



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Venerdì

9 febbraio

2024



LA MISURA NELLA MANOVRA 2024 DEL GOVERNO

Arriva il bonus mamme ecco i numeri della Puglia

Ne hanno diritto le lavoratrici con 2 o più figli

BONUS MAMME In Puglia quante donne ne avrebbero diritto? Non è ancora possibile determinarlo perché le domande sono in corso di presentazione all'Inps. Potranno ottenere l'aiuto economico le lavoratrici dipendenti con almeno tre figli dei quali almeno uno minorenne e quelle con due figli e il più piccolo minore di 10 anni

● **BARI.** Bonus in arrivo anche per le mamme pugliesi. Il cosiddetto «bonus mamme» è tra le misure più rilevanti introdotte dalla Manovra 2024 del governo Meloni a sostegno della famiglia. Nei giorni scorsi l'Inps ha emanato una circolare esplicativa per illustrare i termini della misura di decontribuzione per le lavoratrici madri (non ci sono limiti di Isee o di reddito) consistente in un esonero del 100% della quota dei contributi previdenziali di cui possono beneficiare le lavoratrici con almeno due figli (l'ultimo dei quali deve essere minorenne) e titolari di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Ma in Puglia quante donne ne avrebbero diritto? Non è ancora possibile determinarlo perché le domande sono in corso di presentazione. In Puglia, secondo l'osservatorio Inps sui lavoratori dipendenti sono occupate nel pubblico impiego a tempo indeterminato 96.935 donne, mentre sono 184.161 quelle impiegate nel settore privato. Ma non è al momento possibile determinare quante tra queste godono dei requisiti per accedere alla misura del governo.

Ma chi ha diritto al bonus mamme? Lo spiega l'Inps. Le lavoratrici dipendenti con almeno tre figli dei quali almeno uno minorenne e quelle con due figli e il più piccolo minore di 10 anni potranno quest'anno avere il bonus, ovvero l'esonero del 100% della contribuzione previdenziale a loro carico (il 9,19% della retribuzione) fino a un massimo di 3mila euro. L'Inps ha chiarito con una circolare che avranno diritto a questo vantaggio che può valere fino a 250 euro al mese (141 euro netti al massimo in busta paga secondo i calcoli dell'Ufficio Parlamentare di bilancio) solo le lavoratrici dipendenti del pubblico e del privato, compreso il settore agricolo con un contratto a tempo indeterminato, anche part time, ad esclusione del lavoro domestico. Sono escluse le lavoratrici mamme con un contratto a tempo determinato mentre hanno diritto al bonus quelle con un contratto di somministrazione o che sono in apprendistato. Sono escluse le lavoratrici autonome che quindi pagheranno interamente la loro contribuzione. Se un contratto a termine viene convertito a tempo indeterminato il bonus per la lavoratrice madre scatterà in quel momento. La norma non prevede un limite di reddito per ottenere il beneficio. C'è un limite solo all'importo di contribuzione che viene esonerato e quindi si può mettere in busta paga che è di 3mila euro in un

anno e che è chiaramente crescente al crescere della retribuzione dato che è legato alla contribuzione, in percentuale dello stipendio, a carico della lavoratrice. Le madri di tre figli con il più piccolo che non ha compiuto 18 anni hanno diritto al bonus anche nel 2025 e 2026 fino al compimento della maggiore età del terzo figlio.

Secondo i calcoli, le lavoratrici non pagheranno contributi fino a 32.600 euro circa di retribuzione lorda; oltre tale soglia agisce il massimale e i contributi dovuti sono pari a quelli risultanti dall'applicazione della aliquota contributiva al reddito eccedente. A 65.000 euro l'aliquota contributiva effettiva è pari alla metà dell'aliquota legale. L'Inps sottolinea che la realizzazione del requisito per ottenere il bonus si intende soddisfatta al momento della nascita del terzo figlio (del secondo per il solo 2024). Non c'è decadenza dal diritto a beneficiare della riduzione contributiva in caso di premorienza di uno o più figli o dell'eventuale fuoriuscita di uno dei figli dal nucleo familiare o, ancora, nelle ipotesi di non convivenza di uno dei figli o di affidamento esclusivo al padre. Vale chiaramente anche per i bambini in adozione e affidamento.

Ma come fare per accedere alla misura? Le lavoratrici che hanno diritto all'esonero possono comunicare la loro intenzione di avvalersene al datore di lavoro o direttamente all'Inps dando i codici fiscali dei figli. Il beneficio spetta dal primo gennaio, indipendentemente da quando si dà la comunicazione al datore di lavoro o all'Inps, purché in quel momento si abbiano i requisiti. Se il secondo figlio nasce durante l'anno si avrà diritto al beneficio al momento della nascita del secondo figlio. Il beneficio viene interrotto nel momento in cui il secondo figlio compie 10 anni nel caso di dipendente con due figli e nel momento in cui l'ultimo compie 18 anni nel caso di tre o più figli.

[Maristella Massari]



MOLTE SONO COSTRETTE A LICENZIARSI

Endometriosi, lavoratrici senza aiuti

● «Troppe persone, affette da endometriosi, sono costrette a lasciare il proprio lavoro e a rinunciare alle proprie ambizioni professionali a causa dell'impatto fortemente invalidante che la malattia ha su di loro»: a ricordarlo è stato l'evento svolto a Roma, presso la sala «Caduti di Nassirya» del Senato dal titolo «Dare voce al silenzio: Prevenire ed affrontare l'endometriosi» promosso da Carrefour Italia su iniziativa del senatore De Priamo, con l'obiettivo di sensibilizzare istituzioni, associazioni e cittadini su una patologia che riguarda il 15% delle donne italiane (pari a circa 3 milioni), e che può avere un forte impatto sulla qualità della vita, sia dal punto di vista fisico che psicologico, anche perché può causare infertilità, ma che non sempre viene diagnosticata e trattata in modo adeguato e soprattutto è conosciuta solo da 1 donna su 2.

Quasi il 60% delle donne che ha il dubbio di essere affetta da endometriosi non ha mai ef-

fettuato una visita di controllo: un dato allarmante se pensiamo che si tratta di donne in età fertile, che pur essendo consapevoli delle caratteristiche e delle implicazioni dell'endometriosi, non hanno ancora trovato il coraggio o l'opportunità di verificare le proprie preoccupazioni. La percentuale di donne che non si sottopone a controlli aumenta tra le over 45 e tra chi non conosce la malattia. Secondo una ricerca commissionata da Carrefour Italia e realizzata da SWG, solo 1 donna su 4, tra i 35 e i 55 anni, parla di aiuti economici e di azioni di sensibilizzazione all'interno delle aziende, che permettano di evitare pregiudizi sul posto di lavoro. A questo si aggiunge che il 51% delle intervistate individua nello smart working una delle principali soluzioni da adottare per favorire l'inclusione lavorativa, mentre il 33% chiede più giorni di congedo retribuito e il 32% chiede azioni di informazione finalizzate a promuovere un accesso più tempe-

stivo e appropriato ai percorsi specifici di diagnosi e cura.

«Portare all'attenzione delle Istituzioni una misura di civiltà, quale il congedo mestruale adottato da Carrefour, è un'opportunità cruciale per tutte le persone che soffrono di dismenorrea dovuta all'endometriosi o ad altre patologie: è l'occasione affinché una best practice così importante diventi norma nazionale e non solo misura adottata dalla singola realtà aziendale», è stato detto durante il convegno.

«Ci auguriamo - è stato aggiunto - che questo incontro sia il primo passo verso la costruzione di un lavoro di squadra, in cui le istituzioni, confrontandosi con rappresentanti del mondo dell'associazionismo e delle realtà aziendali, giungano ad adottare un pacchetto mirato di misure necessarie per il benessere della persona assegnata femmina alla nascita affetta da endometriosi».

[red.pp]

LE DUE CONVENZIONI

Chiuso quest'anno l'accordo con l'ospedale Mater Dei Hospital di Bari in aggiunta all'intesa col Miulli di Acquaviva delle Fonti

LE PROVE DI AMMISSIONE

Si potranno tenere in modalità «home based», cioè gli studenti sosterranno i due esami concorsuali a distanza



MEDICINA
Il primo corso di laurea in medicina alla Lum è stato inaugurato nel 2021



Lum, a febbraio e marzo i test per entrare a Medicina

Il rettore: «Abbiamo aumentato i posti a disposizione fino a 290»

BARBARA MINAFRA

● **BARI.** Due date per gli aspiranti medici. Il 26 febbraio e il 26 marzo si terranno le due prove di selezione, in modalità *home based*, per l'ammissione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia per l'a.a. 2024/2025 della Libera Università Mediterranea Degennaro.

Per il terzo anno consecutivo, l'ateneo privato di Casamassima ha aumentato il numero di posti a disposizione degli studenti portandoli a 290. Sono 120 in più dello scorso anno, una crescita resa possibile dalla convenzione siglata con l'ospedale Mater Dei Hospital di Bari.

«La nascita del corso di laurea in medicina nel 2021 è stata una sfida importante vinta dalla nostra Università e dalla Regione Puglia in un contesto sanitario regionale e nazionale in cui c'è la necessità di avere sempre più medici. Proprio l'esigenza di rispondere alle crescenti richieste - ha detto il rettore della Lum, Antonello Garzoni - ci hanno suggerito di aumentare i

posti disponibili per gli studenti e, grazie alla convenzione siglata con l'ospedale Mater Dei di Bari, adesso sono 290».

L'accordo con l'ospedale del gruppo Cbh si affianca a quello stipulato nel luglio 2022 con l'ospedale generale regionale Miulli di Acquaviva delle Fonti che ha permesso di avviare un percorso triennale per formare professionisti sanitari con competenze specifiche in ambito clinico-assistenziale. «Le competenze che il corso di laurea in Infermieristica fornirà, avranno grande rilievo di carattere tecnico-formativo ma andremo ad insistere soprattutto sull'umanizzazione delle cure. Tale aspetto è per noi una reale priorità, unico modo concreto per perseguire l'eccellenza sanitaria. I professionisti del futuro in ambito sanitario devono avere a cuore la cura della persona, così da integrare efficacemente le competenze scientifiche che apprenderanno con questo corso» aveva precisato mons. Domenico Laddaga, delegato alla direzione del Miulli.

All'annuncio della convenzione con la

Lum. Mater Dei e Miulli il prof. Garzoni ha spiegato tutto il suo favore: «Sono due strutture che rappresentano il fiore all'occhiello del nostro territorio in campo sanitario capaci di mettere a disposizione le proprie competenze e creare un circolo virtuoso che va a favore della nostra comunità».

Le due prove di ammissione per Medicina e Chirurgia si potranno tenere in modalità *home based* cioè «gli studenti sosterranno la prova concorsuale a distanza, una scelta che abbiamo seguito già dallo scorso anno per andare incontro alle esigenze delle famiglie. Per quanto riguarda i quesiti - ha precisato il prof. Garzoni - abbiamo lasciato più spazio a materie tecniche e al ragionamento logico, tralasciando quelli di cultura generale, perché siamo convinti che uno studente che affronta domande di ragionamento logico con successo sia uno studente che ha capacità di problem solving e quindi sarà in grado di gestire le emergenze che rappresentano un aspetto importante del profilo del medico».

IL PRIMO CONGRESSO SUL TEMA. FORTE PARTECIPAZIONE DI MEDICI E INFERMIERI

Incontinenza e problemi urologici la soluzione è nella diagnosi precoce

● **BARI.** Ne soffrono 800mila pugliesi e soprattutto le donne. L'incontinenza urinaria è un disturbo molto diffuso, con un significativo impatto sia sulla qualità della vita sia sulla spesa sanitaria, ma è altamente sottostimato perché ci si vergogna a parlarne.

«Eppure, curarla non solo è possibile ma risolvibile al 99%», dice il dottor Vito Domenico Ricapito, direttore dell'Unità operativa complessa dell'ospedale Di Venere di Bari che, come quella dell'ospedale San Giacomo di Monopoli, è un centro specializzato nella diagnosi e cura di un problema che affligge 5 milioni di italiani.

«Fondamentale però, prima di qualsiasi trattamento, è che la diagnosi sia fatta bene perché - precisa l'urologo - solo così l'intervento correttivo può dare benefici».

A Bari si è svolto il primo congresso di Urologia Funzionale. Con l'obiettivo di condividere conoscenze, esperienze e avanzamenti nel campo della diagnosi e del trattamento delle disfunzioni uro-

logiche e uroginecologiche, ha registrato una partecipazione inattesa: «Aspettavamo un centinaio di specialisti e invece, in entrambi i giorni, lo hanno seguito più di 200 tra medici, infermieri, fisioterapisti, neurologi, ginecologi e specialisti della disciplina, a conferma dell'interesse diffuso e interdisciplinare di una patologia sotto-diagnosticata e quindi sotto-trattata ma che causa grandi problemi di isolamento sociale e depressione», sottolinea Ricapito.

Oltre agli aspetti scientifici, dagli ultimi studi alle modalità di trattamento sviluppati nei due centri nati sotto la spinta del Dipartimento Nefro-Urologico della Asl Bari, il congresso ha promosso la collaborazione fra centri ospedalieri, universitari e territoriali.

«Questa patologia frequentissima - spiega - non si può affrontare solo con l'urologo ma richiede un approccio multidisciplinare che deve partire dal medico di medicina generale, che innanzitutto deve aiutare il paziente a superare il tabù: parlare di incontinen-

za resta molto difficile».

Se cioè il medico di famiglia è la prima sentinella per l'individuazione della patologia e l'orientamento verso la medicina specialistica, il disturbo che può insorgere a tutte le età, che nel 60% dei casi riguarda le donne e che spesso è conseguenza di tante altre patologie, resta altamente sottostimato. Si va dal parto naturale per l'assità del pavimento pelvico, al post-operatorio del tumore alla prostata, dalla spina bifida ai traumi midollari, dal post-menopausa all'asportazione dell'utero, dal prolasso della vescica alle neuropatie diabetiche.

Una ricerca della Fondazione Italiana della Continenza, stimava nel 2016 circa 5,1 milioni di incontinenti over 18 con un rapporto di 2,7 a 1 tra femmine e maschi. La ricerca metteva in evidenza che, la sola incontinenza femminile, da un punto di vista economico genera tra costi diretti (pannolini, assorbenti, visite, esami, ecc.) e indiretti (smaltimento del materiale protesico, circa 900.000

tonnellate di rifiuti, pari al 4% dei solidi urbani, per una spesa di circa 3.3 miliardi di euro/anno, pari a circa 900 euro/anno per ogni donna incontinente.

I trattamenti possono essere di varia natura: farmacologici, riabilitativi e fisioterapici, mini-invasivi e chirurgici. In ogni caso, non va considerato come una disfunzione da accettare perché legata all'invecchiamento, o un problema da nascondere.

«E' un disturbo che incide pesantemente sulla vita dei pazienti ma - conclude lo specialista - una diagnosi nei nostri centri, dove si va dalla visita ecografica agli esami urodinamici invasivi, può risolvere l'incontinenza urinaria nella maggior parte dei casi».

In Puglia, oltre al Di Venere e all'ospedale di Monopoli (dove opera il dr. Gabriele Saracino) che dal 2015 a oggi hanno trattato con successo oltre 400 pazienti, l'incontinenza è curata a Foggia dai dr. Carrieri e Mancini, a Lecce e al Miulli di Acquaviva. [b.m.]

UROLOGI
Il dottor Vito Ricapito (a destra) con il dottor Fabrizio Palumbo

Primo Piano I nodi della sanità



«PROPOSTE SU CARENZE SANITÀ»
«Sulla Sanità formuleremo delle proposte al governo», avverte Massimiliano Fedriga, presidente della Conferenza delle Regioni e governatore del Friuli (in

foto). Nel mirino la carenza di personale sanitario, «anche con prospettive diverse rispetto alla componente medica che dalle previsioni dal 2028 troverà un numero maggiore di medici

formati rispetto ai professionisti che vanno in pensione. Quanto invece alla carenza di infermieri c'è da dire che questa sarà sempre più consistente e su questo dobbiamo intervenire».

I numeri della Sanità territoriale previsti dal Pnrr

7 miliardi

I fondi stanziati dal Pnrr
Il Pnrr stanziava oltre 7 miliardi per attivare la Sanità territoriale: in particolare 2 miliardi per costruire almeno 1038 Case di comunità, 1 miliardo per 307 ospedali di comunità, 280 milioni per 480 centrali operative territoriali. In pista anche oltre 2 miliardi per le cure domiciliari e 1,5 miliardi per la telemedicina

1.038

Le Case di comunità
Dopo la rimodulazione del Pnrr con Bruxelles il target di Case di comunità da costruire entro metà giugno è sceso a 1.038 Case di comunità, anche se le Regioni con altri fondi puntano ad aprirne 1421 in tutto. Si tratta di strutture sul territorio dove i cittadini potranno trovare servizi infermieristici, visite e prima diagnostica

307

Gli ospedali di comunità
In origine era prevista la costruzione di 400 ospedali di comunità, ma dopo la rimodulazione del Pnrr con l'Europa il target minimo di strutture da costruire è sceso a 307. Si tratta di strutture dove ricoverare pazienti cronici che non hanno bisogno delle cure ad alta intensità di un ospedale normale.

250mln

I fondi per le assunzioni
L'ultima manovra prevede uno stanziamento di 250 milioni nel 2025 e di 350 milioni a decorrere dall'anno 2026 per il potenziamento dell'assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa di personale da reclutare, sia dipendente che convenzionato (e cioè medici di famiglia e pediatri)

Aperte 350 Case di comunità, ma dentro non ci sono medici

La Sanità territoriale. Il nuovo monitoraggio delle strutture previste dal Pnrr: in oltre un terzo non è ancora attivata la presenza di camici bianchi, nelle altre solo per alcune ore e meno della metà sono aperte sette giorni

Marzio Bartoloni

Sono già 350 le Case di comunità che hanno aperto i battenti e altre ne continueranno ad aprire nei prossimi due anni per arrivare entro giugno del 2026 alla quota minima prevista dal Pnrr di 1.038 in tutta Italia. Anche se le Regioni puntano ad aprirne con altri fondi fino a 1.421. Una buona notizia per gli italiani che finalmente potranno beneficiare di visite, esami e servizi più vicini a casa e senza dover ricorrere, come troppo spesso accade, al pronto soccorso per avere una risposta. Peccato però che i pazienti che bussano a queste nuovissime strutture immaginate durante il Covid per avvicinare di più il Ssn agli italiani con servizi h24 sette giorni su sette rischiano di trovare poco o niente di quello che si aspettano perché in molte case di comunità la presenza di un medico non c'è. Oppure c'è, ma solo per poche ore al giorno: in oltre un terzo (120) delle 350 case di comunità già aperte al momento non è prevista una presenza di pediatri o medici di famiglia, mentre in altre 56 strutture la presenza medica è prevista al momento per meno di 30 ore a settimana (al massimo 4-5 ore al giorno). In pratica in metà case di comunità i servizi sono soprattutto di tipo infermieristico (previsti anche psicologi e assistenti sociali), mentre in altre 60 la presenza di medici di famiglia e pediatri varia tra le 30 e le 49 ore e in 112 tra 50 e 60 ore a settimana. Tra l'altro, delle 350 strutture già aperte meno della metà (148) sono aperte sette giorni su sette e solo 110 anche h24, mentre 61 offrono servizi 6 giorni su 7 e ben 141 meno di 6 giorni. Se queste sono le premesse della nuova Sanità territoriale su cui il Pnrr



Rischio "scatole vuote".
Aprono le nuove Case di comunità, ma con poco personale servizi a rischio

investe oltre 7 miliardi tra nuove strutture, cure domiciliari e telemedicina bisogna allora cominciare a preoccuparsi che si rischi di trovarci tra due anni - quando dovranno essere a regime tutte - con delle "scatole vuote" con poco personale e servizi contati per i cittadini.

Questo almeno emerge dall'ultimo monitoraggio sull'attuazione della nuova Sanità territoriale appe-

dici e infermieri per le strutture aperte e tra i nodi fondamentali mai sciolti finora c'è quello del ruolo da assegnare ai medici di famiglia che dovrebbero essere tra le figure cardine: tramontato il tentativo chiesto dalle Regioni di assumere i giovani medici delle cure primarie come dipendenti per farli lavorare nelle case di comunità, sono oltre tre anni che si discute come "vincolarli" a lavorare almeno qualche ora nelle nuove strutture (si veda articolo a fianco).

Ma cosa devono fare le Case di comunità? Le più grandi (quelle «hub») - secondo i requisiti del Dm 77 - devono garantire una «presenza medica» 24 ore al giorno sette giorni su sette, insieme agli infermieri (12 ore al giorno per 7 giorni). Tra le altre figure anche specialisti come psicologi, logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione e assistenti sociali. Qui gli italiani - soprattutto gli oltre 14 milioni di malati cronici - potranno ottenere, almeno sulla carta, oltre alla classica visita anche servizi diagnostici primari con apparecchiature come ecografi, elettrocardiografi, retinografi, oct, spirometri. Previsti anche punti per i prelievi e per gli screening oltre che per le vaccinazioni. L'idea insomma è quella di farle diventare anche un'alternativa al pronto soccorso per i pazienti non urgenti. Qui si dovrebbero trovare anche i servizi classici di prenotazione di visite e ricovero (il Cup). Addirittura già da quest'anno saranno attivate migliaia di postazioni con le quali erogare le prestazioni di telemedicina (il Pnrr investe 1,5 miliardi). Ma la domanda sorge spontanea: ci sarà almeno un medico che accenderà il pc per far partire la telemedicina?

na arrivato sul tavolo del ministro della Salute Orazio Schillaci e aggiornato al 31 dicembre scorso, che riporta anche 105 ospedali di comunità aperti e 103 Centrali territoriali operative, oltre alle 350 case di comunità (presenti soprattutto in Lombardia, Emilia e Veneto). Il nodo però non è più tanto quello del rispetto dei tempi nel costruire i muri delle nuove strutture - soprattutto dopo lo stralcio di una parte di queste deciso con l'ok di Bruxelles - ma quanto il fatto di popolarle del personale necessario per offrire i servizi che sono previsti. La scorsa manovra stanziava 250 milioni per il 2025 e 350 milioni dal 2026 per assumere il personale sul territorio. Ma intanto c'è da trovare subito me-

Sì all'accordo dei dottori di famiglia, resta il nodo del loro ruolo in futuro

Siglata l'intesa

Al via aumenti del 3,78% e arretrati per 15mila euro per oltre 50mila sanitari

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Aumenti contrattuali del 3,78% e arretrati da riscuotere di 15mila euro in media e poi novità su telemedicina e tutele per malattie e infortuni. E anche qualche aggancio al Pnrr e alla Sanità territoriale che sta bussando alla porta. Dopo 6 anni di attesa, arriva il rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale (Acn) di medicina generale e continuità assistenziale 2019-2021 siglato ieri in Sisac dai sindacati di categoria che interessa 40mila medici di famiglia e oltre 10mila ex guardie mediche. A snocciolare i primi risultati è il segretario nazionale della Fimmg, il sindacato principale, Silvestro Scotti: «Con l'Accordo recuperiamo parte del ritardo accumulato negli anni. Aggiornando i compensi al 2021 e recuperando 5 anni di arretrati, parliamo di più di 700 milioni, soldi accantonati negli anni dalle regioni e che non aumentano la spesa pubblica».

Ma la vera partita sul futuro della medicina di famiglia si giocherà con il prossimo Acn 2022-2024 e visti i tempi lunghi con cui si arriva al traguardo il rischio è quello di arrivare troppo tardi mentre nel frattempo continuano ad aprire le nuove Case di comunità. Il nodo è sempre quello e cioè come riformare una professione che dopo il Covid non può più restare isolata nel suo ambulatorio: oltre a qualche specialista e agli infermieri - anche loro difficilissimi da trovare - l'idea è far lavorare almeno parte dei 40mila medici di famiglia (e 17mila specialisti ambulatoriali) nelle Case di comunità. Ma come? Il precedente Governo Draghi aveva pensato di obbligarli a lavorare un certo numero di ore nelle nuove strutture, ma il progetto è naufragato con la caduta dell'Esecutivo e da allora ogni progetto è rimasto nei cassetti. Tramontate le strade più radicali come quella di assumere i nuovi medici di famiglia come dipendenti (oggi sono liberi professionisti in convenzione) l'idea a cui si sta lavorando è di lasciare questa opzione volontaria: chi lavorerà nelle Case di comunità almeno un po' di ore (con il massimale che scenderà a 800-1000 assistiti) avrà un incentivo economico, ma la vera novità riguarderà i nuovi medici di famiglia che

avranno un "vincolo" fisico a lavorare nelle Case di comunità in associazione con gli altri colleghi.

Comunque già nell'intesa siglata ieri ci sono le prime tracce del futuro che verrà: c'è innanzitutto il consolidamento delle Aggregazioni funzionali territoriali (Aft) come terminale di una rete mirata a tenere insieme il ridisegno dell'assistenza sul territorio voluto dal Pnrr, ma anche il via libera al ruolo unico per la medicina generale che consentirà anche alle guardie mediche di avere uno studio con propri assistiti, magari proprio nelle case di comunità. Oltre l'impegno a prestare servizio nelle stesse case di comunità con un orario inversamente proporzionale al numero degli assistiti il cui tetto (massimale) potrà espandersi da 1.500 a 1.800 pazienti.

Tra le altre novità per i dottori, maggiori tutele della genitorialità nell'ottica di una professione sempre più al femminile e una maggiore autonomia di gestione degli studi medici, che potranno anche ospitare specialisti per la presa in carico dei pazienti cronici.

Non mancano i nodi e a metterli in fila è questa volta il vicesegretario della Fimmg, Pierluigi Bartolotti: «Sarà il prossimo Atto di indirizzo a definire le priorità e la prima è che il sistema va organizzato con la maggiore efficienza possibile, armonizzando ospedale, territorio e domicilio, per garantire risposte tempestive e appropriate ai cittadini. Adeguate - aggiunge - a un modello di medicina sempre più mirato sulla prevenzione e su una presa in carico in sinergia con specialisti, infermieri e psicologi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROGETTO

Bambino Gesù con nuova sede

L'ospedale pediatrico Bambino Gesù, eccellenza della Santa Sede, avrà entro qualche anno una nuova collocazione. Una dichiarazione d'intenti è stata siglata ieri tra Italia e Santa Sede individuando nell'area dell'ex Ospedale Carlo Forlanini di Roma «uno dei luoghi più idonei» per la nuova sede. Il Vaticano comprerà l'area (che avrà l'immunità extraterritoriale), ma sarà l'Italia a costruire l'immobile, mentre la Santa Sede pagherà poi un affitto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA