FNP CISL PENSIONATI Lazio

N. 214 – Direttore Editoriale Pompeo Mannone
Segretario Generale FNP CISL Lazio
8 Maggio 2025

ULTIMISSIME da Via Po, 19

IL PUNTO DI POMPEO MANNONE

Sanità- Case di Comunità: grande opportunità o ennesimo flop?

Il progetto è stato finanziato con i soldi del PNRR per ora sono solo scatole vuote

I due miliardi investiti per realizzare **1038** case della comunità in Italia entro giugno 2026 per ora hanno determinato il funzionamento con **tutti** i servizi previsti di solo **46** di esse, appena il **2,7%.**

Per servizi si intende, assistenza medica di base, visite specialistiche, accertamenti diagnostici di primo livello, riabilitazione, assistenza domiciliare ed altro, tutto quello che serve prima di accedere a prestazioni di più alto profilo di rango ospedaliero.

Parte delle Case di comunità forniscono solo qualche servizio di quelli sopra citati e quindi sostanzialmente inadeguate alle esigenze dei cittadini e non rispondenti all'idea positiva per cui sono state progettate.

Nel Lazio sulla base dei dati scaturenti dal monitoraggio effettuato dall'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali sono state progettate 147 Case di Comunità. Di queste 39 hanno un solo servizio sanitario garantito, 19 hanno una presenza medica, 16 hanno solo una presenza infermieristica e appena 8 sono complete di servizi e di presenze mediche ed infermieristiche.

Che dire, una situazione molto critica che necessita di un'accelerazione dello stato di avanzamento della realizzazione del progetto complessivo.

Lo stato dell'arte poi, relativo alla strutturazione degli Ospedali di comunità è ancora più deficitario in particolare nel Lazio ma sostanzialmente in tutto il centro sud.

Il problema degli **ospedali di comunità** è soprattutto la grave **carenza di infermieri**, il vero fulcro dei predetti ospedali, che dovrebbero garantire il servizio h24 ogni giorno. Ne mancano negli ospedali Italiani circa 60 mila. Un numero enorme.

Riguardo le **Case di comunità** il problema invece è la **carenza di medici** ma anche la resistenza dei medici stessi a volerci lavorare. In quest'ambito i medici di famiglia tengono aperti i loro studi solo 4 giorni su sette e mediamente pressoché per 14 ore a settimana. Poche ore quindi dedicate ai pazienti. **Cosa fare?**

Naturalmente bisogna **assumere e retribuire** adeguatamente medici ed infermieri sulla scorta della loro indubbia professionalità, ma bisogna trovare anche la *formula* che determini la disponibilità certa di un numero di ore congrue legate alle necessità di funzionamento delle case di comunità da parte dei medici di famiglia.

Occorre responsabilità e remare tutti verso l'interesse generale.
Non possiamo consentirci, come Paese, di **sprecare risorse pubbliche** e dunque l'appello che facciamo al Governo ed alle Istituzioni ai vari livelli, è quello di mettere in campo ogni utile strumento affinché le strutture sanitarie pubbliche siano funzionanti, per evitare che diventino sciaguratamente delle **cattedrali nel deserto**.

Monitoraggio flussi pensionamento 2024 e primo trimestre 2025

Il 23 aprile 2025, l'INPS ha pubblicato i dati dell'Osservatorio sui flussi di pensionamento relativi alle pensioni con decorrenza nel 2024 e ai primi tre mesi del 2025, aggiornati al 2 aprile. Ecco una panoramica sui dati principali delle gestioni previdenziali amministrate dall'Istituto, con un'attenzione particolare alle difficoltà che molti pensionati affrontano, specialmente quelli con redditi più bassi.

Nel 2024 sono state liquidate complessivamente 877.186 pensioni, con un importo medio mensile di 1.229 euro. Nei primi tre mesi del 2025, le pensioni erogate sono state 194.582, con un importo medio leggermente superiore, pari a 1.237 euro. Queste cifre includono pensioni di vecchiaia, assegni sociali, pensioni anticipate, fondi speciali, invalidità e pensioni ai superstiti.

Distribuzione delle pensioni nel 2024:

- Vecchiaia e assegni sociali: 266.620 unità.
- Pensioni anticipate: 223.216 unità.
- Pensioni di invalidità: 57.905 unità.
- Pensioni ai superstiti: 232.669 unità.

Primo trimestre 2025:

- Vecchiaia: 56.271 unità.
- Anticipate: 54.094 unità.
- Invalidità: 9.444 unità.
- Superstiti: 49.272 unità.

Prendendo in considerazione le singole gestioni, il FPLD (Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti) In tutto il 2024 ha totalizzato **349.554** pensioni, e **83.260** nel primo trimestre 2025; seguono la gestione dipendenti pubblici con, rispettivamente, **127.399** pensioni nel 2024 e **16.791** nel primo trimestre 2025; artigiani: **86.123** pensioni nel 2024 e **20.732** nel primo trimestre 2025; commercianti: **74.992** pensioni nel 2024 e **17.740** nel primo trimestre 2025; parasubordinati: **47.912** pensioni nel 2024 e **10.775** nel primo trimestre 2025; coltivatori diretti, coloni e mezzadri: **33.103** pensioni nel 2024 e **8.098** nel primo trimestre 2025. Gli assegni sociali sono stati **96.776** nel 2024 e **25.501** nel primo trimestre 2025.

Disparità di genere:

Persistono disuguaglianze significative: nel primo trimestre 2025 l'assegno medio mensile degli uomini è stato di 1.486 euro, in aumento rispetto al 2024, mentre quello delle donne è sceso a 1.011 euro. Questo ha fatto crescere il divario di genere dal 29,1% nel 2024 al 31,97% nel 2025.

Tendenze e raccomandazioni:

Continua la riduzione del numero di pensioni erogate e l'innalzamento progressivo dell'età pensionabile. Questi trend, uniti alle difficoltà economiche dei pensionati, evidenziano la necessità di politiche più inclusive per garantire una previdenza sociale equa, con particolare attenzione alle donne e alle giovani generazioni, come sottolineato dalla CISL.

Fumarola: “I salari fissati per legge sono inutili. Serve rafforzare gli accordi esistenti”

Secondo la Segretaria generale Cisl Daniela Fumarola “La nostra ricetta è sempre la stessa: occorre alzare la produttività e i salari, redistribuire in maniera più equa la ricchezza, rinnovare subito tutti i contratti aperti a partire dai metalmeccanici e dal pubblico impiego”

La Cisl con Sbarra prima e con Daniela Fumarola si è più volte espressa contro il salario minimo per legge delineando una posizione che privilegia la contrattazione collettiva come strumento principale per garantire retribuzioni dignitose e tutelare i lavoratori.

Tale misura potrebbe indebolire la contrattazione collettiva e rischiare di abbassare le retribuzioni complessive, specialmente per i lavoratori delle fasce medie. Inoltre, potrebbe favorire l'uscita delle aziende dai sistemi di rappresentanza e accentuare l'individualizzazione dei rapporti di lavoro.

La Cisl propone invece un **salario minimo di natura contrattuale**, definito attraverso i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro più rappresentativi e applicati nei vari settori. Questa soluzione permette di garantire non solo una retribuzione adeguata, ma anche l'accesso a ulteriori tutele contrattuali, come permessi retribuiti, scatti di anzianità, premi di risultato, welfare integrativo e previdenza complementare.

Del resto anche la direttiva europea sul salario minimo (n. 2022/2041) promuove, per i paesi con alta copertura di relazioni industriali, lo sviluppo e l'estensione della buona contrattazione collettiva, piuttosto che l'introduzione di un salario minimo legale.

Resta poi importantissimo legare l'aumento dei salari reali alla crescita della produttività aziendale. Questo approccio mira a garantire una distribuzione più equa del reddito e a incentivare l'efficienza e l'innovazione all'interno delle imprese.

In sintesi la **contrattazione collettiva** resta lo strumento più efficace per determinare retribuzioni giuste e adeguate, evitando le potenziali distorsioni di un salario minimo legale.

Per questo occorre promuovere un sistema retributivo che valorizzi la produttività e garantisca tutele per i lavoratori, attraverso accordi negoziati tra le parti sociali.

Caregiver familiari: nel Lazio permangono molte difficoltà

I caregiver familiari nel Lazio affrontano numerose difficoltà, nonostante alcuni recenti progressi normativi e finanziari. Le sfide principali riguardano il carico assistenziale, la salute psicofisica, l'accesso ai servizi e il riconoscimento istituzionale.

Uno studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità su 201 caregiver laziali ha evidenziato che oltre il 70% di loro percepisce un carico assistenziale elevato. Circa l'80% convive con la persona assistita e dedica più di 40 ore settimanali alla cura, spesso per oltre cinque anni consecutivi. Questo impegno prolungato ha ripercussioni significative sulla salute: quasi il 60% dei caregiver ha sviluppato disturbi fisici dopo aver assunto questo ruolo, e oltre il 70% riporta sintomi depressivi o stress elevato.

Nonostante l'esistenza di fondi e servizi, l'accesso effettivo è spesso ostacolato da disuguaglianze territoriali e carenze organizzative. Ad esempio, a Pomezia, molte famiglie con figli disabili gravi lamentano l'assenza di centri convenzionati per terapie essenziali, costringendole a spostamenti onerosi o a ricorrere a strutture private costose. Inoltre, i contributi pubblici destinati ai caregiver non sempre raggiungono tutti gli aventi diritto, lasciando molte famiglie in attesa per periodi prolungati.

Nel 2024, la Regione Lazio ha approvato la Legge Regionale n. 5, che riconosce ufficialmente la figura del caregiver familiare e prevede un piano triennale di finanziamenti pari a 15 milioni di euro (2024–2026). La legge mira a offrire supporto psicologico, formativo e misure di sollievo, ma la sua efficacia dipenderà dalla capacità di superare le attuali criticità burocratiche e organizzative.

La Regione Lazio ha approvato la programmazione dei fondi per il supporto ai caregiver familiari in attuazione della Legge Regionale n. 5 del 2024. Per il 2024 sono stati recentemente stanziati 5 milioni di euro, parte dei 15 milioni previsti nel triennio 2024-2026.

Di questi **4 milioni di euro** saranno destinati a "interventi di sollievo" per la sostituzione temporanea del caregiver familiare tramite operatori professionali accreditati o ricovero in strutture autorizzate mentre **1 milione di euro** sarà destinato al budget personale del caregiver, erogato a fondo perduto, per spese legate al benessere personale, al tempo libero e alla formazione.

Nonostante tali impegni della nostra Regione, persistono sfide significative legate al carico assistenziale, all'accesso ai servizi e alla conciliazione tra vita lavorativa e caregiving.

Rimane indispensabile un’azione continua e coordinata tra istituzioni, enti locali e comunità per garantire un sostegno efficace e duraturo a queste figure essenziali del sistema di assistenza.

Cresce la spesa farmaceutica: impatti negativi sulle fasce povere e sugli Anziani

Nel 2024 supera quota 23 mld di euro (+6,7%), l'ospedaliera sfora il tetto di 3,6 mld. Aifa: "Trend in linea con gli anni precedenti"

La spesa farmaceutica italiana continua a crescere, raggiungendo nel 2024 i 23,2 miliardi di euro, con un aumento del 6,7% rispetto al 2023. Questo incremento, reso noto dal report dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) reso noto lo scorso 29 Aprile, riflette l'aumento dei consumi e dei costi legati all'innovazione farmaceutica. Tuttavia, il fenomeno solleva preoccupazioni significative per le fasce più vulnerabili della popolazione, in particolare gli anziani e le persone in condizioni economiche svantaggiate.

Difficoltà per gli Anziani e le Fasce Povere

1. **Aumento dei costi diretti e indiretti**:
   Il lieve incremento del ticket sanitario (+1,4%, pari a 1,5 miliardi di euro) e il maggiore consumo di farmaci (+1,3%) impattano negativamente sulle fasce più povere e sugli anziani, che sono tra i principali utilizzatori di farmaci cronici e innovativi. La difficoltà di accesso a farmaci essenziali diventa ancora più acuta per chi ha redditi bassi, spesso costretti a rinunciare o a razionare le cure.

2. **Disparità regionali**:
   Le forti differenze di spesa tra le regioni – dal 9,18% del Fondo sanitario regionale in Lombardia al 13,12% in Campania – rendono ancora più difficile l'accesso equo ai farmaci. Gli anziani residenti in regioni con percentuali elevate di spesa possono trovarsi di fronte a sistemi più congestionati o a liste d'attesa più lunghe per accedere ai medicinali necessari.

3. **Pressione sui bilanci familiari**:
   Le famiglie a basso reddito che assistono anziani con patologie croniche o degenerative devono spesso far fronte a spese significative per i farmaci non rimborsabili o per i ticket. Ciò aumenta il rischio di povertà sanitaria, accentuando le disuguaglianze sociali.

4. **Ritardi nell'accesso ai farmaci innovativi**:
   Sebbene la spesa per i farmaci innovativi sia interamente coperta dal fondo (1,3 miliardi di euro), i ritardi nelle diagnosi e i tempi di attesa per l'accesso ai trattamenti possono penalizzare gravemente gli anziani. La maggiore vulnerabilità di questa fascia di popolazione si traduce spesso in peggioramenti delle condizioni di salute.

Strategie e Prospettive

Pierluigi Russo, Direttore Tecnico Scientifico di AIFA, sottolinea la necessità di rivedere la governance del sistema farmaceutico per contenere i costi senza compromettere l'accesso alle cure. Tra le proposte avanzate:

- **Introduzione di generici a costi più contenuti**: Questa strategia potrebbe rendere i farmaci più accessibili, riducendo l'impatto finanziario per le fasce più povere.

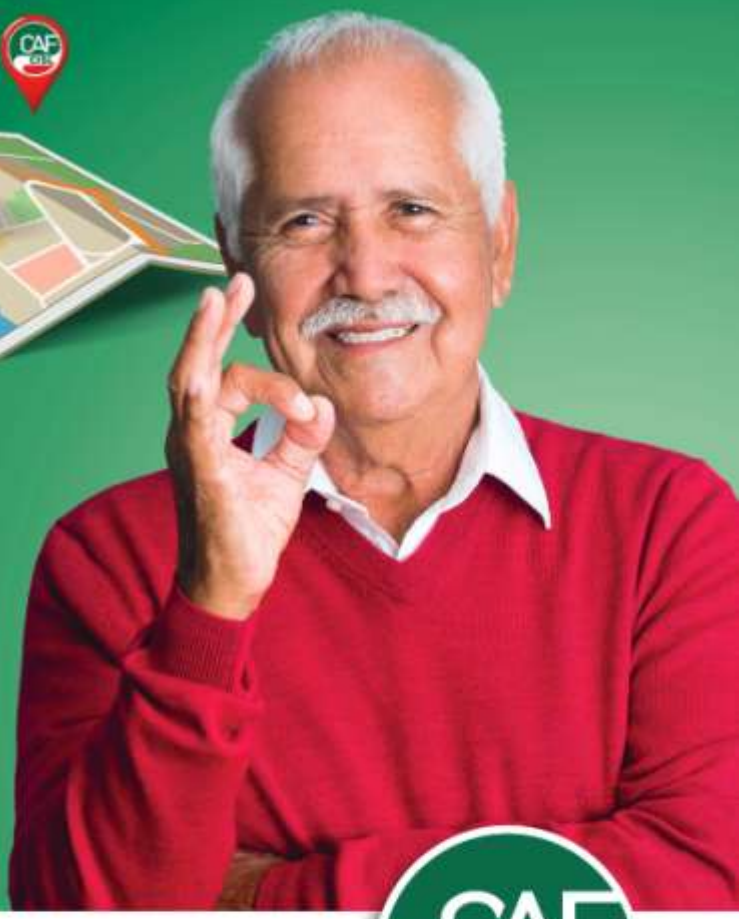
- **Miglioramento dei percorsi diagnostici e di cura**: Percorsi più efficienti possono limitare prescrizioni inutili e costose, beneficiando soprattutto chi ha bisogno di farmaci cronici o innovativi.

- **Riduzione delle liste d'attesa**: Un intervento su questo fronte è fondamentale per garantire diagnosi tempestive e l'inizio di trattamenti adeguati, riducendo le spese sanitarie inutili legate a prescrizioni cautelative.

Insomma il trend di crescita della spesa farmaceutica, pur essendo in linea con i Paesi avanzati, evidenzia la necessità di politiche mirate per tutelare le fasce più deboli, soprattutto gli anziani e i meno abbienti.

Affrontare le disparità regionali e rendere più accessibili i farmaci essenziali sarà cruciale per garantire un sistema sanitario equo e sostenibile.

IL POSTO GIUSTO PER TUTTE LE RISPOSTE



NON SOLO 730

Prenota adesso

Numero Verde
800800730

WhatsApp
0687165505

cafcisl.it

CAF CISL

vicini a te
da oltre 30 anni

PATRONATO INAS CISL
Istituto Nazionale Assistenza Sociale

CISL ROMA CAPITALE E RIETI

VUOI AVERE **INFORMAZIONI** SUI TUOI **DIRITTI?**

VUOI **CONOSCERE** LO STATO DELLA TUA **PRATICA?**

VUOI FISSARE UN **APPUNTAMENTO** IN **SEDE**

E **SALTARE** LA **FILA?**

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

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**

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/Sfl/Maternità)
- E molto altro...