



OLTRE IL CAMPANILISMO: IL CORPO SOCIALE DI UN OSPEDALE IN VALENZA (AL)

Beyond parochialism: the social body of a hospital in Valenza

Michele Filippo Fontefrancesco

Durham University

fontefrancesco@gmail.com

Astratto:

Il ruolo svolto dalle istituzioni ospedaliere a livello locale è oggetto ricorrente dell'antropologia medica. Se il dibattito corrente ha investigato in particolare il ruolo giocato da questi nell'erogazione dei servizi, in quest'intervento, voglio mettere in luce il ruolo svolto da esse al di là della cura, investigando il legame tra un ospedale e la comunità che vi vive attorno: l'Ospedale Mauriziano e la comunità di Valenza (AL). Ripercorrendo lo sviluppo dei servizi socio-sanitari che caratterizzò la città, prendo in considerazione l'implementazione del piano socio-sanitario 2012-15 della Regione Piemonte e la risposta che la comunità civile della città mise in campo di fronte alla possibile chiusura della sua struttura, mettendo in evidenza il ruolo culturale che l'ospedale assume per la comunità di questa città.

Parole chiave: ospedale, italia, crisi, salute, comunità

Abstract:

Medical anthropology has often investigated the the role played by hospitals on a local level. This article investigates the link between a hospital, the Ospedale Mauriziano, and its city, Valenza (Italy). It reconstructs the history of this institution from its foundation to the implementation of the present legal framework. In particular it studies the community's response to the news of a possible closing of the institution and highlight the fundamental cultural role played by the hospital in the city.

Key words: hospital, Italy, crisis, health, community

2 Febbraio 2012. Valenza (AL), una cittadina di confine tra Piemonte e Lombardia, in una fredda giornata di incessante pioggia. A causa del maltempo gran parte dei “mercatai” del settimanale mercato non erano venuti, e lungo le strade del centro erano teatro delle azioni quotidiane di poche decine di persone. In contrasto con quest’immagine di un desolato sabato del villaggio, una piccola folla di un centinaio di persone si ritrovò alle 10, in piazza Gramsci, la piazza principale della città. Qualche striscione e cartellone: “Valenza è unità in difesa del suo ospedale”, “Caro ministro, caro presidente, Valenza perde il suo ospedale e poi? Il nulla?” spunta a punteggiare il gruppo che si dispone in corteo guidato dal Sindaco di Valenza e altri volontari del Comitato “Pro Maurizio”. Il corteo si mette in marcia ed il megafono passa di mano in mano tra membri del comitato e esponenti della politica locale. Diversi discorsi si susseguono durante l’ora e mezza della manifestazione: voci a difesa del futuro dell’ospedale; parole di apprensione sul futuro della città, dei suoi servizi. Nelle parole del sindaco di Valenza, di altri politici locali legati a partiti della destra e della sinistra locale, e di persone mai prima d’allora avevano preso a parte ad eventi politici la possibile prossima chiusura dell’ospedale Maurizio della città non rappresentava unicamente un problema legato al mondo socio-sanitario, ma una perdita più profonda per la città. Usando le parole di uno dei manifestanti:

“Oggi sono qui perché... se chiudono questo ospedale Valenza perde un altro pezzo di sé. Vogliono offrirci cosa? Dei servizi territoriali? Un ambulatorio? Per curare le malattie servono gli ospedali e non è giusto che ce lo tolgano? Che siamo una città di serie B?”

Questa nota di campo presenta quello che ad oggi è stata la più recente manifestazione pubblica in cui la popolazione di Valenza è scesa “in piazza” per manifestare circa il futuro dell’ospedale cittadino, uno dei 12 poli ospedalieri del Piemonte destinati alla chiusura dal piano socio-sanitario 2012-15 regionale, ed un esempio concreto del clima politico, dell’acceso dibattito e delle mobilitazioni popolari che il tema della riforma sanitaria regionale ha innescato in tutto il territorio della regione. Questa stagione di protesta e movimento mette in luce un sentire ed una situazione politica particolare, in cui l’interesse locale, le istanze delle comunità della regione in campo di cura e tutela della salute, si esprimono attraverso un’agenda politica che vede sposarsi localismi con un’idea di servizi socio-sanitari medicalizzati ed ospedalizzati. Se la stampa regionale ed il dibattito pubblico hanno teso a caratterizzare queste proteste come espressione di un diffuso campanilismo, in questa sede voglio spingermi al di là di questa tesi per metter in luce profondo significato simbolico ed identitario che un ospedale può avere per la comunità in cui si situa. In altre parole, seguendo l’esempio di un approccio etnografico attento alla retorica di una comunità e del suo farsi nella storia suggerita da Carrithers (Carrithers, 2005, 2009), voglio mettere in luce quella dimensione sociale che, traslando la terminologia coniata da Shepher-Huges e Lock (1987), si potrebbe definire il corpo sociale di un ospedale, nella convinzione che solo prendendo coscienza dell’esistenza di questo si possa meglio comprendere il presente dell’esperienza piemontese e riconsiderare una più ampio ragionamento circa la possibilità di riformare una sanità al di là del paradigma culturale ed economico impostosi con l’imporsi dell’agenzia neo-liberale nell’arco dell’ultimo quarantennio in Europa ed in Occidente (Farmer, 2005; Mooney, 2012; Smith-Nonini, 2007).

Cura tra neoliberalismo e post-neoliberalismo

In Italia, l’ultimo ventennio ha visto un lento riordino e ridefinizione dell’offerta dei servizi socio-sanitari nazionali figlia di un sentire politico ed ideologico che guardava all’ottica di mercato come fattore ordinatore e ottimizzatore di quel complesso quadro che si era andato a creare a seguito della lg. 833/78: un processo politico ed economico iniziato con la riforma De Lorenzo, nel 1992 (ex-d.lgs 502/92) con la trasformazione delle unità socio-sanitarie locali in aziende socio-sanitarie e aziende ospedaliere e continuato con la regionalizzazione della gestione sanitaria nel 1999 (Luzzi, 2004, pp. 289-372; Mapelli, 2011, pp. 193-201). Dopo vent’anni di perseguimento, seppure con molti compromessi, di un sistema socio-sanitario basato sul principio di mercato

e concorrenza, a livello nazionale sono sempre più evidenti le diseconomie e le diseguaglianze che caratterizzano l'attuale organizzazione del nostro sistema sanitario (Mapelli, 2011, p. 200): un profilo che sostanzialmente ricalca quello che ancora di recente Mooney (2012) ha indicato come risultato del neoliberalismo nel campo della salute: una crescente disparità dell'offerta dei servizi sulla base del ceto delle persone, un'accentuata medicalizzazione del concetto di salute, una marcata ospedalizzazione del metodo di cura, a fronte di un ruolo sempre più egemonico dell'industria farmaceutica nel processo di policy making e di organizzazione dei sistemi di cura. A fronte di questo quadro e come soluzione alle deviazioni del sistema neoliberale, la soluzione suggerita dal dibattito internazionale (e.g. Farmer, 2005; Mooney, 2012; Smith-Nonini, 2007) sembra essere quella della re-territorializzazione della gestione e dell'organizzazione dei servizi ed una complessiva de-ospedalizzazione dei servizi sanitari (Mooney, 2012, pp. 143-151): una proposta che, se declinata in ambito italiano, sembra rimandare alle basi concettuali della "Riforma Sanitaria" del 1978. Se Mooney sembra indicare nel ruolo egemone della classe medica e dell'industria farmaceutica il principale ostacolo per l'attualizzazione di tali riforme, mentre sembra suggerire una spontanea adesione da parte delle comunità locali all'abbandono di un modello ospedaliero di cura, il presente piemontese sembra suggerire una ben più complessa relazione che lega le comunità locali ai propri ospedali: una tensione che ci obbliga ad investigare il ruolo al di là dell'erogazione di servizi sanitari di queste istituzioni all'interno delle comunità locali.

A tal fine, provvederò ad introdurre il caso valenzano e la sua storia nel campo dei servizi sanitari, a partire dal 1980, presentando quindi il piano socio-sanitario regionale 2012-15 e le sue ricadute su Valenza; ricostruirò quindi la storia della mobilitazione politica "pro Mauriziano" al fine di esaminare il ruolo culturale svolto dall'ospedale che questa espressione politica mette in luce.

La ricerca

Questo contributo presenta i primi risultati di una ricerca ancora in corso sulla storia recente dell'Ospedale Mauriziano¹ di Valenza e delle manifestazioni di mobilitazione di base che dall'autunno 2012 si susseguono a sostegno del mantenimento di questa struttura.

La ricerca sul campo, iniziata nel marzo 2012, ha comportato: a) l'intervista di funzionari, personale e pazienti dei servizi socio-sanitari valenzani, e l'osservazione etnografica delle routine giornaliere della struttura dell'Ospedale, al fine di comprenderne la quotidianità e la spazialità agli occhi dei suoi attori della struttura; b) l'intervista di attivisti politici e semplici cittadini del distretto attivi nel comitato "Pro Mauriziano" e partecipazione ad alcune delle iniziative promosse dal comitato per comprendere il farsi e le ragioni di questa mobilitazione; c) la ricerca d'archivio per la ricostruzione della storia dell'Ospedale nel corso dell'ultimo ventennio.

Questo lavoro va arricchire l'esperienza accumulata dal 2004 attraverso altre ricerche antropologiche svolte all'interno del territorio distretto valenzano, mirate allo studio dello sviluppo del bisogno sociale della città e dei percorsi che la città e le sue istituzioni pubbliche e private hanno intrapreso a partire dagli anni Novanta, in campo socio-sanitario (Fontefrancesco, 2006) ed economico (Fontefrancesco, 2012a, 2012b).

La scelta del caso valenzano come caso studio segue un generale criterio di rilevanza, essendo una delle 12 comunità urbane che vedrà nell'arco del futuro triennio la chiusura del proprio ospedale, e non una semplice depotenziamento, e congruenza con il presente, in quanto le forme di manifestazione valenzane seguono il più generale profilo riscontrabile nell'intera regione di momenti politici trasversali al precostituito orizzonte politi-

¹ Dal 2003, passato in gestione ASL, l'ospedale venne rinominato "Ospedale di Valenza", ma da parte della stampa e della popolazione valenzana questo è ancora quotidianamente chiamato con il suo nome originario. Per tale ragione si è qui optato per riferirsi alla struttura con questo nome.

co e grande partecipazione civile. Inoltre, il caso valenzano presenta una duplice radicata tradizione nel campo dell'offerta di servizi socio-sanitari territoriali e ospedalieri, che caratterizza e distingue questa realtà all'interno del panorama regionale

Valenza, servizi territoriali e ospedalieri

Valenza è una città di circa 20.000 abitanti posta sulle rive del fiume Po, sul confine tra Piemonte e Lombardia, 15 km dal capoluogo provinciale e a circa 20 dal secondo centro della provincia, Casale M.to. La città è divenuta nel corso del Novecento nota internazionalmente per la sua industria orafa (e.g. Gaggio, 2007; Gereffi & Lee, 2008; Lenti, 2010) che ne fanno non solo una delle tre più grandi realtà italiane per i volumi ed export di produzione di oggetti preziosi (Servizio Studi e Ricerche, 2011), ma un caso emblematico di distretto industriale e industria flessibile (Garofoli, 2004; Gereffi & Lee, 2008).

Al di là della sua peculiarità economica, Valenza si è distinta nell'ultimo quarantennio per una peculiare storia che ha favorito nella città il radicarsi di una cultura dei servizi socio-sanitari territoriali, non condivisa dal resto della provincia, a fronte di un'altrettanto forte tradizione ospedaliera locale .

Con l'applicazione della riforma sanitaria del 1978 e la creazione delle Unità Socio-Sanitarie Locali in Piemonte, grazie alla sua fiorente economia orafa che ne faceva il centro produttivo più ricco della provincia (Cassa di risparmio di Alessandria, 1992; RP-Ricerche e Progetti, 1979), Valenza divenne il centro dell'USSL 71: una delle più piccole in Italia con un territorio di cinque comuni (Valenza, San Salvatore, Pecetto di Valenza, Bassignana, Rivarone) ed una popolazione complessivamente inferiore ai 30.000 abitanti. Diversamente dalle altre realtà socio-sanitarie del territorio provinciale alessandrino, l'USSL 71 non aveva in gestione diretta una struttura ospedaliera, in quanto l'ospedale locale, l'Ospedale Mauriziano rimase ente autonomo convenzionato con il servizio sanitario nazionale fino al 2003. Per tanto, l'azione dell'USSL si distinse per una profonda territorialità dei suoi servizi ed un approccio "multi settoriale" nella risposta al bisogno del territorio (Gorrino, 1996) ed un articolazione diffusa, basata sulla presenza di strutture ambulatoriali nei comuni del suo territorio. Queste peculiarità fecero dell'USSL di Valenza un'esperienza di eccellenza a livello piemontese nel servizio alla persona (U.S.S.L. 71, 1989). Questa specificità nell'articolazione del servizio pubblico venne mantenuta anche dopo l'accorpamento dell'USSL 71 all'interno del USL 21, poi ASL 21 dal 1995, anche grazie al contributo dato dal neonato Consorzio dei Servizi Sociali del Valenzano e Basso Monferrato (CISS): un consorzio intercomunale, nato il 10 dicembre 1996 a seguito della L.R. 62/95, come azione degli amministratori dei comuni ex-USSL 71 a fronte del taglio di risorse investite dalla ASL 21 nei loro territori.

Laddove l'USSL e poi l'ASL si caratterizzarono per il loro approccio territoriale, i servizi ospedalieri nel territorio furono erogati dall'Ospedale Mauriziano, fondato nel 1780 e trasferito negli attuali locali nel 1954: una struttura indipendente dalla gestione pubblica, fino al 2003, anno della sua cessione della struttura all'ASL 21 a seguito della crisi finanziaria dell'Ordine.

Fino a tutti gli anni Ottanta l'ospedale ha rappresentato un presidio capace di dare fondamentali servizi alla cittadinanza attraverso il suo pronto soccorso, un centro analisi, i reparti di cardiologia, chirurgia, diabetologia, fisiologia, medicina, ortopedia, ostetricia e ginecologia, radiologia ed un totale di 99 posti letto per la medio e lunga degenza (Maggiore, 2010, p. 396). Dai primi anni Novanta, l'ospedale conobbe successive fasi di ristrutturazione e riduzione dei servizi. Queste portano alla chiusura del reparto di ostetricia e ginecologia, nel 1992, e di cardiologia, nel 2001; una riduzione del personale medico-infermieristico e dei posti letto. A dispetto di queste ristrutturazione, al passaggio alla gestione ASL, il Mauriziano offriva ancora un servizio ospedaliero strutturato: un pronto soccorso, i reparti di chirurgia, medicina, fisiatria, ortopedia, radiografia ed ecografia, un centro di terapia del dolore, uno di senologia, un laboratorio analisi, 49 posti letto a disposizione dei reparti di servizio dei reparti di medicina, ortopedia, fisiologia, e chirurgia per le lunghe degenze, ed 11 per il day hospi-

tal. A fronte di questa offerta iniziale, la gestione pubblica dell'ospedale rispose alla volontà da parte dell'Azienda di accentrare i suoi servizi ospedalieri unicamente nell'Ospedale S. Spirito di Casale M.to, l'ospedale principale dell'ASL 21 (ASL AL, 2008) a discapito della struttura valenzana. Questo processo politico e gestionale portò il Mauriziano ad una trasformazione in senso poliambulatoriale. All'alba dell'entrata in vigore del piano strategico socio-sanitario regionale 2012-2015, dei servizi ospedalieri questa struttura offriva unicamente: un centro di day surgery, un punto dialisi ad assistenza limitata, un reparto di medicina interna, servizi limitati di gastroenterologia, servizi oncologici in day-hospital, un centro prelievi, un centro di diabetologia, servizi di radiologia e ecografia dipendenti dal reparto di diagnostica di Casale e da quello di medicina di Valenza, e 14 letti per lungo degenze. Gli spazi lasciati vuoti all'interno della struttura vennero occupati concentrando in essa, già a partire dal 2005, pressoché l'intera gamma dei servizi erogati dall'ASL sul territorio cittadino e precedentemente articolati in distinte strutture ed in qualche modo ponendo termine a quella rete di servizi diffusi che aveva caratterizzato per quasi trent'anni il territorio valenzano.

Rileggendo l'ultimo decennio di storia cittadina si possono, quindi, notare l'indebolimento dell'Ospedale quale luogo di erogazione di servizi ospedalieri, la rimodulazione in chiave accentrata e ospedaliera dei servizi territoriali ed il più generale assurgere del Mauriziano quale a principale, sostanzialmente l'unico, luogo pubblico deputato alla cura della salute della città: è questa la situazione generale su cui il piano socio-sanitario 2012-2015 andò ad incidere.

Il piano sanitario 2012-2015

Il piano regionale socio-sanitario 2012-15 rappresenta l'ultimo capitolo di una storia politica regionale ormai più che decennale. A partire dal 1999, l'azione politica e legislativa regionale ha cercato di riorganizzare l'offerta di servizi socio-sanitari alla persona per far fronte al costante aumento della spesa sanitaria (6 miliardi di euro del 2002, 8,5 miliardi del 2010). In quest'ottica di mantenimento della spesa (Canta, Piacenza, & Turati, 2006), tratti comuni degli ultimi tre piani sanitari regionali sono 1) la sostanziale centralità data agli ospedali intesi come luoghi e forme di erogazione principi dei servizi (socio-) sanitari locali; 2) il ripetuto tentativo di messa in rete e gerarchizzazione delle realtà ospedaliere nella direzione di un'imperfetta distinzione del servizio erogato dagli ospedali facenti parte di ASO (intesi come luoghi di eccellenza e di cura specialistica) e ospedali di gestione ASL (intesi come luoghi di primo intervento e cura più generica). Questi due principi definiscono le linee guida su cui si muove anche il piano socio-sanitario 2012-2015, stilato dall'Amministrazione Regionale centralmente, minimizzando la mediazione con le amministrazioni locali, e presentato nella sua ultima versione nel dicembre 2012 dopo un travagliato iter legato all'entrata in vigore del D.L. 158/2012. Redatto nell'ottica di una riduzione sempre più urgente della spesa del comparto socio-sanitario, il piano impone un riordino delle ASL in sei federazioni consortili e un sostanziale taglio di reparti e strutture ospedaliere sulla base del numero di prestazioni da loro erogate annualmente. La conseguente programmazione della rete ospedaliera è stata mirata ad una sostanziale integrazione nelle diverse strutture nell'ottica di una loro gerarchizzazione basata "sul concetto di grandi volumi che consentono la visibilità di una grande casistica" (Regione Piemonte, 2012a): una rete che a fronte del mantenimento e dell'enunciato ampliamento di singoli ospedali di riferimento all'interno dei diversi territori provinciali, generalmente afferenti ad ASO (od aziende ospedaliere universitarie), prospetta un mantenimento di alcune strutture cardine nella gestione della provincia e una sostanziale ridimensionamento o chiusura dei restanti presidi ospedalieri di territorio, dove sia gli ospedali cardine che quelli di territorio sono a gestione ASL. Il caso della provincia di Alessandria è paradigmatico di questa trasformazione. Il piano infatti prospetta il potenziamento delle strutture dell'ASO di Alessandria (Ospedale Civile, Ospedale infantile), un sostanziale mantenimento dei servizi erogati dagli ospedali di Acqui Terme, Casale Monferrato e Novi Ligure-Tortona (ospedali cardine), una riduzione sostanziale dei servizi ad Ovada (ospedale di

territorio), e una riconversione in senso poliambulatoriale dell'ospedale di Valenza² (Regione Piemonte, 2012c, p. 61): un destino questo che l'Ospedale Mauriziano condivide con altri 11 ospedali piemontesi.

È a fronte di questi cambiamenti che a Valenza, a partire dalla primavera 2012 si iniziarono a leggere i segni di un crescente apprensione ed interesse da parte della cittadinanza sul futuro del "loro" ospedale.

Movimenti

Malinowski (2002=1922) ha insegnato che semplici episodi di vita quotidiana possono rappresentare quelle *imponderabilia*, quei fatti imponderabili capaci di dare spunti fondamentali per comprendere una comunità, un sistema sociale ed il suo cambiamento. Piccoli eventi come un caffè preso ad un bar, una giornata di inizio novembre, in uno dei tanti bar del centro di Valenza; un bar in cui raramente ero entrato in precedenza, gestito da persone che, come loro stesse si definiscono, "normalmente disinteressate... lontane dalla politica." Servendomi il caffè la proprietaria mi invita a firmare un foglio di petizione "per salvare il nostro Ospedale", mostrandomi un plico di fogli stampati che riga dopo riga già raccoglievano una cinquantina di firme raccolte in un paio di giorni.

Questa minuta esperienza di vita quotidiana sul campo rappresenta una storia condivisa da molti valenzani. A partire dall'ottobre 2012, in negozi e bar, o in gazebo nei giorni di mercato erano invitati a firmare per "salvare" l'ospedale cittadino da parte per lo più di uomini e donne che normalmente non si sarebbero appassionati alla cosa pubblica, ma che in questa causa avevano trovato motivo di slancio politico.

Già in passato, di fronte alle progressive trasformazioni e ridimensionamenti subiti dall'Ospedale Mauriziano, la città aveva già conosciuto mobilitazioni dal basso (Maggiara, 2010, pp. 452-453) capaci di coinvolgere la partecipazione esclusiva dei lavoratori delle strutture ASL valenzane affiancate da attivisti politici della sinistra locale e membri della cosiddetta società civile. I cortei e le altre forme più "spettacolari" di protesta, quali l'incatenamento al cancello della struttura o lo sciopero della fame, al di là dei singoli eventi, spesso ampiamente coperti dai media locali, non sembrarono però incidere sulla lunga durata sull'opinione pubblica cittadina, tant'è che ancora all'alba del nuovo piano socio sanitario regionale il futuro dei servizi pubblici cittadini sembrava essere un tema di stretto interesse degli operatori del settore. Di questo scarso interesse sono testimoni le prime fasi del dibattito pubblico legato al piano sanitario. Nei primi mesi del 2011, iniziando a circolare le prime bozze della riforma, furono sporadici gli interventi pubblici a livello locale sul tema: pochi articoli usciti per lo più su riviste specialistiche che mettevano in luce un futuro di sostanziale contrazione dei servizi per la provincia di Alessandria e di Valenza in particolare. È solo successiva all'approvazione del ottobre 2011, che il piano sanitario e il suo possibile impatto locale divennero oggetto di discussione in seno al Consiglio comunale. A portare all'attenzione del Consiglio e dei media questi temi, fu la minoranza di centrosinistra che a più riprese. Tra la primavera e l'estate 2012 si fece promotrice d'interrogazioni consigliari che non ottennero risposte da parte della maggioranza cittadina, né grande attenzione del pubblico cittadino.

² Nel dettaglio sono previsti i seguenti interventi: "ad Acqui Terme chiusura della degenza pediatrica con mantenimento dell'attività ambulatoriale e monitoraggio del volume di attività del punto nascite; a Casale Monferrato chiusura della degenza pediatrica con mantenimento dell'attività ambulatoriale; a Novi Ligure-Tortona unificazione dell'Ostetricia e Ginecologia con la concentrazione nella sede di Novi delle attività interventistiche per l'area ginecologica e del punto nascita unico; ad Ovada trasferimento a Novi della degenza di Chirurgia generale, chiusura del Laboratorio analisi, mantenimento del centro prelievi e attivazione di un point of care, riconversione del pronto soccorso in punto di primo intervento H24; a Valenza chiusura dell'attività di degenza sia di acuzie che di post acuzie, del Laboratorio analisi (con mantenimento del Centro prelievi), del punto di primo intervento H24 ed attivazione di 30 posti letto di cure intermedie extraospedaliere a valenza territoriale." (Regione Piemonte, 2012b).

Settembre 2012 segnò virtualmente il momento di svolta del dibattito locale. L'entrata in vigore del D.L. 158/2012, il 12 settembre 2012, ed, in particolare, l'aggravarsi della situazione economica della regione, definita dall'assessore alla sanità Paolo Monferrino "tecnicamente fallita" (Tr., 2012), portarono ad un'accelerazione nell'applicazione delle linee programmatiche del piano socio-sanitario ed inasprimento nel senso di tagli ai servizi. L'11 ottobre, la minoranza consigliere valenzana, preoccupata dell'incedere degli eventi e delle possibili ripercussioni su Valenza, si fece promotrice dell'organizzazione di un tavolo pubblico sul futuro de: "il distretto sanitario e le sue funzioni; le attività specialistiche di lungodegenza, continuità assistenziale e riabilitazione in un unico presidio, quello esistente (o, eventualmente, altri edifici recuperati allo scopo); punto di primo intervento; centro prelievi; radiologia; attività specialistiche ambulatoriali, con riduzione dei tempi di attesa; attività di rieducazione e prevenzione; livelli essenziali di assistenza sul territorio" (Redazione, 2012a). A questa richiesta, il sindaco rispose pubblicamente con una lettera indirizzata al Ministro della Salute, Renato Balduzzi, il successivo 17 Ottobre. La lettera, pubblicata nei principali media locali³, denunciava i progressivi tagli dei servizi offerti dalla struttura locale, denunciandole come penalizzazione ingiustamente subite dal territorio, e, esprimendo preoccupazione per il futuro dell'ospedale, reclamava "con viva voce di "salvare" quanto è rimasto al fine di non spegnere una luce di speranza sulla nostra città."

È in questo contesto che attorno all'istanza del futuro del Mauriziano si attivò un'ampia mobilitazione civile: una mobilitazione partita dai dipendenti ASL e da alcuni protagonisti delle manifestazioni a favore del mantenimento dei servizi dell'Ospedale Mauriziano che avevano caratterizzato il passato della città, ma che rapidamente si espanse al corpo civile della città, sviluppando organi di auto-gestione, esterni e trasversali alle forme di aggregazione partitica cittadina⁴ e diventando promotrice di azioni che riscossero notevole successo ed adesione⁵.

Seguendo questa traiettoria il tema del futuro del Mauriziano è diventato argomento pubblico, in cui la comunità si ritrova e si rappresenta attorno ad un luogo ed al suo divenire. Questo processo di espansione del dibattito pubblico ha rappresentato però, non semplicemente un'intensificazione di questo, quanto una sua moltiplicazione generativa capace di mettere in luce significati, istanze, affetti che si legano all'ospedale Mauriziano. Se, infatti, l'istanza principale del dibattito istituzionale è quella di un mantenimento dei servizi fondamentali, l'istanza popolare sembra esprimersi nella direzione di una salvezza dell'ospedale nella sua duplice veste di luogo e servizio. È proprio quest'insistenza sul dato materiale della preservazione del luogo che è spia più profondo ruolo svolto da un ospedale per una comunità.

³ La lettera leggeva: "Gentile Sig. Ministro, Mi rivolgo a Lei per quanto concerne la "riconversione" dell'Ospedale Mauriziano di Valenza. Ciò perché il Consiglio Comunale, con decisione unanime, mi ha dato mandato di contattarLa. Ed io con estrema convinzione lo faccio perché mentre le voci si rincorrono su un forte depotenziamento del nostro nosocomio, noto, da una parte (leggasi Regione, ASL) una certa mancanza di notizie, dall'altra un evidente depauperamento dei servizi. Valenza che ha già subito nel passato forti penalizzazioni su quanto in oggetto non può subire un simile trattamento. Comprendo le difficoltà del momento è capisco come, soprattutto per Lei, non sia facile porre rimedio a tante situazioni critiche della Sanità. Ma Valenza, i suoi cittadini ed io stesso, reclamiamo con viva voce di "salvare" quanto è rimasto al fine di non spegnere una luce di speranza sulla nostra città. Confido nel Suo interessamento e La ringrazio fin d'ora per il disturbo preso nel leggere questa mia e per quanto potrà fare."

⁴ Il 27 ottobre 2012, venne costituito un comitato "pro Mauriziano": un'associazione informale che coinvolge attivisti politici, appartenenti sia ai partiti del centro sinistra che del centro destra valenzano, e cittadini prima d'allora mai coinvolti in attività e movimenti politici: una realtà plurale e composita, "apolitica" (Redazione, 2013) ovvero che si aggrega attorno ad un'istanza di politica locale piuttosto che ad un tema od ad uno schieramento nazionale.

⁵ Ne è esempio la raccolta di firme promossa dal Comitato a cui tra l'ottobre 2012 e il gennaio 2013, aderirono circa 12.000 cittadini valenzani, circa il 60% degli aventi diritto al voto nella città.

Al di là del campanilismo

Il primo impatto dell'osservatore esterno con la mobilitazione del presente passa attraverso i più vistosi manifesti e slogan che hanno punteggiato il panorama della città nell'ultimo trimestre. Messaggi quali "Non toccate il nostro ospedale"; "l'ospedale alla sua gente"; "il Mauriziano è di Valenza" sono tra i più comuni messaggi esposti durante le manifestazioni del Comitato: messaggi che ribadiscono un legame forte, un legame di proprietà e affiliazione, tra l'ospedale e la comunità valenzana, pervasi da una retorica localistica che va a contrapporre la realtà del territorio con quel mondo esterno che apparentemente sembra interessato a mettere a repentaglio il futuro di un luogo, di un "pezzo del territorio".

Il primo "strato", usando l'affermata terminologia coniata da Geertz (1973), di questa realtà si dipana su un piano politico, seguendo una dinamica che Tsing (2005) ha definito "frizione": la risposta locale ad un progetto economico e politico imposto dall'alto senza essere stato questo deciso attraverso un percorso dialogico con la comunità. Di fronte ad un cambiamento imposto alla comunità, alla sua geografia umana da parte di quello che è vissuto un agente esterno, la comunità locale si raccoglie attorno a quella risorsa messa in repentaglio: l'ospedale Mauriziano, punto di riferimento di Valenza nell'ultimo sessantennio. In questo senso, si può rileggere quest'azione conservatrice, non tanto come espressione di un ipotetico egoismo, quanto come chiaro risultato della mancanza di un processo di pianificazione coordinata con i territori, di mediazione, e di divulgazione verso le comunità locali che ha caratterizzato il farsi e l'applicarsi del nuovo piano socio-sanitario.

Al di là di questo primo dato, è significativa anche la richiesta dal basso formulata dalla popolazione valenzana. Laddove la politica comunale aveva aperto ad opzioni di ristrutturazione territoriale dei servizi (e.g. Redazione, 2012b), il comitato si è caratterizzato per un focalizzarsi del servizio ospedaliero come principale obiettivo della sua lotta.

Nelle manifestazioni, come durante le interviste è emerso chiaramente come a dispetto di quella forte e radicata storia di servizi territoriali erogati da istituzioni pubbliche (USSL, ASL, CISS), l'ospedale sembra essere percepito dalla popolazione cittadina come l'unico luogo e metodo di erogazione di un servizio sanitario efficace. Questo *ospedalocentrismo* nell'intendere la cura si lega ad una identificazione della sanità come trattamento dell'acuzie ovvero dell'emergenza: ambiti tradizionali del servizio territoriali, quali il ruolo della prevenzione e il peso in termine di risorse umane e finanziarie impiegate per il trattamento di malattie croniche sono obliate dal discorso pubblico. Dunque è chiara la scarsa penetrazione che il dibattito sulle potenzialità del servizio territoriale hanno avuto a livello della base sociale di un territorio tipo come Valenza. Inoltre, al di là di una fantomatica analisi di carattere marxista che vedrebbe in questa configurazione della conoscenza un incorporamento di un sapere medico di stampo neo-liberale, è importante notare come a livello di base la coscienza della malattia, della cura, e del bisogno sociale si semplificano ad un livello quasi elementare difasico, di presenza ed assenza del male; in questo quadro l'ospedale diventa il luogo transizionale potenzialmente capace di rimuovere il male al suo insorgere. In questo quadro quasi-magico di concezione della malattia, si può comprendere l'insistenza data all'importanza della prossimità e della presenza di un presidio ospedaliero all'interno del tessuto cittadino, in quanto l'ospedale diventa una sostanziale protezione della comunità contro la malattia e dalla morte.

Infine, si può vedere un ulteriore livello su cui si sviluppa la richiesta valenzana che lega il venir meno dell'ospedale alla crisi economica che sta vivendo la città dal 2008. Dall'autunno di quell'anno, infatti, l'economia orafa cittadina sta vivendo una drammatica crisi imprenditoriale e lavorativa. Laddove il periodo 2001-08 si caratterizzò per una stagnazione dell'economia locale, frutto della difficoltà delle imprese valenzane di competere in un mercato mondiale in cui altri concorrenti internazionali hanno potuto offrire migliori prezzi e adottare più aggressive strategie di marketing (Carcano, 2007; Fontefrancesco, 2012a; Paradiso, 2008), il *Credit Crunch* (Attali, 2009 [2008]; Tett, 2009) ha inaugurato per Valenza, così come per l'intero settore gioie-

lteria italiana, l'inizio di una lunga recessione la cui fine non è ancora in vista (Fontefrancesco, 2012b; Gereffi & De Marchi, 2010): una crisi che in Valenza ha portato alla chiusura di 300 imprese e la perdita di 3.600 posti di lavoro. In un presente segnato dalla crisi della principale industria cittadina, dallo sgretolarsi lento del pilastro identitario ed economico della città (Fontefrancesco, 2011; Garofoli, 2004), dal progressivo cambiamento del senso di questo luogo (Feld & Basso, 1996), del modo di percepire da parte della comunità la loro città da città orafa a città alla ricerca di un nuovo futuro (Fontefrancesco, 2012c), il venir meno di un ulteriore, fondamentale, elemento del territorio diventa quindi elemento di ulteriore angoscia e generatore di quel senso di incertezza e fatalismo che pervade le parole dei miei informatori. La chiusura dell'ospedale diventa ulteriore prova di un processo di marginalizzazione della città; un inarrestabile declino in cui vengono meno non solo gli elementi di un tessuto produttivo di eccellenza a livello mondiale, ma anche quei luoghi che distinguevano agli occhi dei valenzani Valenza come un città: in primo luogo il suo ospedale.

Conclusioni

Uno dei cartelloni della manifestazione del 2 febbraio leggeva: “*Caro ministro, caro presidente, Valenza perde il suo ospedale e poi? Il nulla?*” La paura di questo incerto nuovo futuro è sicuramente una delle chiavi principali per leggere il presente della città piemontese.

In questo articolo, ho presentato la risposta che una comunità ha sviluppato “dal basso” di fronte all’imporsi di una riforma, di un cambiamento profondo imposto “dall’alto” della regione. Guardando ai modi ed alla retorica di questa risposta, ho cercato di comprendere cosa voglia dire un ospedale per la comunità locale che vi vive attorno. Ho voluto quindi *rimmergere* (Polanyi, 2001 [1944]) l’oggetto “ospedale” all’intero di un contesto culturale in cui è vissuto, laddove il dibattito scientifico legato alla sanità ha teso invece a separarlo e descriverlo quasi fosse un asettico terminale erogatore di servizi.

Laddove chiaramente il caso valenzano mette in evidenza come un ospedale rappresenti una risorsa per la comunità che vi vive attorno, una risorsa sentita come propria, parte integrante della sua geografia umana, esso apre a diverse problematiche chiaramente interlacciate: un problema politico legato ad un mancato dialogo tra realtà territoriale e regionale nel disporre di questa risorsa; una visione della salute e della malattia difasiche in cui l’ospedale diventa cerniera insostituibile; l’intersecarsi della chiusura dell’ospedale in un contesto di crisi profonda di una città che sta vedendo la lenta erosione delle sue risorse economiche che fa di questa trasformazione un’ulteriore segno del declino e dell’incerto futuro della città.

È questo solo un primo elenco che già riesce nella sua semplicità a mettere in evidenza la complessità che caratterizza l’essere in una comunità di un ospedale. In tal senso, se future il proseguimento delle ricerche riusciranno a meglio dettagliare l’essere in Valenza dell’Ospedale Mauriziano, è indubbio che questo caso studio nella sua finitezza obbliga ad un ragionamento sull’effettivo ruolo che strutture mediche hanno al di là dell’erogazione di semplici e più complessi servizi e che però ne sostanziano il loro essere nel mondo. È solo considerando questo corpo sociale (cf. Scheper-Hughes & Lock, 1987) delle strutture di cura, e non semplicemente ricadendo in un genuino fideismo comunitario, sarà possibile tracciare positivi percorsi per costruire sistemi socio-sanitari alternativi al modello neoliberale.

Riferimenti bibliografici

- ASL AL. (2008). *Piano di organizzazione ASL AL*. Alessandria: ASL AL.
- Attali, J. (2009 [2008]). *La Crisi e Poi?* Roma: Fazi Editore.
- Canta, C., Piacenza, M., & Turati, G. (2006). Riforme del servizio sanitario nazionale e dinamica dell'efficienza ospedaliera in Piemonte. *Politica Economica*, XXII, 157-191.
- Carcano, L. (2007). Le dimensioni economiche della gioielleria internazionale. In L. Carcano, A. Catalani & P. Vaccara Capello (Eds.), *Miti da sfatare nel gioiello. Le relazioni industria distribuzione in Italia e nel mondo*. Milano: Egea.
- Carrithers, M. (2005). Why Anthropologist Should Study Rhetoric. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 11.
- Carrithers, M. (2009). Introduction. In M. Carrithers (Ed.), *Culture, rhetoric, and the vicissitudes of life* (pp. xi, 184 p.). New York ; Oxford: Berghahn Books.
- Cassa di risparmio di Alessandria (Ed.). (1992). *L'economia alessandrina dal secondo dopoguerra a oggi*. Alessandria: Cassa di risparmio di Alessandria SPA.
- Farmer, P. (2005). *Pathologies of power : health, human rights, and the new war on the poor*. Berkeley, Calif. ; London: University of California Press.
- Feld, S., & Basso, K. H. (1996). *Senses of place*. Santa Fe, N.M.: School of American Research Press.
- Fontefrancesco, M. F. (2006). *Un'impresa sociale. Ciss 1996-2006*. Valenza: Consorzio Intercomunale Servizi Sociali.
- Fontefrancesco, M. F. (2011). The City of Goldsmiths. *Anthropological Notebooks*, 17, 21-59.
- Fontefrancesco, M. F. (2012a). Crafting the local: GIs, jewelry and transformations in Valenza, Italy. *Social Analysis*, 56.
- Fontefrancesco, M. F. (2012b). *Crisis in the City of Gold. Emplacements, industry and economic downturn in Valenza, Italy*. Durham University, Durham.
- Fontefrancesco, M. F. (2012c). The Spectacles of the Crisis: Local Perception of Economic and Social Change in Valenza. *Ethnology and Anthropology*, 7.
- Gaggio, D. (2007). *In gold we trust: social capital and economic change in the Italian Jewelry Towns*. Princeton Princeton University Press.
- Garofoli, G. (Ed.). (2004). *Il distretto orafa di Valenza : tendenze evolutive e prospettive* Milano: F. Angeli.
- Geertz, C. (1973). Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture. In C. Geertz (Ed.), *The Interpretation of Culture* (pp. 3-30). New York: Basic Books.
- Gereffi, G., & De Marchi, V. (2010). Gli effetti della recessione economica sulle catene del valore del gioiello in oro: le tendenze in atto nei mercati globali e nei distretti orafi italiani. *Newsletter dell'Osservatorio di Distretto di Valenza*, 3, 2-9.
- Gereffi, G., & Lee, J. (2008). I mutamenti nelle catene del valore dell'oreficeria negli USA e a livello globale e le conseguenze di questi per il distretto orafa di Valenza *Newsletter dell'Osservatorio di Distretto di Valenza*, 2.
- Gorrino, A. (1996). Un'esperienza d'integrazione sociale nella Scuola: dalla partecipazione attiva ai Servizi per la Famiglia. Valenza: U.S.L. 21 Zona ex-U.S.S.L. 71.
- Lenti, L. (2010). *Valenza ou la joaillerie Italienne*. Sardiigliano: Nuvole.
- Luzzi, S. (2004). *Salute e sanità nell'Italia repubblicana*. Roma: Donzelli.

- Maggiora, P. G. (2010). *Il Novecento a Valenza* (Vol. I). Valenza: Giordano.
- Malinowski, B. (2002=1922). *Argonauts of the western Pacific : an account of native enterprise and adventure in the archipelagoes of Melanesian New Guinea*. London: Routledge.
- Mapelli, V. (2011). *Il sistema sanitario italiano*. Bologna: Il Mulino.
- Mooney, G. H. (2012). *The health of nations : towards a new political economy*. London: Zed.
- Paradiso, R. (2008). L'industria Alessandrina della gioielleria: i principali indicatori. . *Newsletter dell'Osservatorio di Distretto di Valenza*, 1, 32-33.
- Polanyi, K. (2001 [1944]). *The great transformation : the political and economic origins of our time* (2nd Beacon Paperback ed.). Boston, MA: Beacon Press.
- Redazione (2012a). C'e' ancora una cura per l'ex Mauriziano di Valenza? Lo chiede la minoranza. www.radiogold.it, 11/10/2012.
- Redazione (2012b). Ex Mauriziano: lunedì incontro in Prefettura con il Ministro Balduzzi. www.radiogold.it, 15/11/2012.
- Redazione (2013). Comitato pro Mauriziano: si riprende dopo la campagna elettorale. www.alessandrianews.it, 23, 2009.
- Regione Piemonte. (2012a). Approvato il nuovo piano socio-sanitario <http://www.regione.piemonte.it/sanita/>. Torino: Regione Piemonte.
- Regione Piemonte. (2012b). La nuova rete ospedaliera del Piemonte, *Piemonte Informa*. Torino: Regione Piemonte.
- Regione Piemonte. (2012c). *Piano Socio-Sanitario 2012-2015*. Torino: Regione Piemonte.
- RP-Ricerche e Progetti. (1979). *Il ciclo orafo : il caso dell'area attrezzata di Valenza Po*. Milano: F. Angeli.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly.*, 1, 6-41.
- Servizio Studi e Ricerche. (2011). *Monitor dei distretti: Dicembre*. Torino: Banca Intesa-Sanpaolo.
- Smith-Nonini, S. (2007). Conceiving the Health Commons: Operationalizing a 'Right' to Health. In D. M. Nonini (Ed.), *The Global Idea of 'the Commons'* (pp. 113-135). New York: Berghahn Books.
- Tett, G. (2009). *Fool's Gold: How unrestrained greed corrupted a dream, shattered global market and unleashed a catastrophe*. London: Little Brown Books.
- Tr., G. (2012). Il Piemonte travolto dai debiti della sanità. *Il sole 24 ore*, 19/12/2012, 41.
- Tsing, A. L. (2005). *Friction : an ethnography of global connection*. Princeton, N.J. ; Woodstock: Princeton University Press.
- U.S.S.L. 71. (1989). Notizie e informazioni dall'USSL 71. *Vivere nuovo*, 1.