

ANZIANI E SOCIETÀ

Il riordino delle pensioni affossato L'ultimo decreto con la solita trovata elettorale

Il decreto legge in materia di previdenza e sanità emanato dal governo per la terza volta di seguito dall'inizio dell'anno è un'ulteriore conferma dell'arroganza del governo che fino alla fine del '79 ha tenuto su tutto scavalcando il Parlamento. Tale arroganza non è affatto attenuata dal tentativo maldestro che è stato messo in atto di cogliere questa occasione per fare un po' di demagogia elettorale.

Tutti sanno, e prima di tutti lo sanno il governo e i Partiti che lo sostengono, che, non potendo più ricorrere neppure all'abusato marchingegno dei voti di fiducia, questo voluminoso decreto ha pochissime (forse nessuna) probabilità di essere convertito in legge in piena campagna elettorale del Parlamento. Il quotidiano socialdemocratico informa infatti che la Camera è stata convocata per il 17 e prenderà atto dell'avvenuto presentazione del provvedimento che, formalmente avvertirà il suo iter in commissione, ma senza alcuna possibilità di essere convertito in legge. Anzi, lo stesso giornale ci preannuncia che lo stesso decreto dovrà essere ripresentato il 17 e prenderà atto dell'avvenuto presentazione del provvedimento che, formalmente avvertirà il suo iter in commissione, ma senza alcuna possibilità di essere convertito in legge. Anzi, lo stesso giornale ci preannuncia che lo stesso decreto dovrà essere ripresentato il 17 e prenderà atto dell'avvenuto presentazione del provvedimento che, formalmente avvertirà il suo iter in commissione, ma senza alcuna possibilità di essere convertito in legge.

sistenziali per i lavoratori agricoli iscritti negli elenchi anagrafici di 28 province meridionali; la proroga dei prelievi per i lavoratori dipendenti da aziende in crisi; la fissazione delle scadenze per i versamenti dei contributi previdenziali dei lavoratori autonomi (l'INPS non ha ancora potuto incrementare la rata di aprile) e pochissime altre norme. Di particolare interesse sarebbe stata la riforma, che è invece sparita, della sospensione dei finanziamenti destinati alle strutture ospedaliere nelle regioni che hanno più posti letto della misura indicata dall'organizzazione mondiale della sanità, onde evitare saccheggi a scopo elettorale del fondo sanitario nazionale.

Invece il decreto è composto di 18 articoli, formati da 143 commi, che trattano almeno un centinaio di materie non tutte urgenti e necessarie, anzi alcune chiaramente inopportune, cito per tutte quella che fiscalizza 330 miliardi di oneri sociali alle aziende commerciali prive di copertura finanziaria che finirà con l'aumentare il deficit dell'INPS.

perché. Innanzitutto va detto che quando i comunisti hanno avanzato la proposta di stralcio dal decreto di queste due norme non intendevano in alcun modo sottrarsi all'impegno di introdurre un po' di giustizia in questo campo e di usare il necessario rigore. La proposta era volta a riportare nella sede più idonea la discussione di queste norme e a misurare l'effettiva volontà del governo di far riprendere alla legge il riordino iter in corso nel giugno 1982. Ora, pur sapendo che la possibilità di discutere queste norme della legge di riordino è stata cancellata, prima dalla volontà della maggioranza, che ha chiesto altro tempo, poi dallo scioglimento anticipato del Parlamento, l'aver tolto dal decreto queste due norme può dare l'illusione che questa partita sia ormai chiusa e che i partiti di governo abbiano rinunciato a «toccare» questi ieroglifici: gli interessati potrebbero quindi stare tranquilli e magari votare riconoscenti per lo scudocrociato. Noi siamo convinti invece che in questa occasione i partiti di governo abbiano tenuto conto del suggerimento dato qual-

che tempo fa da due ministri democristiani — gli on. Pandolfi e Gorla — secondo i quali le misure più restrittive e sempre meglio proporzionate agli italiani con le elezioni alle spalle non con le elezioni davanti.

Basta guardare alla storia che sta dietro alla vicenda dell'integrazione del minimo di pensione per rendersene conto. Dopo una sentenza della Corte Costituzionale che ha esteso il diritto ad una integrazione di carattere assistenziale anche a coloro che hanno redditi molto elevati, l'esigenza di intervenire su questo istituto è riconosciuta da tutti. Sul modo di intervenire vi sono state posizioni diverse. I partiti di maggioranza fin dal gennaio 1982 erano orientati (art. 14 del testo della legge di riordino votato in commissione) a togliere l'integrazione al minimo non solo a coloro che avevano un reddito proprio pari al valore di due pensioni al minimo, ma anche tenendo conto del reddito del coniuge. Il PCI ha sempre sostenuto che bisognava tener conto solo del reddito del soggetto. Con posizioni alterne, a volte in un modo a volte nell'altro, il governo ha introdotto questa norma nella legge finanziaria, poi nel programma Fanfani, poi in due decreti. Chi può credere che l'aver fatto questa norma da un decreto in cui c'è dentro di tutto non abbia un significato elettorale? Tenendo conto dell'incapacità dei partiti che finora hanno governato il Paese di arrestare il deficit pubblico attraverso norme rigorose, ma giuste, c'è da giurarsi che dopo le elezioni, specie se la DC ottenesse il risultato sperato, si cercherà di correre ai ripari, facendo pagare questa operazione elettorale con interessi salati.

Invece, definiamo questa operazione elettorale, vediamo che ha il compito di adattare la posizione a seconda della posizione del corpo nello spazio, e un po' di tempo che si impiglia.

Molti poi sono preoccupati per la loro minima, che non accenna a restare sotto i fatidici 90, e magari la massima sta lì, buona buona, a 160. In un gruppo di anziani non si può avere un dubbio ed ha trovato che la pressione diastolica, quella minima cioè, rilevata col solito metodo del manicotto applicato esternamente al braccio, era mediamente superiore di 30 mm. HG (che sono i millimetri di altezza della colonna di mercurio dell'apparato) di quella rilevata andando a pescare dentro il lume dell'arteria. Per la massima invece (quella sistolica) i due metodi di rilevamento davano pressappoco gli stessi valori.

Logica vorrebbe, pertanto, che si fosse meno ansiosi per i valori minimi, qualora questi derivassero da mero rinvio. Se invece l'ipertensione diastolica è la conseguenza di uno stato congestizio del cuore destro, il discorso è completamente diverso e il cardiologo avrà il suo bel da fare.

In sostanza si può convivere con la pressione un po' alta quando si è vecchi, sia perché questa condizione può essere quella che garantisce meglio la sufficienza dell'afflusso sanguigno so-

A Gubbio ben duecento studiano con i giovani

GUBBIO — «Adotta un nonno, suggerisce il ministro della Pubblica Istruzione, ma all'Istituto sperimentale di Gubbio di nonni ne hanno adottati quasi duecento. E questa forse la specialità dell'università per la terza età che nasce qui, anche rispetto alle positive esperienze già avviate in Umbria, a Perugia e a Città di Castello. La sede dell'ateneo infatti sarà nelle aule dello Sperimentale, giovani e anziani avranno in comune la mensa, i laboratori linguistici, il cineforum, la biblioteca, gli insegnamenti ma soprattutto potranno mettere insieme il loro diverso bagaglio di sapere e di esperienza.

La prima lezione sarà il 25 ma gli anziani scolari si sono presentati in tanti anche alla inaugurazione ufficiale di questa iniziativa, forse per sentirsi meno soli di fronte a dubbi e perplessità. Sono sorpresi: possono iscriversi all'università anche se hanno fatto solo poche classi delle elementari. Pietro Pizzichelli, settant'anni, è divertito: «Chi lo avrebbe mai detto. La scuola non mi è mai piaciuta e quasi quasi fui contento quando a nove anni lasciai per andare a fare il muratore. Ora che nessuno mi costringe torno su i banchi. Ma è solo un modo per stare in compagnia.

Naturalmente una moglie non è d'accordo. Chiarina, 64 anni, la pensa diversamente: fu un grande dolore lasciare la scuola dopo le elementari. «Per fare studiare i figli ho fatto qualsiasi sacrificio e ora che sono tutti laureati spero solo che mi aiutino a fare i compiti.

E le materie preferite? Tutti d'accordo, al primo posto viene il corso di ginnastica e poi la medicina. Sì, magari soltanto per raccapezzarsi meglio fra sciroppi e pillole e riuscire a



vece vorrebbe insegnare gli stornelli. E con un filo di voce canta la storia di due sposi che si erano perduti per la cattiveria di un signorotto e poi alla fine si ritrovano. «Mi commuovo ogni volta — confessa Nazareno —, è così bella e triste. Ma ne so tante altre. Sono tutti fatti veri, li raccontavano i cantastorie che giravano per l'Umbria. Sarebbe un peccato se dopo di noi nessuno li sapesse più».

Ma da questa esperienza dell'università si aspettano tante altre cose, di discutere di politica ma senza accalorarsi, fa male al cuore, di leggere i giornali, di fare passeggiate ecologiche e gite artistiche e infine di ballare. Sono tutti patiti per la danza. Almeno una cosa in comune con i giovani c'è già: la «febbre del sabato sera». Ma non vi spaventa l'idea di conoscere tutti questi giovani? Le donne, prontissime, esclamano: «Ma no, anzi. I giovani ci piacciono. Ci andiamo d'accordo». Gli uomini, con minore entusiasmo, si limitano ad annuire. Intanto nella sede della Università sanitaria ferve l'attività per mettere a punto gli ultimi dettagli di questa iniziativa nata dalla collaborazione fra l'assessore alla USL, Maria Assunta Pierotti, la coordinatrice dell'Istituto tecnico, l'Università di Perugia e la Regione. Ma tutto funzionerà alla perfezione come è già successo per i soggiorni al mare e al lago, per gli scambi culturali con le altre regioni. Del resto gli stessi anziani sono a disposizione dell'assessore per sistemare piccole pratiche, scrivere gli inviti, prendere le iscrizioni. È una ricetta valida a metà fra servizio pubblico e volontariato che ha permesso a questa piccola città di fare tante grandi esperienze.

La «università» nelle aule dello Sperimentale - «Ai nostri compagni di classe vogliamo insegnare anche gli stornelli»

pronunciare senza inciampi il complicato elenco dei loro acciacchi.

C'è anche chi è disposto a tentare l'esperienza della lingua straniera. «La voglio mi è venuta — racconta Renato Proacci, 60 anni — quando sono andata a Lourdes e ho sperimentato la rabbia di chi non capisce neanche una parola di quello che ti dicono. Vorrei imparare il francese ma con tutta la buona volontà non credo che ce la farò. Sono troppo vecchia». Ettore Picotti una volta l'inglese lo sapeva — ha lavorato dieci anni negli Stati Uniti — e Anacleto Cernicchi durante la guerra aveva imparato a

avarsela con il tedesco.

Ma poi questi anziani allievi, durante i corsi, saliranno anche in cattedra. Che cosa hanno in mente di insegnare ai loro compagni di scuola più giovani? «Insegnare non è la parola giusta — precisa Vito Tommasoli —, raccontare va meglio. L'amarezza dell'emigrazione e i pericoli del lavoro in miniera, la grande avventura delle lotte contadine a Gubbio, si di quando per conquistarsi il diritto ad almeno metà del raccolto portammo tutti gli animali nella piazza del mercato e restammo lì finché gli agrari non cedettero».

Nazareno Mosca, 70 anni, in-

Antonella Caiata

Quanti segreti nasconde la pressione

Prima regola: misurarla in modo accurato - I dubbi sulla «minima» e sulla «massima» - Farmaci, un'arma a doppio taglio - Quando servono controlli più approfonditi - Fare i conti con l'individuo nel suo complesso

Precisiamo: non è che le modificazioni della pressione arteriosa non sono da prendere in considerazione. Quello che è importante è capire che quasi mai si tratta di un dato che deve essere valutato separatamente e trattato in quanto tale. Si tenga presente che con l'andare degli anni i rischi di incidenti cardiovascolari aumentano in presenza o meno di ipertensione, e che la causa di tali incidenti va addebitata più che altro allo stato della parete arteriosa. Siccome sappiamo che, almeno per i vecchi che non presentano patologie specifiche, la pressione alta è la conseguenza di una perdita di elasticità delle arterie, a cominciare dall'aorta, attraverso il rilevamento della pressione grosso modo possiamo capire in quale stato esse si trovino.

Sarà bene però che il rilevamento avvenga in modo accurato sempre sullo stesso punto del braccio, che deve essere nudo, e sempre con la stessa tecnica, tenendo conto della postura, che è come dire che la pressione si deve misurare sdraiati, seduti ed in piedi. Altrimenti si potrebbero rilevare dati discordanti: magari uno prende un diuretico per abbassare la pressione che s'era fatta rilevare in farmacia da seduto, poi si alza in piedi e casca per terra come un fagotto perché il barocettore, quel piccolo ganglio nervoso

che ha il compito di adattare la posizione a seconda della posizione del corpo nello spazio, e un po' di tempo che si impiglia.

Molti poi sono preoccupati per la loro minima, che non accenna a restare sotto i fatidici 90, e magari la massima sta lì, buona buona, a 160. In un gruppo di anziani non si può avere un dubbio ed ha trovato che la pressione diastolica, quella minima cioè, rilevata col solito metodo del manicotto applicato esternamente al braccio, era mediamente superiore di 30 mm. HG (che sono i millimetri di altezza della colonna di mercurio dell'apparato) di quella rilevata andando a pescare dentro il lume dell'arteria. Per la massima invece (quella sistolica) i due metodi di rilevamento davano pressappoco gli stessi valori.

Logica vorrebbe, pertanto, che si fosse meno ansiosi per i valori minimi, qualora questi derivassero da mero rinvio. Se invece l'ipertensione diastolica è la conseguenza di uno stato congestizio del cuore destro, il discorso è completamente diverso e il cardiologo avrà il suo bel da fare.

In sostanza si può convivere con la pressione un po' alta quando si è vecchi, sia perché questa condizione può essere quella che garantisce meglio la sufficienza dell'afflusso sanguigno so-

prattutto in alcuni distretti importanti come quello nervoso, poi perché i farmaci sono armi a doppio taglio. Essi possono infatti arrecare più danni che benefici, come l'aumento della glicemia, dell'uricemia, della creatinemia, per dire di alcuni.

In attesa di una ricerca longitudinale che permetta di valutare sulla base della morbilità e della mortalità i risultati fra un campione di popolazione sottoposto a terapia anti-iperensiva e uno no, se non ci sono alterazioni particolari da correggere, si può concludere che una pressione massima di 180 mm. HG, be', in vecchiaia, può anche andare.

Se invece ci sono segni di insufficienza coronarica, con crisi di angina cioè di dolore al petto, oppure segni di impiego cardiaco più o meno severo (come affanno, edemi alle caviglie, mancanza di forze, la musica cambia). E cambia anche se la pressione va ben oltre i 180 e tende a rimanere, se uno si porta dietro qualche decina di chili di grasso in più, se urine in continuazione e ha sempre sete perché c'è troppo zucchero nel sangue.

Uno sguardo al fondo dell'occhio è sempre bene farlo, e anche una controllata alla pressione del globo oculare. Se uno poi vuol fare le cose in regola, in assenza di sintomi precisi, o con

scarsa e saltuaria sintomatologia pseudo-anginosa, può coprire un quadro più preciso della sua situazione assumendosi ad un controllo elettrocardiografico dinamico per 24-48 ore, il cosiddetto Holter, oppure ad una prova da sforzo al ciclo-ergometro o ad una scintigrafia cardiaca.

Tutti o parte di questi accertamenti sono d'obbligo in caso di ipertensione associata ad angina, e sotto i 70 anni, e per le indagini che sono dette non invasive (perché utilizzano strumenti e sostanze che non bisogna fare entrare nell'organismo) se si sospetta un'angiopatia chirurgica, al fine di correggere una condizione insidiosa, si deve ricorrere all'angiografia coronarica. Si tratta pur sempre di casi meno frequenti.

Comunque dopo i 70 casi per i quali l'indicazione chirurgica è da scartare (e sono la maggior parte), se all'ipertensione si associa l'angina i farmaci sono una garanzia. Viva i farmaci in questi casi, viva i diuretici, i calcioantagonisti, i betabloccanti, la nitroglicerina e l'isossobrida, sempre in maniera controllata e sotto la guida di chi sa valutare non soltanto un organo come se si trattasse di qualcosa che non appartenesse a quell'individuo, ma l'individuo nel suo complesso.

ridurla, facendo il raffronto con i coetanei sedentari.

Per alleviare le sofferenze altrui occorre prima di tutto conoscere la natura e le cause. Ciò è tanto più importante in un campo come quello della patologia senile, in cui enorme rilievo assumono i fattori sociali e geografici. Studiare questi fattori richiede un approccio multidisciplinare e strutture nuove, del tipo di quella che noi abbiamo progettato. Questo progetto ha avuto la sua legittimazione, come dire, politico-amministrativa durante il convegno, presieduto dal vicepresidente delle IPAB, Bruno Cremascoli, con la partecipazione di Faustino Boioli, assessore ai servizi sociali della Provincia di Milano e di Attilio Schemmari, assessore all'Assistenza e Sicurezza sociale del Comune di Milano.

Ugo Cavallieri
(Direttore del Centro di Medicina Preventiva dell'Adulto delle IPAB di Milano)

Si invecchia meglio con attività ridotta

Se tutto andrà bene, la città di Milano disporrà di un Istituto di Gerontologia, un vero e proprio centro di ricerca e di studio sulle malattie degli anziani. Questo centro avrà la sua sede presso il rinnovato istituto P. Retelli. Il progetto è stato illustrato nel corso di un convegno dell'ente organizzatore, l'IPAB di Milano, con la presenza del sindaco Tognoli. Come hanno sottolineato sia il presidente dell'IPAB, Matteo Carriera, sia i vari relatori (Vechhi, Giori, Bazzani, e il sottoscritto), Milano è una città sempre distinta per fervore di iniziative in favore della popolazione anziana, e ha cercato di far fronte ai problemi assistenziali che questa delicata parte della società pone a chi amministra la città e i suoi enti.

Ma oggi occorre compiere, come si dice, un salto di qualità. Voglio dire: è proprio dall'attività compiuta finora che nasce l'esigenza, la spinta a saperne di più, a disporre di più informazioni sull'anziano, sulle sue infermità, sulle reali

dimensioni, qualitative e quantitative, del suo modo di essere malato e di richiedere l'intervento della medicina e dell'assistenza.

La gerontologia, scienza che studia gli anziani, è una disciplina abbastanza giovane. Il suo obiettivo — ridotto a quattro parole — è quello di contribuire ad una rivoluzione dell'esistenza dell'uomo nei confronti della vecchiaia, cioè sopprimere l'infertilità e la morte nell'ultimissima parte della vita, dopo i 75 anni. La morte prematura, il nemico da combattere, ieri era legata essenzialmente alle malattie infettive, mentre oggi è legata a quelle cronico-degenerative, l'arteriosclerosi e le affezioni tumo-

rali. Ma per fare qualche passo concreto in questa direzione occorre sviluppare un'attività di studio, di osservazione, di raccolta e selezione dei dati, insomma di corretta informazione per operatori e utenti. Ecco perché abbiamo progettato l'Istituto.

Dobbiamo saperne di più, per esempio, sui caratteri adattativi-compensatori di molte malattie senili: negli anziani con ipertensione arteriosa il decorso dell'arteriosclerosi degli arti è più favorevole (e le prestazioni mentali sono migliori) rispetto ai coetanei con pressioni normali o ipotoniche. Bisogna saperne di più sui rapporti tra condizioni di vita e malattie e disfunzioni dell'e-

tà avanzata. Esistono fattori di rischio ben noti sui quali adesso non mi voglio soffermare. Ma ce ne sono anche altri sui quali va la pena di indagare: ancora: per esempio l'abitudine dell'uomo del nostro tempo a non rallentare la propria attività nella stagione fredda, cioè a non ibernare come faceva l'uomo dell'età pre-industriale. Il criceto che d'inverno non riposa ha una sopravvivenza inferiore del 25% rispetto a quello che riposa. Bisogna saperne di più — è l'ultimo esempio — sui rapporti tra esercizio fisico ed invecchiamento: tenendo conto anche del fatto che, nell'animale, un'attività fisica iniziata nell'ultima parte della vita tende a

ridurla, facendo il raffronto con i coetanei sedentari.

Per alleviare le sofferenze altrui occorre prima di tutto conoscere la natura e le cause. Ciò è tanto più importante in un campo come quello della patologia senile, in cui enorme rilievo assumono i fattori sociali e geografici. Studiare questi fattori richiede un approccio multidisciplinare e strutture nuove, del tipo di quella che noi abbiamo progettato. Questo progetto ha avuto la sua legittimazione, come dire, politico-amministrativa durante il convegno, presieduto dal vicepresidente delle IPAB, Bruno Cremascoli, con la partecipazione di Faustino Boioli, assessore ai servizi sociali della Provincia di Milano e di Attilio Schemmari, assessore all'Assistenza e Sicurezza sociale del Comune di Milano.

Ugo Cavallieri
(Direttore del Centro di Medicina Preventiva dell'Adulto delle IPAB di Milano)

Domande e risposte

Gli elementi per il calcolo della pensione

«Sto per raggiungere il 60° anno di età; ho versato all'INPS 342 contributi settimanali obbligatori e 619 contributi settimanali volontari della prima classe di contribuzione. Sono un dipendente statale con reddito di lavoro superiore al doppio del trattamento minimo, e desidererei conoscere, in base alla riforma delle

pensioni INPS, l'importo della pensione che mi verrebbe corrisposta per tali contributi o se posso, in alternativa, fare il ricongiungimento in base alla legge n. 29 del 7-2-1979 chiedendo contemporaneamente il rimborso dei contributi volontari versati in corrispondenza del mio lavoro come dipendente dello Stato.

DOMENICO RUSSO
Margherita di Savoia (FG)

Non possiamo dirti a quanto ammonterà la tua

pensione INPS poiché non ci dai gli elementi necessari per poter sviluppare i relativi calcoli. Tieni presente che ora la pensione viene liquidata sulla base delle ultime 260 settimane di contribuzione, che nel tuo caso sarebbero quelle coperte dai contributi volontari. Questi 5 anni di versamento vengono poi rivalutati secondo determinati coefficienti e infine si fa il calcolo della pensione. Non conoscendo questi elementi, confermiamo, non è possibile stabilire l'ammontare della rata

mensile. Si presume, comunque, che la somma non sarà granché alta, dato che i contributi — da sopprimere — si riferiscono a periodi passati. Potrebbe essere preferibile fare la ricongiunzione di modo che tu possa aumentare l'importo della pensione statale che non dovrebbe essere formata da molti anni di contributi se tu prima per qualche anno sei stato iscritto all'INPS. Se segui questa via dobbiamo però precisarti che non puoi chiedere il rimborso

dei contributi volontari che si sovrappongono ai contributi obbligatori statali, in quanto questa possibilità non è annessa dalla legge. Gli importi, comunque, non vanno perduti, perché essi vengono ugualmente considerati per determinare l'onere della riserva matematica che devi versare allo Stato per la ricongiunzione. Ovviamente, il periodo della prosecuzione volontaria non ti sarà riconosciuto utile a pensione, dato che per lo stesso periodo hai già contributi obbligatori.

Desidero ricevere l'Unità OGNI MARTEDÌ in abbonamento, utilizzando la tariffa speciale in occasione della pubblicazione della pagina «ANZIANI E SOCIETÀ»:

PER UN ANNO A LIRE 16.000
PER SEI MESI A LIRE 8.000

L'abbonamento verrà messo in corso subito a partire dal ricevimento del presente tagliando da parte dei nostri uffici, per il PAGAMENTO attendi che mi inviate il modulo di CCP.

COGNOME NOME

VIA CITTÀ

CAP Firma

Ritagliare questo tagliando e indirizzarlo (in busta o mediante cartolina postale) a l'Unità - Ufficio Abbonamenti Viale F. Testi 75 - 20162 Milano.

TARIFFA IN VIGORE FINO AL 30 GIUGNO 1983

SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE

SUPER POLI-GRIP®

la pasta adesiva per dentiere più venduta in Italia.

OGGI ancora più vantaggiosa nel prezzo.

OGGI con Corega Tabs le compresse effervescenti per la pulizia della dentiera.