

■ 31 marzo 2017: tenete a mente questa data perché è la scadenza attualmente prevista per la fine lavori del nuovo ospedale unico.

Quante sono le effettive possibilità di farcela, come sta procedendo il cantiere, come stiamo a soldi? Quale sarà il futuro assetto della sanità locale e quale – nel contesto del futuro piano socio sanitario regionale 2017-2019 – la parte che vi dovrà recitare il presidio unico? E cosa “metteremo dentro” la struttura, con quali argomenti, proposte e progetti vi guarderà il nuovo direttore generale dell’Asl Cn2 Danilo Bono?

Su tutti questi interrogativi – passando per una gamma di sentimenti compresi tra l’entusiasmo, il possibilismo e il pessimismo più cupo – ci si è interrogati mercoledì sera a Verduno, nel corso della riunione che il Comitato promotore nuovo ospedale ha convocato per fare il punto della situazione del cantiere e non solo.

#### AVANZARE CON LENTEZZA

Ovvero, a che punto siamo con l’avanzamento lavori e con i relativi trasferimenti? Come noto, qualunque sia la data di consegna che abbiamo nel mirino, è essenziale che il cantiere non vada in panne. In merito al flusso delle risorse, in più occasioni, sia il governatore Chiamparino che l’assessore Saitta avevano fornito buone notizie e attestati di volontà positiva da parte della Regione.

Resta però il fatto che l’Asl, per evitare un altro stop, ci ha messo del suo (10-15 milioni di euro) e ora attende che Torino restituisca l’anticipo. La buona notizia, data da Andrea Pedussia, coordinatore del gruppo di lavoro che segue l’ospedale, è la firma apposta lunedì 18 marzo in calce a una delibera regionale che stanziava per Verduno 9.6 milioni di euro.

Quella meno buona è che si tratterebbe di soldi destinati a parziale copertura (il conto è di 12 milioni) per le spese sostenute per le varianti destinate all’adeguamento anti-sismico del progetto in seguito al terremoto in Abruzzo.

«In ogni caso – ha spiegato Pedussia – è ovvio che bisogna fare in modo che il cantiere possa fatturare tra i 3.5 e i 4 milioni di euro al mese se vogliamo chiudere nei

**SANITA'** ■ A VERDUNO IL PUNTO COL COMITATO PROMOTORE DEL PRESIDIO UNICO

# Nuovo ospedale: una messe di dubbi

## Solo 12 mesi per finire i cantieri, definire i contenuti e assegnare ruolo alla struttura Dalla Regione sono in arrivo 9.6 milioni: consentiranno un’accelerazione nei lavori



**Lo stato dell’arte sull’opera.** Da sinistra, la responsabile Sanità del Pd regionale Maria Peano, il capogruppo Pd al Consiglio comunale braidese Alberto Bergesio, la consigliera comunale braidese Maria Milazzo, il coordinatore del gruppo di lavoro Asl che segue l’ospedale Andrea Pedussia, l’assessore comunale montatese Dori Barbero, il vicesindaco di Verduno Michela Corino, Giusto Viglino e Gianfranco Fiori, del Comitato Promotore Nuovo Ospedale

tempi previsti. Per ora si è potuto spendere molto meno, circa 1.5 milioni di lavori al mese. Con l’arrivo di questa tranche di trasferimenti si potranno spendere almeno 3 milioni al mese e avanzare più velocemente».

Speranza condivisa dal vicesindaco di Verduno Michela Corino che, dal canto suo, non ha mancato di far notare come il cantiere in questi mesi non abbia dato l’impressione di essere un’arnia di api operose. «Le gru sono sempre ferme – ha detto – e l’impressione per chi osserva da fuori è che vi si lavori con parsimonia».

In realtà è in corso il montaggio degli elementi della grande “verriera” che coprirà l’ingresso al presidio sanitario. Il cantiere, dunque, è vivo, ovviamente con le sue risorse e le sue incertezze. Certo con 1.5 milioni al mese non si farà strada velocemente e, in ogni caso, mancano ancora 30 milioni di fondi regionali per chiudere il conto delle risorse pubbliche.

#### CHE SERVIZIO AVREMO?

E’ questa la domanda a cui bisogna dare risposte sensate e coerenti con la realtà attuale.

«Rispondere a questa domanda – ha spiegato il dottor Giusto Viglino, tra i primi promotori del progetto – è oltremodo difficile in quanto, in 20 anni, è cambiato il mondo e non solo la sanità. Inoltre abbiamo solo 12 mesi per ragionare sui contenuti, elaborarli e presentarli alla nuova direzione Asl e a Torino. Dal momento che siamo fermi a zero e non ci sono punti di riferimento metodologico se non il Piano Socio Sanitario che si appresta a scadere a fine anno, questa potrebbe diventare la piccola crepa che condanna la grande diga», Ovvero: di cosa andremo a parlare con Saitta, Moirano e Danilo Bono (dal 9 maggio nuovo direttore generale dell’Asl Cn2) in sede di presentazione dei contenuti tecnici e scientifici del nuovo ospedale? Al neo direttore Saitta ha affidato

tre mandati: completare l’ospedale, razionalizzare la rete regionale dei nosocomi e lavorare sulla territorialità.

«Tre indicazioni che sembrano positive per noi – ha ripreso Viglino – ma che potrebbero rivelarsi una polpetta avvelenata se non saremo pronti con proposte valide per suscitare l’interesse della Regione. Magari con progetti sperimentali e, in ogni caso, di alto profilo».

Allo stato la sola certezza che abbiamo è quella che riguarda il servizio di emodinamica. Savigliano e Alba si fonderanno a Verduno, sperando che nessuno faccia i capricci. Il resto è “tabula rasa”: si parte da un progetto antico da 570 posti-letto che, allo stato, saranno poco più di metà. La radioterapia ha il suo bunker, ma non il placet della Regione. I grandi spazi previsti per i laboratori saranno destinati a prateria (stante la ristrutturazione della rete). Di “hospice” è vietato parlare così come di lungodegenza per la post acuzie.

Restano in piedi l’idea di potenziare l’area chirurgica, di dotare Verduno dei servizi di radiologia interventistica e di parto-analgesia nel contesto di un (ipotetico) rafforzamento del punto nascita “ex” Alba e Bra. Sarà presentato infine un progetto di sviluppo della telemedicina sull’esempio dell’attuale esperienza della Nefrologia.

#### ASPETTANDO IL PIANO SANITARIO

«La nostra principale preoccupazione – ha sottolineato ancora Viglino – è quella per cui siamo costretti a lavorare ipotizzando il futuro. In questa fase non ci sono neppure i documenti e gli indirizzi di metodo e merito a cui fare riferimento. Il Piano attuale è in scadenza e del prossimo non si parla neppure. E neppure abbiamo, in carenza di un albesse o braidese in Regione, un riferimento nella vera stanza dei bottoni, essendo i direttori vecchi e nuovi esecutori dei mandati ricevuti da Torino.

Come “staffetta” si è data disponibile la responsabile sanità del Pd regionale Maria Peano, presente all’incontro proposto dal comitato. «Mi metto a disposizione come tramite per organizzare al più presto (anche prima della transizione ufficiale del 9 maggio) un incontro con l’assessore Saitta e il nuovo direttore generale Danilo Bono. Pur confermando però che aprile vedrà la chiusura del piano di rientro previsto per la sanità del Piemonte, posso però anticiparvi che, per evitare una rapida riapertura, sono previsti controlli straordinari per il contenimento della spesa e che sarà comunque necessario tenere conto della presenza degli altri ospedali, cito per tutti quello di Savigliano».

#### CON LE SPALLE AL MURO

Detto che non è chiaro, almeno al pessimista per vocazione che scrive, se le parole della Peano siano state un viatico di speranza, un monito ad memoriam o una profezia di Cassandra, la sensazione è che Giusto Viglino abbia ragione da vendere sul fatto che siamo «con le spalle al muro».

Un muro dove si vanno appoggiando gli “ottimisti per forza” (come lo stesso Viglino), il personale dei due ospedali – sfinito dai tagli e dai massacri orditi in nome del piano di rientro, e quindi molto nervoso – e l’immenso partito dei Verduno-scettici, che dopo 20 anni d’anticamera si sono arruolati nelle file degli agnostici.

Tra le ipotesi di lavoro che “potrebbero dare un senso a Verduno” si potrebbe parlare di un ospedale di territorio (ma tutto dipenderà dal prossimo patto tra Asl e Regioni), di un ospedale con area per assistenza “sub intensiva” (consentirebbe di avere più letti, ma non ci sarebbe il personale a sufficienza) e di un ospedale con organizzazione “per intensità di cure”. Cioè un ospedale verticale dove i dipartimenti prenderebbero il posto dei reparti e i malati verrebbero aggregati non per patologia, ma per gravità e quindi per intensità d’assistenza. In tutta sincerità però questa ipotesi è puramente scolastica in quanto comporterebbe una nuova revisione di tutto il progetto. Se il bicchiere è mezzo pieno o mezzo vuoto, per favore, decidetelo voi.

**Beppe Malò**