Patnaik, P. (2016). A blow against federalism – the implications of a uniform goods and services tax. *The Telegraph*, 28 June. https://www.telegraphindia.com/1160628/jsp/opinion/story_93525.jsp#.WQW0FoV97IU