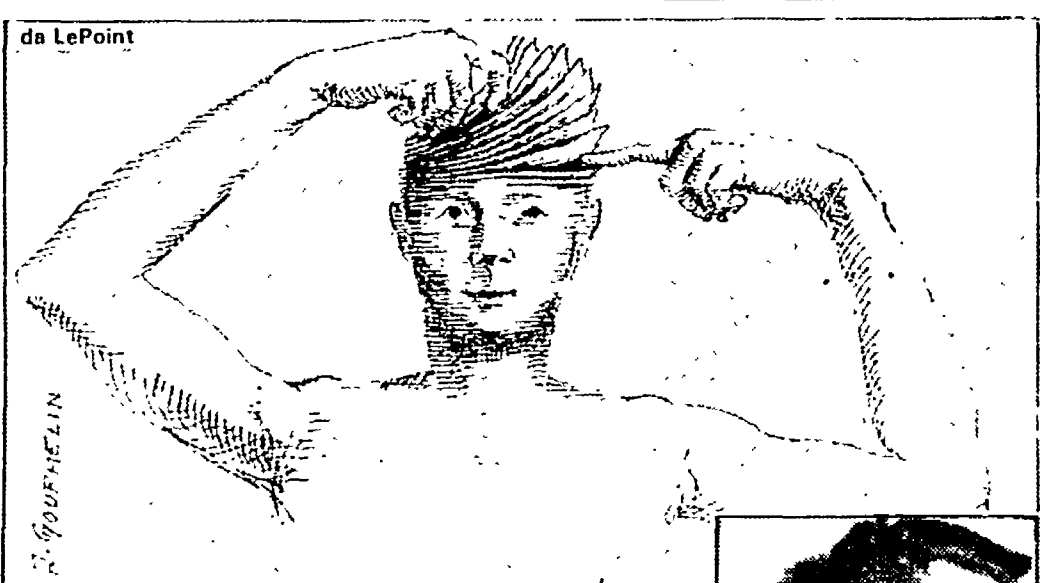


Ricongiunzioni: quelle pratiche con il contagocce

Dall'INPS 160.950 domande, definite 75.800, alla CPDEL ma solo 700 liquidazioni al mese con una giacenza di 400.000



ROMA — Si accetta molto spesso, come una fatalità, che la vecchiaia porti con sé una perdita della memoria. Questa affermazione non è del tutto vera, o almeno è suscettibile di importanti correzioni. Certo, l'anziano è anziano, e c'è vecchio e vecchio. Ma, senza considerare i veleggiatori eccezionali, come può essere stato un Picasso fino agli ultimi suoi giorni, si può dire in generale che la vecchiaia non è affatto sinonimo di età immemore, oscura, priva di ogni luce di apprendimento o della possibilità di percorrere nuove esperienze. Tutto (o molto) sta nella volontà di mantenere un buon allenamento psichico e di conservare in attività le proprie funzioni intellettuali. Lo si constata perfino negli animali da esperimento: un ratto vecchio che sia occupato in qualche esercizio, ha più proteine cerebrali di un suo «cortano» che sia invece a riposo. Ma attenzione: tenere in movimento il cervello non è prerogativa esclusiva degli intellettuali e delle persone colte; ciò che è utile è continuare comunque a pensare, a leggere, a giocare (anche a carte), ad essere attivi, curiosi e legati al proprio ambiente sociale e familiare. Tanto è vero che quello del ruolo passivo degli anziani è un problema che investe molto più drammaticamente la società urbana rispetto a quella rurale.



Paul Delwaide, direttore del reparto di neurologia dell'Hôpital de Bavière dell'Università di Liegi

Il governo ha finalmente risposto alla nostra interrogazione presentata a novembre relativa allo stato di attuazione della legge sulla ricongiunzione dei contributi, la legge n. 29 del 1979. Purtroppo si tratta di una risposta parziale. Il ministro, infatti, ha riferito solo sull'operato dell'INPS e non — come chiedevamo — di tutti gli enti previdenziali interessati all'applicazione della legge e soprattutto della situazione esistente alla CPDEL, la Cassa previdenziale dipendenti enti locali.

Sempre nello stesso periodo, in gestioni diverse dall'assicurazione generale obbligatoria (ex art. 2 della legge n. 29), sono pervenute 697.550 domande e le pratiche liquidate ammontano a 404.350. In questo caso si tratta di lavoratori che, nel passato, sono stati iscritti all'assicurazione generale obbligatoria dell'INPS e che chiedono di ricostituire in altre gestioni la posizione assicurativa. La grande maggioranza è di loro che risultano oggi assicurati alle gestioni degli istituti di Previdenza (CPDEL) e che chiedono quindi di costituire su di esse la posizione unica.

stato assolutamente allarmante e tale da destare le nostre più vive preoccupazioni. In esso si ammette che ad una giacenza di oltre 400.000 pratiche ed al costante arrivo di oltre 3.000 nuove domande al mese, vengono emanati in media 700 decreti mensili. Tutto ciò produce un gravissimo ed inaudito ritardo nella liquidazione delle pratiche per gli stessi lavoratori — già pensionati o in procinto del pensionamento — al quale la CPDEL ha dato precedenza nell'esame delle domande.

E un giorno la memoria comincia a «rallentare» «Teniamola sotto allenamento»

Nostra intervista con il prof. Paul Delwaide che dirige a Liegi un ospedale specializzato - Dibattito al CNR sulle prospettive e le ricerche - La velocità di acquisizione

l'invecchiamento: prospettive di ricerca», organizzato dalla Federazione nazionale della stampa e dall'Associazione stampa medica italiana. Delwaide è docente all'Università di Liegi (dirige il reparto di neurologia dell'Hôpital de Bavière), ma è anche a capo, sempre a Liegi, dell'Hôpital Lepère, che è una struttura psichiatrica. Quindi, uno specialista dei problemi legati alla vecchiaia e, in particolare, di quella forma grave di demenza che va sotto il nome di morbo di Alzheimer, che comporta, tra l'altro, la perdita della memoria a causa di una degenerazione profonda dei neuroni e delle loro connessioni. È una malattia lunga, a decorso lentamente progressivo, insidiosa. «E ciò che è peggio — avverte Delwaide — è che il morbo di Alzheimer colpisce un numero enorme di cittadini dei paesi sviluppati: il 15 per cento della popolazione oltre i 65 anni».

E per la memoria, che cosa si può dire? Innanzitutto, va precisato — afferma Delwaide — che in genere l'efficienza della memoria non è globalmente ridotta durante la vecchiaia. Se un vecchio o un anziano vuole apprendere un passo di una poesia, potrà farlo, leggendo ad esempio sei volte. Ad un giovane basterà invece ripetere il passo quattro volte, ma alla fine il risultato sarà lo stesso. Quindi, in condizioni normali, ciò che subisce una perturbazione nella vecchiaia è la velocità di acquisizione: per memorizzare, occorrono insomma più tentativi e più tempo.

Ma torniamo ai temi della vecchiaia e della memoria, fuori da ogni considerazione patologica. «La vecchiaia — spiega Delwaide — si sviluppa su un substrato genetico. Si può dire che l'età ottimale per ciascuno di noi è fissata alla nascita. Ciò non significa, però, che non vi siano dei fattori che accelerano o ritardano lo sviluppo di questo piano genetico. Ad esempio, le tossicomanie, lo stress e i traumi cranici sono altrettanti elementi negativi, di accelerazione della vecchiaia».

Certo, non va trascurato il fatto che, superata una certa età, la memoria si configura come un sistema fragile, rispetto a quello del bambino, che è un sistema plastico, e che molte sono le minacce possibili: troppi farmaci, una disidratazione dell'organismo oppure un episodio di depressione, provocata dall'isolamento nella vita quotidiana o da un dolore, sono fattori in grado di causare una temporanea perdita di memoria. «È la marcia di sicurezza del sistema venoso e arterioso, che non va mai interrotta. Ma questi stati transitori e curabili di crisi e di depressione non vanno confusi con una demenza incipiente. Questa interviene quando ci sono fatti anatomici irreversibili. Cioè, quando il cerchio si chiude».

Giancarlo Angeloni

Dalla vostra parte

Per riscattare i contributi in prescrizione

La costituzione nell'INPS di una rendita vitalizia, più comunemente conosciuta come il riscatto dei contributi caduti in prescrizione, costituisce l'unico mezzo a disposizione dei lavoratori e dei pensionati per recuperare periodi di lavoro non regolarmente assicurati.

Deve l'ammalato sapere cosa ha e cosa gli vogliono fare? Deve. Difficile è capirsi, ma non impossibile. Prendiamo l'angina-pectoris. A parte che alla lettera vuol dire sofferenza di petto, tutti sanno che sta a significare che attraverso le coronarie non passa sangue ossigenato a sufficienza per il fabbisogno del miocardio. Un momento. Forse non lo sanno tutti. Diciamo miocardio il muscolo del cuore, quello che qualche volta avete comprato dal macellaio, di vitello naturalmente. Avrete visto che all'interno ci sono delle cavità, ma per vederle avete dovuto tagliarlo a metà per lungo o per largo e in questo caso potete anche prendere la parete di una cavità — diciamo quella più grossa per comodità, tra l'indice e il pollice, e potete notare che ha uno spessore. Sulla superficie esterna, fa niente se non avete il cuore di vitello a portata di mano, ci sono tre tubi, ve lo assicuro. Due lo percorrono per lungo e sono la coronaria destra e quella sinistra, una gira attorno e si chiama circonflessa. Queste arterie portano, attraverso le loro diramazioni che si infilano nello spessore della parete, l'ossigeno (per mezzo del

Impariamo a conoscerci dentro se arriva quel certo dolore

L'ammalato deve sapere cosa i medici gli vogliono fare - L'esempio dell'angina-pectoris - Quando le coronarie non garantiscono un afflusso di ossigeno sufficiente al miocardio

sangue si capisce) alle cellule che allineate un accanto all'altro si contraggono o si allungano e tutte insieme formano il miocardio. È facile capire che più queste cellule sono fitte e più ossigeno consumano, e così più camminano svelti e più sangue ossigenato dobbiamo pompare nei muscoli delle gambe. Anche in questa occasione è bene rammentare che bisognerebbe scongiurare la crisi anginosa, cercando di contenere, se possibile eliminare, i fattori di rischio di danno coronarico che sono l'ipertensione arteriosa, l'obesità, l'aumento della colesterolemia e della trigliceridemia, il diabete, il fumo, le condizioni di stress. Chi malaguratamente è incappato, deve curarsi, mettendosi in testa che comunque i fattori di rischio vanno dominati. I farmaci da usare sono

fondamentalmente tre, i nitroderivati che si chiamano così perché derivano dalla nitroglicerina e agiscono provocando una dilatazione del sistema venoso e arterioso. I betabloccanti, che agiscono bloccando i recettori beta-adrenergici del sistema delle catecolamine e quindi l'effetto vasocostrittore, e i calcio-antagonisti che si oppongono alla contrazione delle fibre muscolari lisce delle pareti arteriose agendo sugli scambi degli ioni calcio. Per la verità la loro azione è molto più complessa ma, procedendo per questa strada, il discorso rischia di diventare incomprensibile e poco utile.

la stessa cosa per l'angina instabile che può manifestarsi per sforzi insignificanti o addirittura senza causa apparente, per cui bisogna aggungere i betabloccanti soprattutto quando il ritmo del cuore tende a farsi sostenuto. Questo tipo di angina si riconosce per le caratteristiche elettrocardiografiche. Più complicato è il da farsi per l'angina variante che insegue a riposo, per cui è necessario mantenere sotto controllo elettrocardiografico il paziente anche di notte per poter registrare il momento della crisi. In questi casi, ma anche negli altri, sempre in associazione con i nitroderivati, possono entrare in campo i calcioantagonisti, che sono più indicati del betabloccanti, specie se rischiano controindicazioni per fatti bronchiali o proclivi a crisi di conduzione della stimolazione cardiaca.

Argiuna Mazzotti

Renzo Antoniazzi

Ospedali sbarrati per gli anziani

TORINO — Se ne è discusso in questa città, ma il problema è generale per il malato anziano il ricovero in ospedale diviene sempre più difficile. Nel corso di una riunione del Tribunale del malato, svoltasi sabato sera a Palazzo Lascaris, sono state denunciate drammatiche storie di vecchi gravemente malati respinti più volte dagli ospedali. Deve essere chiaro che è diritto degli anziani e dei cronici ad avere una assistenza ospedaliera adeguata, come vuole la legge. Esistono proposte, come quella di riservare reparti specifici, specializzati, per anziani o cronici. Ma sinora tutto è fermo. Il Tribunale di Torino ha chiesto che sia costituita una commissione composta da ULS, Comune, Regione per indicare scelte urgenti che valgano a risolvere con urgenza almeno i casi più drammatici.

Paolo Onesti

Domande e risposte

A 60 anni subentra la pensione da lavoratore dipendente

Ho fatto l'operaio edile fino al 1958, anno in cui, per ragioni di salute, doveti abbandonare per fare l'artigiano muratore fino a metà 1982, anno in cui ho dovuto smettere definitivamente l'attività.

Quote fisse di contingenza

In merito a una nota posta dall'1-84 per quelli sui trattamenti di pensione per il 1984 pubblicata verso la fine del 1983, vorrei un chiarimento circa l'attribuzione delle quote fisse di contingenza (lire 73.700) in sede di perequazione automatica spettanti dal primo gennaio 1984.

Un decreto che ritarda anni

In data 27 settembre 1983 ho fatto istanza al presidente della Repubblica, chiedendo il suo intervento per ottenere il decreto di pensione, poiché da 5 anni ricevo la pensione in forma provvisoria. Mi sono congedato il 17-12-82 da appuntato della Guardia di Finanza. A differenza di altri colleghi andati in pensione qualche mese dopo, prendono lire 300.000 al mese di meno nonostante i 36 anni di servizio, alcuni mesi di «mobilitazione» e di partigiano e 22 mesi di prigionia in campo nazista. Non riesco a capire perché non si sana anche questa situazione di disparità e di ingiustizia.

81 anni: attende sempre la ricostituzione?

Il 6 aprile del 1981 inoltrai domanda alla Commissione per la provvidenza a favore dei perseguitati politici antifascisti e razziali perché mi fossero riconosciuti i benefici previsti dall'art. 2 della legge 932 del 22 dicembre 1980, avendo il sottoscritto per attività antifascista risulante al maggio 1925 (manifestazione e diffusione di stampati in memoria dell'on. Matteotti) subito degli arresti e trattenuto in stato di fermo.

15-1982 n. 67381 accoglieva la mia istanza. A seguito di ciò nel mese di settembre 1982, tramite l'INCA feci domanda all'INPS di ricostituzione della mia posizione assicurativa. Nel giugno dello stesso anno inoltrai all'INPS altra domanda corredata del conteggio relativo al disbrigo della mia pratica. Il mese seguente mi fu riferito che l'INPS aveva disposto per l'accredito e il relativo aumento della pensione. Da allora in poi non ho più saputo nulla.

Tempo fa le lungaggini nel liquidare le pensioni venivano addebitate agli scoperi del personale o alle epidemie influenzali, siccome nel frattempo non è successo né l'uno né l'altro della domanda: quale altro accidente è successo a giustificare tale ritardo? Ho 81 anni. RENATO PINI Roma

Questa rubrica è curata da Lionello Bignami, Rino Bonazzi, Mario Nanni D'Orazio e Nicola Tisci