

«Rsa, servono più posti letto con contributi regionali»

Il caso Carisma. Casati: vanno aumentati soprattutto negli ambiti carenti
Messina: i Comuni devono essere coinvolti nella programmazione

«È necessaria una svolta nella politica sociosanitaria regionale, con una nuova programmazione basata su un'aggiornata mappatura dei bisogni, territorio per territorio. Se ovunque ci sono liste di attesa significa che i posti letto non sono sufficienti alla richiesta ed ecco perché, gradualmente e anno per anno, Regione Lombardia deve prevedere maggiori contrattualizzazioni soprattutto negli ambiti più carenti, andando così ad alleviare il costo a carico delle famiglie. Non possiamo procedere a "saldo zero" spostando contrattualizzazioni da una struttura all'altra». Interviene così Davide Casati, consigliere regionale del Partito democratico e componente delle Commissioni Sanità e Sostenibilità sociale del Pirellone, per commentare la recente rimodulazione dei posti letto nelle strutture sociosanitarie bergamasche.

Nei giorni scorsi l'Ats ha infatti provveduto a redistribuire tra le Rsa di Dalmine e Azzano San Paolo un totale di 18 posti letto «a contratto» (che ricevono cioè contributi pubblici dalla Regione a sostegno delle rette) che precedentemente erano in capo alla Fondazione Carisma di Bergamo, dopo che nella struttura di via Gleno sono stati attivati 18 posti dell'Ospedale di

comunità. Per Casati «serve una revisione generale della normativa regionale che tenga conto della complessità assistenziale degli ospiti molto aumentata negli anni. Inoltre è necessario premiare le strutture che innovano e che si aprono al territorio con servizi costruiti in sinergia coi Comuni e le Asst».

È una questione che va oltre la dimensione provinciale: «In Lombardia – conclude l'esponente del Pd – ci sono circa 65.000 posti letto in Rsa, ma circa 7.000 non sono contrattualizzati senza quindi un contributo pubblico. Pur sapendo che ci sono altri servizi fondamentali a livello domiciliare da sostenere è impensabile non aumentare la contrattualizzazione di posti letto in Rsa, considerando anche che rispetto alle raccomandazioni europee in Italia servirebbero il doppio dei posti letto in Rsa rispetto agli attuali».

Su scala più locale, anche Marcella Messina, assessore alle Politiche sociali del Comune di Bergamo, solleva degli interrogativi: «L'Ospedale di comunità attivato da Fondazione Carisma è una grandissima risorsa e rappresenta una risposta fondamentale che sta ben funzionando per il decorso post-ospedaliero di molti pazienti, soprattutto anziani: una realtà



Nelle Rsa lombarde 65mila i posti

preziosa per il nostro territorio – premette Messina -. Non avremmo però voluto apprendere dai giornali che i 18 posti dell'Ospedale di comunità hanno portato a "togliere" 18 posti della Rsa: avremmo preferito saperlo direttamente, visto il ruolo di programmazione in capo ai Comuni».

C'è un nodo, secondo Messina: «Vorremmo capire come mai non è stato possibile redistribuire (da parte di Ats, ndr) quei 18 posti letto all'interno dello stesso Distretto di Bergamo. In quest'area ci sono zone come la Valle Imagna che hanno una minore disponibilità di posti letto: avremmo voluto valutare insieme una soluzione migliore, anche a tutela del lavoro prezioso svolto da Fondazione Carisma sia per l'Ospedale di comunità sia per la Rsa».

«Medici, serve riforma radicale»

Casati allarga la riflessione anche alla medicina territoriale, alla luce dei dati che raccontano di come 35mila bergamaschi siano senza medico di famiglia a causa della carenza di camici bianchi sul territorio. Serve una «riforma radicale che metta al centro questa importante figura professionale», spiega l'esponente dem, elencando alcune proposte: «Prevedere la specializzazione universitaria (oggi sono invece previsti dei percorsi formativi regionali, ndr), introdurre nel percorso universitario di Medicina dei moduli specifici sulla medicina di famiglia per poter far conoscere a tutti i corsisti questa importante figura, aumentare le borse di studio per chi sceglie la specializzazione in Medicina generale, fornire le Case di comunità hub e gli ambulatori spoke di attrezzature e tecnologie moderne per gli esami con la collegata formazione necessaria a favore dei medici, incrementare le risorse a favore di chi intraprende la professione di medico di base per coprire le spese amministrative e ridurre così il peso burocratico in capo ai medici, prevedere degli incentivi per consentire a un medico di famiglia di esercitare la professione nelle aree interne più lontane dal centro».

L. B.