

A CUNEO si riunisce la “Commissione temporanea speciale”: entro ottobre il documento di progettualità

Primo passo per l'ospedale unico

CUNEO

Nel solo 2017 la spesa per i trasporti intraospedalieri di pazienti è stata di 200mila euro, cui si aggiungono 100mila euro per il trasferimento di operatori e materiale clinico. E ancora: 162mila per il servizio di accoglienza al Carle e 450mila per la sorveglianza. Scarsa flessibilità per le tipologie costruttive datate, mancanza di piattaforme funzionali per la razionalizzazione di diagnosi e terapia ed elevati costi manutentivi. Dopo le criticità, le eccellenze: più di 4 milioni di prestazioni ambulatoriali e oltre 22mila interventi chirurgici in media ogni anno, la conferma come Centro di riferimento regionale per la maggior parte delle patologie oncologiche e come “hub” dell'area sovrazonale per la rete della Medicina di Laboratorio e della Medicina Trasfusionale. Sono questi alcuni dei dati contenuti nella relazione che Corrado Bedogni – direttore generale dell'azienda ospedaliera Santa Croce e Carle appena confermato per altri tre anni – ha presentato nella prima riunione della “Commissione temporanea speciale” na-



ta per valutare la ragion d'essere del nuovo ospedale unico a Cuneo. “Ho presentato la situazione com'è adesso” commenta Bedogni a margine dell'incontro svoltosi lunedì 4 giugno: “Si continua a investire sul Carle e soprattutto sul Santa Croce, perché va tenuto in efficienza. Entrambe le costruzioni hanno una certa età e l'aggregazione di più strutture di epoche diverse crea problemi di tipo

organizzativo, perché bisogna adattarsi allo spazio disponibile”. E sull'ospedale unico afferma: “Bisogna iniziare a parlarne adesso. Credo che il compito della Commissione sia valutare se c'è una necessità per quanto riguarda il territorio. Io ho dato lo stato dell'arte dei due presidi: per ora i costi ci sono e l'azienda li sostiene. Probabilmente mettendo insieme i due presidi si potrà ri-

sparmiare dal punto di vista dell'organizzazione e della manutenzione. Certo, non è problema di domani, né di dopodomani: ma è una cosa che va programmata, non bisogna arrivare tra dieci o quindici anni e trovarsi impreparati”. Un invito che fa seguito al via libera dell'assessore regionale alla sanità Antonio Saitta che lo scorso 19 marzo era intervenuto al convegno “I nuovi ospedali e

il territorio. Come cambia la geografia della sanità”. “La ragione d'essere della Commissione” spiega il vicesindaco Patrizia Manassero: “Sta proprio nelle parole dell'assessore Saitta: Cuneo ha tutte le ragioni per avere un nuovo ospedale. Nel suo regolamento la Commissione ha tempo fino a ottobre per concludere i lavori e produrre un documento di progettualità e di candidatura per ottenere i finanziamenti statali relativi all'edilizia sanitaria. Il nostro lavoro è propeudeutico e finalizzato a scrivere questo documento che poi formalizzeremo con la Regione. La fotografia del dottor Bedogni evidenzia le criticità sia per la dislocazione su due sedi, sia per la tempistica, considerato che prima di realizzare la nuova struttura ospedaliera passeranno altri dieci anni. È chiaro che il nostro ragionamento vuole essere di scrittura, ma anche di condivisione politica, come Comune di Cuneo ma anche insieme ai sindaci del distretto. È un passaggio politico importante perché ci permette di capire che non stiamo solo rinnovando degli edifici, ma stiamo proprio modificando il

servizio ospedaliero per i cuneesi”. Il primo passaggio è dunque la ricerca di un consenso condiviso sulla necessità di dotare Cuneo del nuovo ospedale. Come spiega Ugo Sturlese di Cuneo per i Beni Comuni, che partecipa alla Commissione: “La presentazione di Bedogni ha evidenziato da una parte le eccellenze, dall'altra le difficoltà dall'aver due sedi: una situazione che ha visto in questi anni investimenti notevoli, sia il Carle che per il Santa Croce. Però è un problema che riguarda tutta la provincia, perché il nostro è un ospedale hub che non interessa solo la città di Cuneo. Occorre vedere i rapporti con gli altri ospedali e la medicina territoriale: sul numero di ricoveri conta quanto incide la sanità territoriale e così anche per tutti i servizi. Va ricercato un consenso”. La complessità della situazione potrebbe, continua Sturlese, ritardare i lavori: “Al momento non c'è una decisione unanime della Commissione. La scadenza di ottobre probabilmente non sarà rispettata: è un tema complesso, che va valutato con molti approfondimenti”.

Gianluca Girardo