

Gianni Bonelli da Casale Monferrato, classe 1968, dal maggio 2012 guida l'Asl Cuneo Uno.

Appesa alla parete ha una laurea in Economia aziendale alla Bocconi e proviene da due incarichi in Sanità come direttore amministrativo all'Azienda ospedaliera di Alessandria e all'Asl di Alba-Bra.

Siamo andati ad intervistarlo in vista dell'imminente scadenza del suo mandato, il 30 aprile prossimo.

Da qualche anno a Savigliano in tutti i programmi elettorali si legge la voce "difesa dell'ospedale". A lei che deve dirigere tutta l'Asl, dà fastidio?

Dipende da come viene inteso il termine "difesa". Se vuol dire valorizzare l'ospedale, è un obiettivo del mio lavoro e quindi ci tengo eccome.

Forse si parla di difesa perché si dice che lei debba potenziare il nuovo ospedale di Mondovì, e che questo possa avvenire solo a scapito di Savigliano. Ma è vero?

Non è assolutamente vero. È un problema che proprio non esiste. Dico due cose: la prima è che dobbiamo sempre più parlare dell'Asl Cuneo Uno e non dei singoli "campanili". La seconda è che non c'è assolutamente competizione sulle stesse risorse tra Mondovì e Savigliano. Per gli investimenti, Mondovì può contare molto sulla Fondazione CRCuneo che, da statuto, investe in quell'area. Quindi, di fatto, i fondi Asl disponibili vengono investiti su Savigliano. Negli ultimi 4 anni, sfioriamo i 12 milioni di euro.

Siccome ogni ospedale si sta specializzando, giustamente, per non avere "doppioni" nei servizi, succede però che il paziente venga spostato più volte tra più ospedali. Ma su un'area come Savigliano-Fossano-Saluzzo, non sarebbe più logico avere un unico ospedale? Non diciamo nuovo, unico.

In generale, il principio di concentrare le attività è assodato e valido. Infatti, l'offerta di servizi per pazienti acuti necessita di volumi di attività elevati per garantire sicurezza e qualità delle prestazioni. Anche la manutenzione e l'adeguamento tecnologico delle strutture è più facile se ci si concentra in un'unica sede. Però, non c'è solo l'ospedale: sempre di più l'attenzione si sta spostando sull'integrazione dei servizi sul territorio. Il dibattito sugli ospedali è "arretrato"; la presa in carico dei pazienti cronici non viene più fatta negli ospedali. È sui servizi territoriali e sulla prevenzione che ci focalizziamo. Gli ospedali sono importantissimi, ma la maggior parte della spesa è sui pazienti cronici. È lì c'è ancora molto da fare.

Altro effetto della frammentazione sono i primari "a scavalco" tra diversi ospedali. Non pensa che questo farli lavorare in ospedali diversi complichino solo le cose? Quando Fantozzi non trovava il prima-



Gianni Bonelli guida l'Asl Cuneo 1 dal maggio 2012. Il suo mandato scade a fine aprile

IL DIRETTORE ASL A Nava dico: «Remiamo tutti dalla stessa parte»

Per l'ospedale, investiti quasi 12 milioni di euro

rio gli dicevano che era «in corsia». Oggi gli devono dire che è in un altro ospedale...

In ogni reparto ci dev'essere una figura di riferimento: che sia primario o no, non fa differenza. La differenza la fanno i volumi di attività: dove sono ampi, pensiamo a Medicina, è impensabile avere un primario per tutta l'Asl; dove sono bassi, si può avere un primario "a scavalco" tra più sedi. Teniamo conto che avere volumi di attività importanti attira i professionisti migliori e garantisce quegli standard di qualità e sicurezza che già citavo prima.

Ci faccia un esempio...

In Ginecologia abbiamo un'unica équipe che opera a Savigliano e Mondovì: sono gli stessi medici. Il paziente ne beneficia, perché può essere operato dagli stessi medici sia che risieda nell'area monregalese che in quella saviglianese.

Ma il paziente, nei giorni suc-

cessivi all'intervento, magari vorrebbe parlare col primario, ma lui è altrove...

Se non c'è il primario, c'è comunque un dottore che lo prende in carico. Nessuno viene lasciato solo.

Liste d'attesa: ci sono certi esami importanti per cui si deve aspettare più di due mesi. Sa cosa si dice da noi? «L'eu temp a meuri...». E c'è chi sospetta che il sistema sia fatto ad arte per favorire gli esami a pagamento...

Per qualche anno abbiamo avuto il blocco delle assunzioni e finalmente (è notizia di questi giorni) si potranno assumere 600 persone in tutta la Regione proprio per cercare di aumentare le prestazioni e sfoltire le liste d'attesa. Vedremo la quota che ci spetta.

Nel frattempo?

Visto che le risorse sono scarse, abbiamo fatto una scelta ed abbiamo cercato di privilegiare i pazienti che hanno

una maggiore urgenza - impegnativa di tipo "U" (48 ore) e "B" (10 giorni) - rispetto agli esami di tipo "P", ovvero "programmabili", che possono aspettare. Però, capisco che quando il tempo d'attesa si allunga ci si spaventa. Stiamo quindi studiando una riorganizzazione del metodo delle prenotazioni, dividendo le "prime visite" da quelle successive, quando il paziente è già preso in carico dall'Asl e deve fare controlli periodici: per queste ultime, vogliamo creare un canale interno, prenotando direttamente a fine visita, senza più passare dal Centro prenotazioni.

Un'osservazione raccolta dai lettori. Perché quando si arriva in Pronto Soccorso, il triage (quando ti danno il codice di precedenza, ndr) viene fatto da un infermiere e non da un medico?

Perché il triage è una funzione infermieristica. Gli infermieri vengono adeguatamente formati per questo e seguono

no protocolli appositi.

Spesso, i pazienti non contenti reclamano. E ci sono reparti dove ci sono più lamentele. In questi casi come agite?

Quando si accertano inadempienze e responsabilità, ci sono procedimenti disciplinari regolati dai contratti di lavoro. Tutte le segnalazioni che arrivano all'Ufficio relazioni col pubblico vengono prese in carico, come prevede la legge. Anzi, facciamo persino di più. In questo triennio posso comunque dire che abbiamo avuto solo un caso da affrontare, attualmente in carico. L'analisi di soddisfazione degli utenti ha dato risultati molto positivi; arrivano più ringraziamenti che lamentele.

Secondo noi, da tre anni a questa parte, Savigliano ha portato a casa dei risultati (nuovi macchinari, mantenimento di emodinamica) anche grazie all'opera di sensibilizzazione degli Amici dell'ospedale nei confronti della politica. Sbagliamo?

L'associazione ha un ruolo importantissimo: ha donato oltre 500.000 euro. Quindi, non sbagliate. Ricordo però che remiamo tutti dalla stessa parte.

Cerchiamo di vedere il bicchiere mezzo pieno, non mezzo vuoto!

Il presidente degli Amici dell'ospedale, Ezio Nava, le sta sempre addosso e spesso polemizza con lei. Direttore, cosa gli rimprovera?

È vero che si dovrebbe far tanto, ma deve riconoscere che molte cose le abbiamo fatte. Pur col limite delle risorse scarse degli ultimi anni, Savigliano ha goduto di investimenti molto più ampi di quel che emerge da alcune dichiarazioni. A Nava, che vedo spesso, voglio solo ricordare che siamo dalla stessa parte. Non ho bisogno di ulteriori sollecitazioni, a volte un po' pungenti, perché è già il mio contratto che mi sollecita a fare le cose.

Il suo mandato è in scadenza. Le piacerebbe rimanere?

Assolutamente sì. ●