

Santa Croce, incarico professionale per ristrutturare la parte più nuova dell'ospedale, il "blocco E"

Reparti del Santa Croce divisi in due?

Allarma l'ipotesi di sdoppiare la medicina e altre aree tra sede centrale e Carle

Cuneo - (rg). I fondi per la spesa sanitaria non ci sono ma per il mattone sanitario, gira gira, si trovano sempre.

Fanno discutere due decisioni, una ufficiale e una ufficiosa della direzione dell'Azienda ospedaliera Santa Croce e Carle. La prima è l'affidamento dell'incarico professionale di progettazione e direzione operativa dei lavori di ristrutturazione degli ambulatori del cosiddetto "blocco E"; la seconda è il progetto di dividere la medicina interna e altri reparti in due aree ad intensità di cura diversa, una alta e una bassa, non solo separate, ma addirittura situate in due edifici staccati e distanti come il Santa Croce da una parte e il Carle di Confreria dall'altra.

È datata 1° settembre la determinazione di affidamento dell'incarico a Franco Rubini di Torino per 36.414,56 euro, di progettare la ristrutturazione degli ambulatori del nosocomio del Santa Croce nel blocco E, vale a dire nella parte nuova dell'ospedale, quella che ha aperto pochi anni fa un'entrata apposita su via Bassignano. Qui, nella parte più nuova di un ospedale degli anni Sessanta, si vorrebbe mettere mano a spazi, muri e impianti per dare vita a una "piattaforma endoscopica", un reparto che unisce tutti i labo-

ratori di esplorazione diagnostica dei vari apparati.

A stupire non è tanto il progetto di razionalizzazione e di ordine sanitario ma la scelta del luogo: il piano terra di un blocco nuovo, dove funziona quello che c'è, per esempio il Cop, il centro unico di prenotazioni, e che verrebbe rivoluzionato in buona parte. Mentre ci sono intere aree del Santa Croce che dovrebbero essere ristrutturate e che rischiano di rimanere quasi vuote, come certi piani delle vecchie sale operatorie.

Sta invece suscitando perplessità e reazioni contrastanti all'interno del personale dell'ospedale di Cuneo l'annuncio della divisione in due aree della medicina interna prima e poi di altri reparti secondo il modello di intensità di cura, alta e bassa. L'idea della direzione è quella di dividere, anche se sembra solo temporaneamente, la medicina interna, fiore all'occhiello del Santa Croce e fulcro di un ospedale con migliaia di utenti all'anno, praticamente in due reparti: 30 letti al Santa Croce e 30 letti al Carle. Il personale sarà così costretto a fare la spola da una sede all'altra. Ma saranno anche i pazienti a doversi spostare, ed è l'aspetto più preoccupante. Un'idea che deriva dal progetto del modello

dell'intensità di cura, un modello organizzativo che proprio al Carle dove è stato sperimentato, ha mostrato non pochi aspetti problematici e criticità, fra le quali il venir meno della continuità terapeutico-assistenziale.

Eppure il progetto di divisione tra alta e bassa intensità nei due nosocomi separati potrebbe toccare successivamente all'ematologia, alla pneumologia, alla nefrologia, alla diabetologia e all'endocrinologia.

Il punto di forza di questo modello è invece la flessibilità e la possibilità di adeguare il grado di assistenza ai bisogni dei pazienti, con risparmio e ottimizzazione del personale e dei costi gestionali, ma tutto questo all'Aso Santa Croce non sta avvenendo. Non ci sono adeguate strutture logistiche e architettoniche e cioè un'area progettata per questo tipo di organizzazione (un modello applicato infatti in strutture del tutto nuove appositamente allestite), dove sia facile lo spostamento dei pazienti, del personale e delle risorse da un settore all'altro. E il progetto di dividere i reparti in due aree non solo non risponde a questo tipo di sistema ma sembra acuirne le criticità, a danno del servizio e dunque dei cittadini. Collocare a distanza di qualche chi-

lometro due aree che dovrebbero invece essere contigue, comporta estrema difficoltà nello spostamento dei pazienti, richiede l'utilizzo dell'ambulanza, sia per i trasferimenti alla bassa intensità, sia per gli esami diagnostici che non si possono effettuare al Carle. Inoltre, comporta l'utilizzo di ambulanza medicata e con presenza del medico per i trasferimenti dalla bassa all'alta intensità o al Dea, in caso di emergenza, con la necessità di raddoppio delle strutture logistiche (defibrillatore, elettrocardiografo, ecografo, scorta di medicinali) e la necessità di più personale per il raddoppio dei turni e di guardie notturne.

Un progetto che secondo i sindacati e molti dei medici comporta più costi e non risparmi come voluto dalla Regione, che ha invece imposto lo stop delle assunzioni e dunque l'aumento del personale, e mette a rischio la salute. Insomma un "rischio" sia dal punto di vista organizzativo che del risparmio, e non condiviso con sindacati e personale del Santa Croce. Un cambiamento che andrebbe a toccare reparti che in questi anni hanno svolto una mole di lavoro, in particolare l'attività ambulatoriale, che non potrà più essere svolta con la divisione nei due plessi.