

ULTIMISSIME da Via Po, 19

IL PUNTO DI POMPEO MANNONE

Nel Lazio nuove numerose case di comunità, quale operatività?

I medici di famiglia chi l'ha visti?

Le nuove case di comunità si divideranno in case **hub**, più grandi e aperte h24, e case **spoke**, più piccole e periferiche. Nel Lazio ogni settimana si inaugurano numerose case di comunità ma non tutte sono completamente operative nei vari servizi da assicurare ai cittadini.

Queste strutture sono state pensate per offrire assistenza sanitaria di prossimità, riducendo così il numero delle ospedalizzazioni non urgenti. Al loro interno dovrebbero operare medici di medicina generale, pediatri, specialisti ambulatoriali, infermieri e assistenti sociali.

Tra i servizi previsti da standard in forma obbligatoria per entrambe figurano: i servizi di cure primarie, erogati da equipe multiprofessionali (con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta); un punto unico di accesso; un servizio di assistenza domiciliare; servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie a elevata prevalenza.

Nelle case di comunità hub la presenza dei medici dovrà essere garantita 24 ore su 24 e sette giorni su sette, mentre negli spoke è prevista sei giorni su sette per 12 ore. Per quanto riguarda invece gli infermieri, negli hub dovranno essere presenti tutti i giorni per 12 ore (ma è raccomandata la presenza h24), mentre negli spoke saranno operativi sempre per 12 ore al giorno, ma sei giorni su sette.

La domanda che rivolgiamo all'Istituzione regionale anche a seguito delle richieste dei nostri associati, è con quale personale si renderanno effettivamente operative tali strutture?

È stato effettuato ed è pronto il lavoro di ricognizione per definire il fabbisogno reale di queste strutture strategiche a cui noi annettiamo vitale importanza per la salute delle persone? Quale programmazione?

Nel Lazio risulta che manchino in organico circa 358 medici di medicina generale e le assunzioni in programma non saranno in grado di compensare i pensionamenti. Il dato poi previsto del massimale di 1500 assistiti per ogni medico di medicina generale è ormai anacronistico anche in considerazione di un contesto demografico con un'alta percentuale di anziani con malattie croniche.

Una situazione tale in cui i cittadini faticano a trovare un medico di famiglia vicino a casa, malgrado ciò rappresenti il principale punto di accesso ai servizi e alle prestazioni inclusi nei Livelli essenziali di assistenza, con disagi crescenti e potenziali rischi per la salute, soprattutto per gli anziani e i pazienti più fragili.

Come si supplirà poi alla carenza di personale sanitario e di quello socio-assistenziale?

Occorrono un impegno ed investimenti straordinari del Governo e delle Regioni per assumere personale, rendere attrattiva e riordinare la professione del medico di famiglia, snodo strategico della medicina territoriale e quindi anche delle case di comunità. Non possiamo consentire che le Case di Comunità e gli Ospedali di comunità diventino "cattedrali nel deserto"



Pensioni e speranza di vita: cosa cambia dal 2027 al 2028



Con la Legge di Bilancio 2026, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2025, il governo ha stabilito che i requisiti per andare in pensione dovranno adeguarsi gradualmente all'aumento dell'aspettativa di vita. In pratica, per i nuovi pensionandi la norma cambia un po' per anno, sia per la pensione di vecchiaia sia per quella anticipata, con alcune importanti eccezioni per i lavori più gravosi.

Dal combinato delle norme e del Decreto direttoriale del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si conferma che per il biennio 2027-2028 i requisiti saliranno di

pochi mesi, ma in modo differenziato. Per il solo anno 2027 l'incremento è limitato a un solo mese, mentre dal 1° gennaio 2028 tornerà l'adeguamento completo previsto di tre mesi.

Per la pensione di vecchiaia, nel 2027 si dovrà avere almeno 67 anni e 1 mese di età e un minimo di 20 anni di contributi; nel 2028 il requisito anagrafico salirà a 67 anni e 3 mesi, sempre con almeno 20 anni di contributi.

Per i lavoratori con contributi versati completamente dal 1° gennaio 1996 (sistema di calcolo interamente contributivo), esiste poi una soglia aggiuntiva: l'importo della pensione deve essere pari almeno all'assegno sociale. Se questa condizione non è rispettata, l'età di accesso aumenta: nel 2027 si passa a 71 anni e 1 mese con soli 5 anni di contributi, nel 2028 a 71 anni e 3 mesi con 5 anni.

Per la pensione anticipata ordinaria, nel 2027 serviranno 42 anni e 11 mesi di contributi per gli uomini e 41 anni e 11 mesi per le donne, con 3 mesi di finestra mobile dopo il maturare dei requisiti. Nel 2028 i requisiti saliranno a 43 anni e 1 mese per gli uomini e 42 anni e 1 mese per le donne.

La norma prevede alcune esenzioni, pensate proprio per i lavori più pesanti. I lavoratori impegnati in attività gravose o particolarmente faticose (turnisti notturni, catena di montaggio, categorie usuranti) non subiscono nessun adeguamento per tutto il biennio 2027-2028 per pensione di vecchiaia e per la forma "anticipata lavoratori precoci", che resta a 41 anni di contributi.

Stessa protezione anche per i lavoratori precoci con mansioni gravose, che mantengono il requisito contributivo ridotto a 41 anni per la pensione anticipata. Inoltre, chi può accedere all'APE sociale non beneficia di queste esenzioni, proprio per evitare doppie agevolazioni.

Per i dipendenti pubblici e, in particolare, per il personale delle Forze armate, Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia e Vigili del Fuoco è previsto un ulteriore adeguamento graduale: un mese in più di requisiti per il 2028, un altro mese per il 2029 e un ulteriore mese dal 2030, in aggiunta agli incrementi standard legati alla speranza di vita.

In sintesi: per molti pensionandi la data di uscita slitterà di pochi mesi rispetto al passato, ma chi è stato in lavori pesanti o ha cominciato molto presto potrà beneficiare di una tutela maggiore. Per chi è vicino alla pensione, è importante verificare il proprio percorso contributivo con la sede INPS o con il patronato di riferimento, per capire con precisione in che mese del 2027 o 2028 potrà effettivamente accedere alla pensione.

Carburanti, bollette e aiuti alle imprese: cosa prevede il “Decreto carburanti”

Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 64 del 18 marzo 2026, è entrato in vigore il **Decreto Legge n. 33/2026**, il cosiddetto “Decreto carburanti”, che introduce misure urgenti per contenere il caro carburanti legato alle tensioni sui mercati internazionali, soprattutto al conflitto in Medio Oriente, e per sostenere l’economia reale.

A partire dal 19 marzo e **fino al 7 aprile**, il decreto riduce le aliquote d’accisa sui principali carburanti:

- **benzina e gasolio impiegato come carburante** passano a **472,90 euro per 1.000 litri**;
- **GPL usato come carburante** scende a **167,77 euro per mille chilogrammi**.

Secondo le stime del Governo, l’effetto pratico è una riduzione di circa **25 centesimi al litro** per benzina e gasolio e di circa **12 centesimi al chilo** per il GPL, che dovrebbe essere riflessa nei prezzi alla pompa, anche se il livello dipenderà poi dal comportamento delle compagnie e dei distributori.

Il decreto rafforza la vigilanza sui prezzi. Il Garante dei prezzi del Ministero delle Imprese e del Made in Italy dovrà monitorare in modo più stretto le quotazioni dei carburanti per un periodo di tre mesi.

Le compagnie petrolifere dovranno comunicare e pubblicare giornalmente i prezzi consigliati, che saranno soggetti a sorveglianza. In caso di mancata comunicazione, è prevista una sanzione pari allo 0,1% del fatturato giornaliero, con invio degli atti alla Procura se emergono profili di manovre speculative.

Inoltre, i prezzi indicati dagli esercenti non potranno essere aumentati nel corso della stessa giornata in cui è stata trasmessa la comunicazione obbligatoria, e il nuovo sistema di controllo permetterà controlli lungo tutta la filiera, con segnalazioni alle autorità competenti in caso di anomalie.

Il decreto prevede anche aiuti mirati a settori particolarmente colpiti dal rialzo del costo del carburante. Per il settore dell’autotrasporto è riconosciuto un contributo straordinario sotto forma di credito di imposta per la maggior spesa sostenuta nei mesi di marzo, aprile e maggio 2026 rispetto a febbraio 2026. Le modalità di calcolo e la soglia massima di aiuto saranno definite con un decreto successivo.

Per il settore della pesca è previsto un credito d’imposta fino al 20% della spesa sostenuta per l’acquisto di carburante nei mesi di marzo, aprile e maggio 2026, con lo stesso obiettivo di alleggerire un onere che incide pesantemente sui costi di pesca e sul reddito dei pescatori.

Contributo straordinario di 115 euro in bolletta

Il quadro degli interventi si completa con una misura già disposta da ARERA sul tema bollette. L’Autorità ha definito l’erogazione del contributo straordinario di 115 euro previsto dal “DL Bollette”, indirizzato ai clienti domestici titolari del bonus sociale elettrico alla data del 21 febbraio 2026.

Il contributo viene riconosciuto automaticamente in bolletta, senza necessità di presentare domanda, e comparirà in fattura separatamente dal bonus sociale. Resterà a carico del fornitore che serviva il cliente alla data del 21 febbraio, anche se nel frattempo l’utente ha cambiato fornitore.

In sintesi, il “Decreto carburanti” cerca di frenare il caro benzina e gasolio con un taglio temporaneo delle accise, rafforza il controllo per evitare speculazioni e offre sostegni mirati ad autotrasporto e pesca, accompagnando questi aiuti con un contributo diretto in bolletta per le famiglie più fragili già beneficiarie del bonus sociale.



PNRR: una sola data-chiave per la conclusione dei progetti (con alcune eccezioni)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è entrato nella fase decisiva della sua attuazione, quella dei lavori in corso, della certificazione finale e delle ultime rendicontazioni. In questo passaggio, la Struttura di Missione PNRR, d'intesa con la Ragioneria Generale dello Stato e con il coinvolgimento di ANCI, ha voluto semplificare e uniformare il quadro delle scadenze, che fino a pochi mesi fa era frammentato e spesso poco chiaro per gli enti locali.

La novità principale è l'individuazione di un'unica data per la conclusione dei progetti PNRR: il 30 giugno 2026. Questo termine vale per la maggior parte degli interventi e assume carattere prevalente rispetto alle diverse scadenze indicate in precedenti convenzioni, atti d'obbligo o decreti ministeriali. Per i comuni, le scuole, gli enti pubblici e le stazioni appaltanti, ciò significa avere un orizzonte più chiaro e meno discrezionale, utile per programmare la fase di collaudo, liquidazione e chiusura dei cantieri senza dover confrontarsi con una miriade di date distinte. In particolare, anche i progetti inizialmente riferiti al primo trimestre 2026 sono stati di fatto ricondotti a questa data-orizzonte.

Non tutti i progetti rientrano però in questa regola generale. Esiste una deroga specifica per gli interventi finanziati in seguito alla revisione complessiva del Piano decisa nel 2023 e che, pertanto, sono stati selezionati attraverso procedure avviate tra il 2024 e il 2025.

Per queste opere, le linee guida consentono una flessibilità controllata: la data-limite per l'ultimazione dei lavori è spostata al 31 agosto 2026. Si tratta di una deroga eccezionale, che le amministrazioni possono attivare su richiesta motivata dei soggetti attuatori, quando si verificano imprevisti tecnici o rallentamenti oggettivi, senza però mai superare il termine di fine agosto.

Per il completamento dei progetti, è stato definito un modello unico di certificazione valido per tutte le tipologie di misura.

- Per le opere pubbliche resterà fondamentale il certificato di fine lavori.
- Per forniture e servizi servirà invece il certificato di regolare esecuzione.

L'ANCI ha accolto con favore questa scelta, perché riduce la complessità procedurale e garantisce regole comuni in tutta Italia, soprattutto per i comuni più piccoli, che spesso patiscono il peso burocratico.

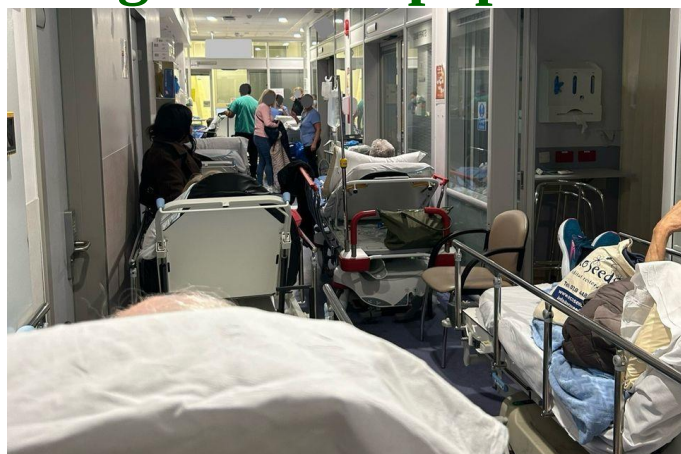
Per le comunità che vivono questi interventi, la definizione di una data unica e di regole più chiare significa che:

- gli investimenti previsti dal PNRR hanno maggiori probabilità di concludersi in modo ordinato, senza ritardi eccessivi;
- la qualità della documentazione finale migliora, riducendo il rischio di sanzioni o mancati rimborsi che potrebbero incidere sulle attività future dei comuni.

In sintesi, la nuova impostazione voluta dalla Struttura di Missione PNRR e sostenuta da ANCI rappresenta un passo importante verso una gestione più semplice e più trasparente degli ultimi mesi di programmazione PNRR, con effetti positivi sulle infrastrutture e sui servizi che i pensionati utilizzano ogni giorno.



Gli ospedali italiani faticano a rispondere ai bisogni di una popolazione che invecchia



A dirlo è un'indagine della Fadoi (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti), che fotografa una realtà complessa: reparti sovraffollati, carenza di personale e un modello organizzativo che non sembra più adeguato ai pazienti di oggi.

Il dato più significativo riguarda proprio l'età dei ricoverati. Oggi il 77% dei pazienti nelle medicine interne ha più di 70 anni e convive mediamente con oltre quattro patologie croniche. Si tratta quindi di persone fragili, che necessitano di una gestione clinica complessiva e non di interventi

settoriali. Eppure, proprio i reparti più adatti a prendersene cura continuano a essere classificati come strutture a "bassa intensità assistenziale".

Questa definizione appare ormai superata. La realtà racconta infatti che oltre la metà dei pazienti ricoverati in medicina interna richiede un livello di assistenza medio-alto, mentre solo una piccola quota può essere considerata a bassa intensità. Una discrepanza che ha conseguenze concrete: meno personale, meno posti letto e minori dotazioni tecnologiche rispetto a quanto realmente necessario.

Il risultato è sotto gli occhi di tutti. I reparti lavorano costantemente al limite della capacità, con un tasso medio di occupazione dei letti che sfiora il 99%. In quasi la metà delle strutture si supera addirittura il 100%, con situazioni di overbooking che costringono a sistemazioni di fortuna, talvolta anche nei corridoi. Questa pressione si riflette inevitabilmente sul pronto soccorso, dove molti pazienti restano per ore o giorni in attesa di un posto disponibile.

A rendere ancora più difficile la situazione contribuisce la carenza di personale. In media manca un medico su cinque, mentre per gli infermieri la carenza è intorno al 22%. In alcune strutture il deficit supera addirittura il 30%. Numeri che incidono sulla qualità dell'assistenza e aumentano il rischio di errori, soprattutto in presenza di pazienti complessi.

Ma il problema non riguarda solo l'ospedale. Anche il territorio fatica a reggere il peso dell'invecchiamento della popolazione. Secondo l'indagine, circa il 27% delle giornate di ricovero potrebbe essere evitato con una presa in carico più efficace fuori dall'ospedale. Allo stesso modo, molti pazienti restano ricoverati più a lungo del necessario, occupando in modo improprio circa il 22% dei posti letto.

Le cause sono diverse: la carenza di strutture intermedie, come gli ospedali di comunità, i limiti dell'assistenza domiciliare e le difficoltà delle famiglie nel gestire il periodo successivo alla dimissione. Tutti fattori che contribuiscono a congestionare ulteriormente il sistema ospedaliero.

Il quadro diventa ancora più preoccupante se si guarda al futuro. In Italia gli over 80 sono già 4,6 milioni e le proiezioni indicano che raddoppieranno entro il 2060. Senza un adeguamento dell'organizzazione sanitaria, il divario tra bisogni e risposte è destinato ad ampliarsi.

Secondo molti internisti, una parte della soluzione passa da una revisione del ruolo della medicina interna, che dovrebbe essere riconosciuta come area a medio-alta intensità di cura. Questo consentirebbe di adeguare risorse, personale e strumenti alla reale complessità dei pazienti.

A rafforzare questa esigenza interviene anche un recente orientamento giuridico: la fragilità del paziente non riduce la responsabilità clinica, ma la aumenta. In altre parole, più il paziente è vulnerabile, più diventa fondamentale garantire condizioni organizzative adeguate.

In questo contesto, investire nella medicina interna non è solo una scelta tecnica, ma una necessità.

Significa tutelare il diritto alla cura dei cittadini e mettere i professionisti nelle condizioni di lavorare in modo efficace, evitando che le carenze strutturali si trasformino in responsabilità individuali.

Il lavoro domestico soffre ancora di una reputazione fragile e contraddittoria

Il lavoro domestico in Italia si trova al centro di un evidente paradosso: è considerato essenziale per il benessere delle famiglie e della società, ma continua a soffrire di una scarsa reputazione sociale. È quanto emerge dal primo Paper del Rapporto 2026 Family (Net) Work presentato il 19 marzo da Assindatcolf e realizzato in collaborazione con il Censis, intitolato *“La social reputation nel lavoro domestico. Dalla percezione sociale alla situazione contrattuale”*. I dati raccolti restituiscono un quadro complesso e contraddittorio. Da un lato, l'80,1% degli italiani riconosce l'importanza del lavoro domestico e ben l'89,4% ritiene che contribuisca in modo significativo al benessere collettivo. Dall'altro, il 72% degli intervistati afferma che questo tipo di occupazione sia poco o per niente stimato socialmente. Solo una minoranza lo considera altamente rispettato, mentre la maggior parte lo percepisce come marginale o poco valorizzato.

Questa scarsa considerazione si riflette anche nelle opinioni sulle motivazioni di chi svolge queste professioni. Oltre la metà degli italiani (52,3%) ritiene che il lavoro domestico venga scelto per mancanza di alternative, mentre solo il 17,2% lo considera una scelta professionale consapevole. A pesare è anche la percezione di una tutela insufficiente: per il 57,3% degli intervistati il settore non è adeguatamente protetto dallo Stato.

Un ruolo significativo nella costruzione di questa reputazione è giocato dalla diffusione del lavoro irregolare. Secondo l'indagine, oltre il 78% degli italiani ritiene che il fenomeno incida molto o abbastanza sull'immagine del settore. Le responsabilità vengono attribuite in larga parte alle famiglie o condivise tra famiglie e lavoratori.

Non sorprende quindi che il lavoro domestico non sia tra le scelte professionali più ambite: il 54,4% degli italiani non vorrebbe che un figlio intraprendesse questa strada. Tuttavia, tra chi esprime un'opinione favorevole emergono elementi positivi, come il riconoscimento della dignità del lavoro, il valore dell'assistenza alla persona e la dimensione relazionale. Tra i contrari prevalgono preoccupazioni legate alla bassa retribuzione, alle limitate possibilità di crescita e alla fatica.

Il report evidenzia anche come, negli ultimi dieci anni, la reputazione del settore sia rimasta sostanzialmente invariata. Questo immobilismo è particolarmente rilevante alla luce delle prospettive demografiche: l'Italia si prepara infatti a un significativo aumento della popolazione anziana con difficoltà nelle attività quotidiane e bisogno di assistenza.

Le differenze territoriali sono marcate: nel Sud e nelle Isole si registra un minor ricorso al lavoro domestico regolare, mentre nel Nord e nel Centro le percentuali sono più elevate. Le cause sono molteplici, tra cui la diversa disponibilità economica delle famiglie, la presenza di reti familiari più solide nel Mezzogiorno e un maggiore ricorso al lavoro sommerso.

Nel caso delle badanti, il quadro appare ancora più delicato. La percezione sociale è influenzata da stereotipi di genere e culturali: il lavoro di cura è spesso considerato una naturale estensione dei compiti femminili e, quando svolto da lavoratrici straniere, può essere soggetto a pregiudizi. Inoltre, i rapporti di lavoro risultano frequentemente instabili, con contratti di breve durata e alto turnover, anche a causa della

natura stessa dell'assistenza, legata a condizioni di salute variabili.



Nonostante queste criticità, i lavoratori domestici rappresentano un pilastro fondamentale del welfare familiare italiano. Il nodo centrale resta il divario tra il valore reale di questo lavoro e il riconoscimento che riceve. Colmare questa distanza, attraverso maggiore regolarizzazione, migliori condizioni economiche e una più forte valorizzazione professionale, sarà essenziale per garantire la sostenibilità futura del sistema di cura nel Paese.

I rifiuti italiani attirano capitali stranieri



Paprec, uno dei principali gruppi francesi del riciclo e della gestione dei rifiuti, ha fatto il suo ingresso ufficiale nel mercato italiano acquisendo una quota di maggioranza in Convertini, storica società lombarda dei rifiuti industriali non pericolosi. L'acquisizione, che vede Paprec pagare circa 15 milioni di euro per il 70 per cento di Convertini, non è solo un affare locale, ma un segnale di come il ciclo dei rifiuti italiano sia sempre più appetibile per gli investitori europei.

Convertini, fondata nel 1984 e con sede a Cusago, in provincia di Milano, si occupa di raccolta, trasporto, trattamento e recupero di rifiuti industriali, con un fatturato che si attesta intorno ai 18-20 milioni di euro annui. La società gestisce una flotta di circa 100 mezzi e impiega circa 80 dipendenti, operando in un'area geografica che va dal nord della Lombardia alla Liguria. L'ingresso di Paprec in

questa realtà familiare è stato presentato come un passo strategico per accelerare la crescita nel comparto della gestione dei rifiuti italiano e supportare gli obiettivi europei di economia circolare.

Per l'azienda francese, Convertini rappresenta un ponte operativo e gestionale nel territorio lombardo, una delle regioni italiane più avanzate nella gestione dei rifiuti. Proprio la Lombardia è stata tra le prime a sperimentare e diffondere la raccolta differenziata porta a porta, un modello che ha ridotto i rifiuti non riciclabili e ha aumentato la qualità dei materiali recuperati. Questo radicamento territoriale rende interessante l'investimento francese, che punta a integrare Convertini nella propria rete europea di impianti e servizi, con l'obiettivo di aumentare i tassi di riciclo e contenere i costi di smaltimento.

L'operazione poi si colloca anche in un contesto più ampio: il settore dei rifiuti urbani in Italia genera oggi un valore economico di circa 14,7 miliardi di euro, secondo i dati dell'Istituto Superiore per la Ricerca e la Protezione Ambientale (ISPRA). Di questi, 5,2 miliardi provengono dalla sola frazione organica, grazie alla produzione di biogas e compost, mentre la plastica contribuisce con 2,1 miliardi, il cartone con 2,3 e il vetro con 1,2.

La frazione non riciclabile, invece, vale circa 3,8 miliardi, ma si tratta in gran parte di costi legati alla termovalorizzazione o allo smaltimento in discarica. Questa cifra evidenzia come, nonostante i progressi, resti ancora un margine significativo per migliorare la prevenzione, la raccolta differenziata e il recupero dei rifiuti, riducendo così la dipendenza da impianti costosi. In questo quadro, l'interesse di grandi operatori come Paprec conferma che il settore è considerato strategico sotto il profilo economico, ambientale e industriale.

L'ingresso di Paprec in Italia attraverso Convertini non è un caso isolato, ma parte di una più ampia tendenza: gli investitori europei stanno guardando con attenzione ai sistemi di gestione rifiuti italiani, riconoscendone il potenziale sia dal punto di vista tecnologico sia normativo. La spinta verso l'economia circolare, le norme UE sul riciclo e sulla riduzione dei rifiuti, e le politiche nazionali e regionali hanno reso più attraenti i servizi legati al riuso e al recupero dei materiali.

In questo contesto, l'operazione Paprec-Convertini si inserisce come un esempio di come il settore possa evolvere: da una logica di gestione tradizionale dei rifiuti verso una filiera industriale del recupero, con investimenti in infrastrutture, tecnologie e competenze. Questo passaggio può incidere anche sugli stessi cittadini, spingendo verso una maggiore responsabilizzazione e partecipazione nella gestione dei rifiuti domestici, e sostenendo al contempo la crescita di un comparto che unisce ambiente, lavoro e sviluppo economico.

In sintesi, l'acquisizione di Convertini da parte di Paprec è certamente un "affare" di dimensioni limitate, ma è un segnale di portata più ampia: il ciclo dei rifiuti italiano sta diventando un settore maturato, capace di attrarre capitali esteri e di contribuire in modo strutturale alla transizione verso un'economia più sostenibile.

Case della Comunità nel Lazio: inaugurazioni da Viterbo a Roma per una sanità più vicina

La Regione Lazio accelera sul potenziamento della sanità territoriale con le Case della Comunità, presidi finanziati dal Pnrr per integrare servizi sanitari e sociosanitari vicino ai cittadini. Nelle scorse settimane, due serie di inaugurazioni hanno segnato tappe chiave: la prima a Bagnoregio (Viterbo) e tre a Roma, con il presidente Francesco Rocca che ha tagliato i nastri enfatizzando: "Un luogo a misura di persona, per una sanità sempre più vicina".

Prima Casa a Bagnoregio: punto di riferimento per la Tuscia interna

Il 17 marzo 2026, a Bagnoregio, è stata inaugurata la prima Casa della Comunità della provincia di Viterbo, in viale Alfonso e Giovanni Agosti. Costo: oltre 1,1 milioni di euro dal Pnrr. Presenti Rocca, il direttore Asl Viterbo Egisto Bianconi e autorità locali, la struttura serve 12mila abitanti di Bagnoregio, Lubriano, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Graffignano e Celleno – un'area interna dove l'accessibilità è cruciale.

Offre punto unico accesso (PUA), CUP, ambulatori specialistici e infermieristici, diagnostica base, prelievi, assistenza domiciliare integrata (ADI), consultorio, salute mentale adulti, screening, vaccinazioni pediatriche, fisioterapia e continuità assistenziale. Aperta lunedì-venerdì 8-17.30, sabato 8-14, coordina professionisti per fragili e cronici. "Rafforza la presa in carico integrata", spiega l'Asl. Prossime: Bolsena (30 marzo) e altre.



Tre Hub a Roma: ampliamento nella Capitale

Il 23 marzo, Rocca e direttore Asl Roma 2 Francesco Amato hanno inaugurato l'Hub Tuscolano (via Monza 2, Municipio VII), con videocollegamento per Casale de Merode (via Casale de Merode 8, Tor Marancia) e Decima Torrino (via Camillo Sabatini, Municipio IX). Ristrutturazioni Pnrr, fanno 17 su 130 previste in Lazio.

- **Tuscolano:** Ortopedia, geriatria, ginecologia, oculistica, chirurgia vascolare, ORL, urologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, neurologia, holter, ecografie, PDTA diabete, infermieristica, screening oncologici, prelievi, PUA, medicina sportiva, continuità, CUP.
- **Casale de Merode:** Specialisti, prelievi, infermieristica, cure primarie, STP/ENI, screening colon-rettale, ADI, CUP.
- **Decima Torrino:** Prelievi, assistenza primaria, CUP, PUA, medica/infermieristica, AFT/MMG, IFeC/IFoC, oculistica (adulti/pediatrici, PDTA glaucoma, OCT), PDTA specialistici.

Questi hub integrano specialistica, diagnostica e prevenzione, riducendo ospedalizzazioni.

Modello unico: prossimità e integrazione

Le Case incarnano la riforma territoriale: accoglienza, orientamento, presa in carico per cronici e fragili, rete tra sanità, sociale e comunità. Migliorano prevenzione e continuità assistenziale. In aree interne o urbane, combattono le disparità, favorendo regolarità e qualità vita.

Ci auguriamo che queste aperture confermino l'impegno di una sanità di prossimità per contrastare contro invecchiamento e cronicità e che si giunga a completare la rete di assistenza regionale rendendo la sanità accessibile ovunque e per chiunque.

Furti e scippi: cosa può fare per te il Fondo di solidarietà FNP CISL

Per i pensionati iscritti alla FNP CISL esiste da anni un'attenzione particolare verso chi subisce un furto o uno scippo: si tratta del **Fondo di Solidarietà Furti e Scippi**, una forma di aiuto concreta pensata per dare un piccolo sostegno economico in momenti difficili della vita quotidiana.

Questo fondo permette di **rimborsare fino a 250 euro all'anno** ad ogni iscritto che ha presentato una denuncia di furto o scippo, indipendentemente dal numero di episodi. In altre parole, il massimo che si può ricevere in un anno è 250 euro complessivi, anche se si è stati vittima di più episodi.



Per accedere al rimborso è importante seguire una semplice procedura, da svolgere entro il termine previsto:

- presentare la **denuncia in originale** fatta entro **30 giorni** dall'accaduto alle Autorità (Carabinieri o Polizia di Stato)
- recarsi alla **sede FNP di competenza** (o di appartenenza) entro **60 giorni** dall'evento, salvo casi di forza maggiore;
- fornire una **fotocopia della tessera FNP** (se è stata rubata, la sede verifica l'iscrizione attraverso il proprio database);
- allegare una **fotocopia di un documento di identità valido** o, se anch'esso è stato rubato, una **dichiarazione sostitutiva** rilasciata dalle autorità;
- in caso di prelievi fraudolenti da bancomat o conto corrente, servono **l'estratto conto** che mostra i prelievi non autorizzati e la **comunicazione scritta della banca** che certifica il mancato o il parziale rimborso.

Una volta verificata la denuncia e la regolarità di tutti i documenti, la **Struttura Territoriale FNP** decide l'importo e procede alla liquidazione.

Può essere rimborsato il **furto di denaro contante o il furto di denaro con prelievi non autorizzati, il rifacimento di documenti di identità e della patente, il costo per la sostituzione della serratura e chiavi di casa, il furto del cellulare, di oggetti d'oro e dello stesso portafoglio.**

Per ognuno di questi è previsto uno specifico tabellare di riferimento, ad esempio 50 euro per serratura e chiavi di casa e 100 euro per il cellulare.

L'elenco dettagliato dei rimborsi ed il regolamento si può scaricare nel sito della Fnp nazionale al seguente link <https://pensionati.cisl.it/pdf/regolamento-fondo-solidarita.pdf>

Questo fondo non cambia la vita di nessuno, ma può alleviare – anche solo in parte – le spese impreviste che spesso colpiscono i pensionati dopo un furto o uno scippo. Inoltre, rappresenta un segnale importante: la FNP CISL non lascia i propri iscritti soli davanti a questi episodi, sostenendo non solo la prevenzione, ma anche la solidarietà concreta.

Se sei iscritto FNP CISL e hai subito un furto o uno scippo, ricorda di presentare la denuncia in tempo e di conservare tutti gli scontrini e i documenti: la sede FNP della tua zona è a disposizione per guidarti passo a passo nella richiesta di rimborso.



Sei iscritto ai pensionati della CISL?
Scopri i vantaggi riservati a te



La FNP CISL propone ai propri iscritti agevolazioni e sconti, pensati per i pensionati, che riguardano la **salute**, la **tutela personale**, la **spesa alimentare**, ma anche i **viaggi**, la **cultura** e altro ancora.

Un modo concreto per essere più vicini ai nostri iscritti, scegliendo beni e servizi in grado di soddisfare bisogni e migliorare le condizioni di vita dei pensionati e delle famiglie.



**ACCEDERE A FNP PER TE
È FACILISSIMO!
BASTA IL CODICE FISCALE**

Per scoprire tutte
le convenzioni
consulta la guida
presso la sede a te
più vicina o sul sito
www.pensionati.cisl.it

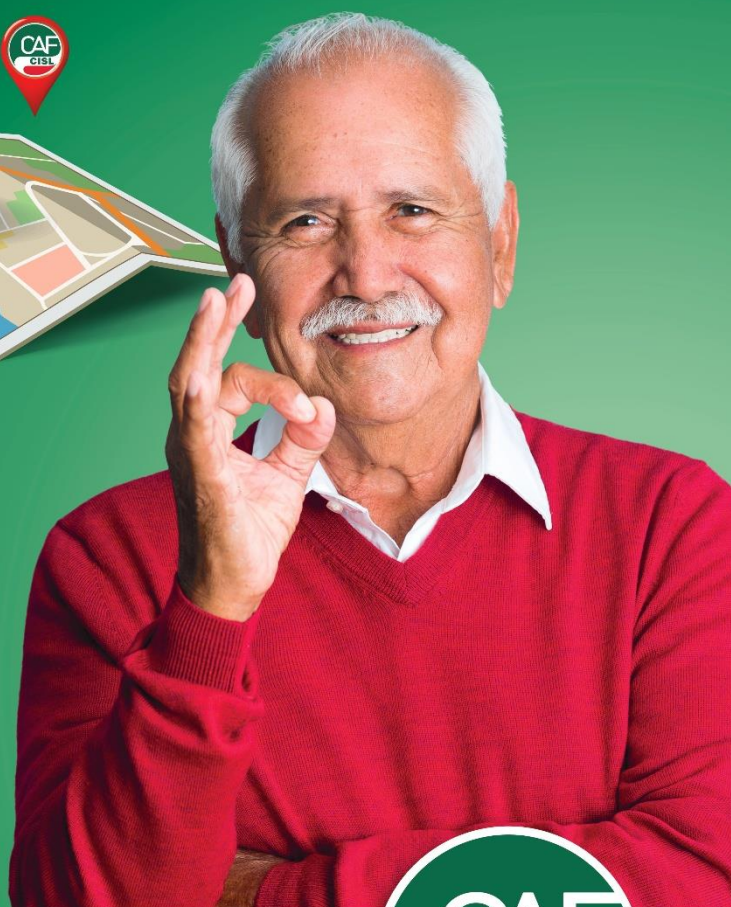


**SE NON SEI
ISCRITTO CHE ASPETTI?
ESSERE ISCRITTO
È UN BENE,
MA È ANCHE UTILE!**

IL POSTO **GIUSTO** PER TUTTE LE RISPOSTE



NON SOLO
730



**Prenota
adesso**



Numero Verde

800800730



WhatsApp

0687165505



cafcisl.it



**vicini a te
da oltre 30 anni**

VUOI AVERE **INFORMAZIONI** SUI TUOI **DIRITTI**?
VUOI **CONOSCERE** LO STATO DELLA TUA **PRATICA**?
VUOI FISSARE UN **APPUNTAMENTO** IN **SEDE**
E **SALTARE** LA **FILA**?

CHIAMA LA TUA SEDE INAS

06 844 388 00

dal Lunedì al Venerdì

dalle 10:00 alle 12:00 o dalle 15:00 alle 17:00

il **NUOVO SERVIZIO**
dell'Inas Cisl
dal **1 marzo 2024**



Oppure scrivici a:
appuntamenti.roma@inas.it

IL PATRONATO INAS CISL È A TUA DISPOSIZIONE PER TANTISSIMI SERVIZI:

- Assistenza in campo pensionistico
- Tutela in campo Infortunistico
- Verifica e rettifica delle posizioni contributive
- Prestazioni socio-assistenziali (Adi/Sfi/Maternità)
- E molto altro...