

Dal Pnrr 22 milioni per l'Asl Cn1

L'ospedale di Saluzzo è destinato a struttura per le cure intermedie

SALUZZO C'è anche l'ospedale di Saluzzo nel piano per rafforzare in Piemonte la rete di medicina territoriale: case e ospedali di comunità, centrali operative territoriali potranno essere realizzate grazie alle risorse del Recovery Plan, ovvero Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr).

Sul tavolo c'è un finanziamento da 22 milioni di euro. La proposta recapitata dalla direzione dell'azienda sanitaria locale Cn 1 all'assessore alla Sanità Luigi Icaro prevede la realizzazione di 9 case di Comunità, distribuite sui 4 distretti e 4 ospedali di Comunità, compreso Demonte che continua a rimanere aperto.

In particolare, il distretto nord-ovest avrà due case di Comunità, a Saluzzo e Verzuolo; il sud-ovest, a Dronero e Borgo San Dalmazzo; il nord-est, a Savigliano e Fossano, nel distretto sud-est a Mondovì, Ceva e Dogliani.

Per quanto riguarda gli ospedali di Comunità: a Demonte, che sarà ampliato, si aggiungeranno

Cuneo, Saluzzo e Ceva.

L'avvio del progetto è fissato il 28 febbraio, il termine lavori nel 2026.

Il Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (Pnrr) definisce Ospedali di comunità le cosiddette Sci, "strutture per le cure intermedie" ovvero strutture residenziali sanitarie della rete territoriale per il ricovero breve e destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media o bassa intensità clinica per degenze di durata limitata. La dimensione minima prevista è di mille metri quadrati per 20 posti letto, estensibili ad un massimo di 40.

L'ospedale di Comunità rappresenta il livello intermedio tra le strutture ospedaliere per acuti e il domicilio dei pazienti. Concorre a garantire una maggiore appropriatezza delle cure, determinando una riduzione degli accessi impropri ai servizi sanitari.

Nell'ospedale di Comunità lavoreranno un medico per 4/5 ore al giorno, 6 giorni su 7, nove infermieri e sei operatori socio-

sanitari a tempo pieno a partire dal 2027.

Il costo del personale per ciascuna struttura, pari a 628 mila euro, non rientra nel Pnrr, ma sarà, invece, a carico del bilancio pubblico. Il finanziamento per le assunzioni del personale negli ospedali di Comunità rappresenta una criticità del progetto del Pnrr. Le risorse attuali sono inconsistenti e le assunzioni sono imprescindibili, in assenza, le strutture realizzate non potranno essere avviate.

«Le case di Comunità sono "avamposti" della sanità territoriale per l'attività di screening. Strutture dove verranno forniti tutti i servizi sanitari di base, luoghi dove i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta lavoreranno in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, e specialisti tra cui logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione. È prevista anche la presenza degli assistenti sociali e di un punto prelievi. Oltre alla classica visita medica, gli assistiti potranno

ottenere anche servizi diagnostici primari come ecografia, elettrocardiografia, radiologia, spirometria. Qui sarà attivo anche il servizio Cup per la prenotazione di visite e ricoveri.

Meno complessa è la questione delle Centrali Operative Territoriali (COT): una per ciascun distretto, svolgeranno un ruolo di integratore e facilitatore tra ospedale e territorio, occupandosi di telemedicina, sistemi di prenotazione, accessi per le visite e percorsi per il paziente.

«Il progetto è in evoluzione, suscettibile di cambiamenti in relazione ad ulteriori eventuali tagli nel finanziamento regionale da parte dello Stato - spiega il direttore generale dell'Asl Cn1, Giuseppe Guerra -. Si riprende, a grandi linee, il progetto degli ambulatori e delle case della salute, in rete con la Casa di Comunità che rappresenta l'Hub, e sarà realizzata su siti o strutture di proprietà dell'Asl o del Comune che le dà in concessione».

k. b.