

Proposta del sindacato pensionati

Giungla sanitaria è possibile rimediare

In che modo porre il servizio a totale carico dello Stato e qualificare la spesa

Via Nazionale, a Roma. Una lunga fila di cittadini, in maggioranza anziani, aspetta l'apertura della farmacia comunale dove i farmacisti non operano e non si è quindi costretti a pagare...

cesso di restituzione agli Enti locali di capacità impossibile. I ragionamenti per il passaggio al fisco del finanziamento della sanità, dunque, costituiscono una ragione in più perché si faccia la riforma fiscale...

È possibile porre fine a questa situazione? In che modo garantire al servizio sanitario i fondi necessari per una assistenza efficiente e non iniqua per il cittadino che già paga l'irpef, i contributi sanitari con le trattenute sulla busta paga, o sulla pensione, e non è giusto che debba pagare altre tasse sulla salute?

È il tema che lo Spi-Cgil ha posto al centro della sua piattaforma rivendicativa insieme al fisco e al riordino pensionistico: è la questione - quella, appunto, di porre il finanziamento della sanità a totale carico dello Stato - dibattuta recentemente al Cnel con la partecipazione dell'aggregato confederale Alfonso Torosello, dell'economista prof. Giuseppe Alvaro, del prof. Innocenzo Cipolletta della Confindustria, della dottoressa Giovanna Pedullà dell'Istat, del dott. Stefano Patriarca dell'Iros-Cgil, dell'on. Tagliabue dell'Anel.

Gli interventi hanno espresso il loro sostanziale accordo con il sindacato che sostiene la necessità di finanziare standards ottimali di prestazioni sanitarie per tutti i cittadini attraverso il fisco, gradualmente abolendo i contributi del lavoro e delle imposte e altri forme di imposizione parafiscale e di oneri impropri, a cominciare da ticket.

Se, infatti, la promozione e la tutela della salute sono compiti primari dello Stato (come lo sono assicurare il diritto all'istruzione, alla giustizia, alla difesa), tutti - e la legge nella Costituzione - sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva. Oggi non è così. Anche se ormai il 34% delle entrate destinate alla Sanità vengono dal fisco, il resto è costituito da contributi e altre forme di partecipazione diretta. Ma la stessa struttura del fisco, con le esenzioni e le omissioni impositive largamente diffuse, e in pratica dell'evanescente, comporta una conseguenza più volte documentata: il carico fiscale grava soprattutto sui lavoratori dipendenti.

Da questi dati una prima conclusione: l'insieme del sistema fiscale deve essere riformato. Da tempo la Cgil ha detto come si allarghi la platea dei contribuenti e dell'imponibile, istituendo la patrimoniale e tassando le rendite finanziarie. L'imposta sugli oneri aggiunti, al netto del costo del lavoro. Il ministro Donat Cattin ha recentemente confermato questa ipotesi di sistema contributivo, e Visentini insiste con il no alla patrimoniale e alla tassazione della plusvalenza.

Desidero, dunque, riproporre la nostra ipotesi di una riforma articolata, da verificare e sperimentare, secondo gli linee di riforma che sono state consentite di restituire equità al sistema.

Alberto Pagano

Per molti scienziati si tratta di un problema più serio del controllo delle nascite

Che fare se il cervello invecchia?

Si studiano i neuroni per ripristinare molte funzioni perdute

La paura non è di invecchiare ma di perdere le facoltà mentali e fisiche - Cosa è stato detto nei meeting di Washington e di Parma



Il professor Erminio Costa

Il cervello dell'anziano, le diminuite capacità di memoria, intellettuale, le ricerche sui meccanismi che ne regolano il funzionamento: ecco i termini di un problema scientifico e sociale di vaste proporzioni, anche in presenza di una incidenza crescente della popolazione anziana.

Un sogno che potrebbe diventare presto realtà: è possibile impedire l'invecchiamento del cervello, rallentarlo, renderlo meno disastroso? Molti scienziati sono convinti di sì. E' già chi sta addirittura sperimentando nuove cure per mantenere il cervello sempre giovane o almeno per rimediare in parte ai danni causati nel tempo. Con conseguenze temerose dato che l'invecchiamento cerebrale o anche alla base della degenerazione fisica.

A Washington, al 16° meeting della Società di Neuroscienze (sei giorni di lavori congressuali, quasi 12 mila scienziati partecipanti, quasi 7 mila ricerche presentate) sono state riferite novità decisive che fanno intravedere obiettivi finora impensabili. Molti esperimenti hanno definitivamente dimostrato che l'invecchiamento del cervello è in gran parte il risultato di un danno che si verifica a carico delle pareti dei neuroni, le cellule che sono dirette responsabili della trasmissione del messaggio nervoso e quindi della funzione cerebrale.

Normalmente le cellule che popolano il cervello, i neuroni appunto, presentano fibre allungate che partono dal loro corpo come i rami di un albero. Per comunicare con le altre cellule possiede sulla superficie moltissimi punti di contatto con altri neuroni (le sinapsi). Possiamo in pratica immaginare che ogni cellula

funghi da centralina con migliaia di linee in partenza e in arrivo. Le sinapsi sono gli spinotti cioè i punti in cui viene allacciata la comunicazione. Ed è nell'attività tipica delle sinapsi, cioè nel mutamento che ha luogo nelle membrane delle cellule nervose quando l'informazione viene trasmessa da un neurone all'altro, che si verificano i disturbi. Il pensiero si perde, il segreto dell'invecchiamento. Con l'invecchiamento, dicono gli scienziati, il numero dei contatti fra neuroni sembra diminuire, si spiega così la ridotta funzionalità del sistema-cervello con una minore complessità dei circuiti instaurati dalle cellule nervose. Le piccole amemorazioni degli anziani testimoniano ogni giorno le conseguenze che ne derivano a livello di funzionamento cerebrale.

Comincia quasi sempre con piccoli sintomi che a volte sfuggono: vuoti di memoria, perdita d'orientamento, il filo di un discorso che si smarrisce. Poi tutto precipita a ritmi sempre più accelerati. E più si invecchia più aumentano i disturbi. Il pensiero si fa povero e incoerente, i gesti appaiono incontrollati, spesso sopraggiunge anche l'incapacità di compiere gli atti più abituali (vestirsi, pettinarsi, ecc.). Tutte le funzioni intellettive si affievoliscono. Sono i sintomi tipici dell'invecchiamento del cervello, quelli più duri da vivere, quelli che colpiscono la ragione.

È un problema che riguarda tutti e di cui stupidamente, per un incredibile ritrigno, si cerca talvolta di non parlare. D'invecchiare nessuno dice paura, quello che invece spaventa di più è perdere, invecchiando, le nostre facoltà fisiche e mentali. Intanto la popolazione degli anziani aumenta ogni anno di più. Le ultime statistiche sono spietate: dopo i 65 anni, una persona su due soffre di disturbi psichici ed una su 20 è colpita da demenza senile, una malattia sostanzialmente simile a un invecchiamento molto precoce. Nelle case di riposo oltre la metà dei ricoverati presenta disturbi dovuti a invecchiamento cerebrale.

Il fenomeno dell'invecchiamento, insomma, va assumendo sempre più rilevante attualità, tanto da essere considerato uno dei più grossi problemi della nostra società. E il controllo dell'invecchiamento che per molti scienziati, potrebbe diventare un problema più serio del controllo delle nascite. Assistenti a un progressivo aumento della vita media e si prevede che per il Duemila solo in Italia ci saranno oltre 20 milioni di persone al di sopra dei 65 anni, il 10 per cento di queste saranno incapaci di svolgere le loro attività quotidiane.

Il problema per gli scienziati è di capire che cosa veramente accade alle cellule nervose quando invecchiamo, e come eventualmente ci si possa

mettere rimedio. Le nuove ricerche cominciano a dare qualche speranza.

Intervistato da Juan Miceli il prof. Silvio Varon, di San Diego (California) ha dichiarato che due sono i fattori implicati nella regolazione del processo di invecchiamento: i gangliosidi e i fattori trofici nervosi, i primi sono normali componenti delle membrane delle cellule del cervello e funzionano da amplificatori dell'azione dei secondi, preposti alla crescita dei neuroni e al contatto tra di loro. Gli esperimenti eseguiti finora hanno dimostrato che è possibile favorire la rigenerazione dei neuroni e correggere certe deficienze a livello cerebrale. Ma ci vorranno molti anni di ricerche.

A sua volta il prof. Erminio Costa, lo scienziato italiano che dirige a Washington il Georgetown Institute, ha dichiarato: «Nel campo delle malattie della cognizione (terapia delle demenze) abbiamo focalizzato la nostra attenzione sull'acido glutammico, una sostanza che trasmette l'impulso nervoso e che eccita le cellule. Speriamo che farmaci possano essere scoperti in modo che attraverso una modulazione di questo sistema, il sistema dell'acido glutammico, si possa arrivare ad una cura delle varie forme di demenza, inclusa la demenza senile e l'invecchiamento precoce del cervello».

Tra i farmaci utilizzabili (colinergici e notropi, in grado di sopprimere in parte a queste carenze, attivando il metabolismo cerebrale) lo stato di salienza del cervello. Purtroppo non sono sempre ben tollerati, e spesso hanno notevoli effetti collaterali.

È molto importante che i suoi appena si riscontrano raccomandando il prof. Saginario - venga sospesa la somministrazione di tutti i farmaci non essenziali, psicofarmaci in testa. Molti di questi infatti distruggono l'acetilcolina, che è una sostanza determinante per il passaggio delle informazioni dalla memoria immediata a quella a breve termine. Una ragione in più, dunque, per usare medicinali con la massima cautela e sotto rigoroso controllo medico.

Ma oltre alle condizioni fisiche, rivestono molta importanza quelle psicologiche, in particolare quelle mentali e fisiche. La malattia tende a far perdere all'anziano i contatti con la realtà e i suoi collegamenti spazio-temporali. Ed è fondamentale aiutarlo a mantenerli, combattendo la sua tendenza all'isolamento, alla depressione e all'apatia. Si sono rivelate molto efficaci le terapie della memoria, tese ad ancorare il paziente alle proprie abitudini, e al proprio passato. Un grande fattore di «bombardamento di stimoli» non: musica, racconti, oggetti. Importanti anche la riabilitazione motoria e l'attenzione alla cura personale per ottenere recuperi anche lievi nell'autosufficienza.

È logico che nel suo ambiente abituale di vita l'anziano sia aiutato a recuperare. Ancora una volta l'affetto, la pazienza e la disponibilità possono fare molto e la cura a domicilio è normalmente il modo migliore di «Ginnastica mentale» e «training psicologico» possono essere utili.

Ma ancora più importante è invecchiare bene, e cioè «cedere la armi», coltivando i propri interessi, in un ambiente sereno. Se la vecchiaia è un grande fattore di rischio per la demenza (un certo declino cerebrale è normale con l'età, poiché ogni giorno perdiamo da 50 a 100 cellule cerebrali, e occorre ricordare che esse non coincidono affatto. Alcuni grandi artisti, attivi anche oltre i 75 anni, da Verdi a Picasso, lo dimostrano).

Altri fattori di rischio sono l'alcolismo, l'ipertensione, le malattie metaboliche, e i traumi cranici ripetuti (come nel caso dei pugili).

Mirca Coruzzi



Il massimo di memoria si ha verso i 30 anni. Poi, molto lentamente inizia il declino

Ma non esiste una sola memoria

La memoria è essenziale agli effetti del patrimonio culturale dell'individuo, del suo pensiero e delle sue scelte operative. È un insieme di processi che permettono di registrare e immagazzinare informazioni che possono essere recuperate spontaneamente o volontariamente. Tuttavia - precisa lo studioso inglese Steven Rose - mentre nei primi momenti dello sviluppo è la memoria a breve termine a prevalere, invecchiando prende il sopravvento quella a lungo termine, quando cioè l'identità e la storia personale sono già costruite e quindi il bisogno di nuovi ricordi non è più così pressante. Secondo Rose, in sostanza, la ricerca deve tenere conto che alla base dei processi mnemonici c'è una ragione di adattamento. Questa analisi

aiuta forse a capire la creatività degli anziani. Il cervello - sostiene il prof. Hans Morawitz - non è un organo omogeneo ma piuttosto un aggregato di organi, alcuni dei quali, di più recente acquisizione nella scala dell'evoluzione della specie umana, sono la sede della «evoluzione creativa». L'aspetto creativo del cervello è legato al fatto che esso è in grado di produrre una soluzione ad un problema che non sia direttamente implicita nelle cognizioni precedenti, ovvero che non sia prevedibile. Senza fare esempi di vegliardi geniali come Picasso, Segovia, Horowitz, Miró, si può dire che la grande maggioranza delle persone anziane ha la carta in regola per condurre una vita intellettuale gratificante per sé e per gli altri.

Il cervello dei pazienti demenziali si presenta atrofico (pubblicare di poco anche di 2 cm) e il liquido cerebrospinale è collegato alle cellule piramidali (le più grandi del cervello) risultando danneggiati; prevalentemente colpisce la zona fronto-temporale, si presentano carenti alcuni trasmettitori degli impulsi cerebrali, in particolare l'acetilcolina, ma due altre neurotrasmissioni, la serotonina e il dopamina, risultano quindi la comunicazione tra i neuroni.

Il limite di reddito per l'assegno di cieco civile

Qual è il limite di reddito per ottenere l'assegno di invalidità civile? Per ottenere tale assegno, ma moglie sicuramente oltre la pensione di invalidità quale cieca, oltre al reddito dell'interessato, viene tenuto conto anche quello del marito?

ANTONIO PIERANFELLI

Qualora tua moglie sia riconosciuta cieca assoluta o non vedente con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi, potrai acquisire la pensione, a carico del bilancio del ministero degli Interni, se non gode di reddito proprio annuo lordo superiore, nel

Un gruppo di finanziari domanda: con quali norme andremo in pensione?

In relazione alla prossima normativa sulla riforma delle pensioni, il cui disegno di legge è stato recentemente

Protesta dei pensionati fondi speciali

I pensionati dei «fondi speciali» (autoferroviari, telefonici, elettrici, esattoriali, gasisti, personale di volo, ex impiegati di consumo, lavoratori dello spettacolo) manifestano domani, mercoledì, a Roma con delegazioni provenienti da tutta Italia per chiedere l'applicazione dell'articolo 10 della legge n. 140 dell'aprile 1985 che prevede gli stessi aumenti concessi alle pensioni Inps, ma con provvedimento separato del governo.

Dopo 15 mesi di trattative tra il ministero del Lavoro, sindacati ed aziende, era stato raggiunto un accordo da sottoporre all'approvazione del Consiglio dei ministri. Il ministro del Tesoro, Goria, si è opposto all'approvazione del provvedimento. Da qui la mobilitazione e la protesta dei pensionati che domani manifesteranno davanti al ministero del Tesoro e alla presidenza del Consiglio.

LETTERA FIRMATA DA UN GRUPPO DI FINANZIARI Cagliari

Comprendiamo benissimo le preoccupazioni che certamente stanno alla base della

Dalla vostra parte

Tbc, le cure e le indennità

La Tbc non è più, grazie ai notevoli progressi compiuti dalla medicina moderna, il male del secolo. Curabile, essa spaventa oggi assai meno di altre malattie alle quali non è ancora stato trovato rimedio. È tuttavia utile ricordare a coloro che ne hanno sofferto quanto sia previsto nei loro confronti, da un punto di vista meramente previdenziale e assistenziale.

Sono soggetti protetti dalla malattia tutti i lavoratori dipendenti ed i loro familiari a carico. Gli interventi in materia sono costituiti da prestazioni di carattere sanitario ed economico. Le prestazioni di carattere sanitario comprendono i trattamenti ospedalieri, gratuiti qualora esso avvenga in una casa di cura pubblica o convenzionata o parzialmente a carico dell'assicurato, se questi opera per il ricovero in una clinica privata. Al termine del periodo di degenza, sono per legge garantite all'assicurato le necessarie cure ambulatoriali e domiciliari.

giorni di ricovero (o di cura ambulatoriale). L'indennità giornaliera viene corrisposta al malato in misura «fissa», ovvero secondo quanto di anno in anno stabilito in riferimento al medesimo coefficiente di calcolo assegnati alle pensioni integrate al trattamento minimo.

Anche nei confronti dei familiari a carico del lavoratore assicurato è prevista la corresponsione dell'indennità giornaliera. Essa sarà tuttavia limitata, per tutta la durata della malattia, al 50% di quanto dovuto a titolo di misura fissa, pari, da novembre '86, a 10.370.

Qualora la degenza dovuta a malattia di natura tubercolare si sia protratta per almeno due mesi, all'assicurato che non si sia dimesso volontariamente, viene assegnata, al termine del periodo di ricovero e cura, in sostituzione dell'indennità giornaliera, l'indennità post-sanatoriale. Tale indennità è erogata per un periodo massimo di 24 mesi (due anni) e viene sospesa in caso di altro ricovero per ulteriore insorgere della malattia. Nel caso in cui essa si protragga per più di 60 giorni, viene di nuovo riconosciuto all'assistito il diritto all'indennità post-sanatoriale per altri 24 mesi. Se il ricovero è invece più breve, vengono corrisposte all'interessato soltanto le quote ancora dovute a completamento del primo 24 mesi.

Anche gli assistiti familiari dell'assicurato hanno diritto all'indennità post-sanatoriale, in misura pari al 50% del suo importo totale che, da novembre '86, ammonta a 17.820 lire mensili. Resta infine da ricordare

l'assegno di cura o di sostentamento, del cui esborso questo istituto ha destinato una parte del proprio patrimonio. Tale assegno è erogato per un periodo massimo di 24 mesi (due anni) e viene corrisposto in caso di altro ricovero per ulteriore insorgere della malattia. Nel caso in cui essa si protragga per più di 60 giorni, viene di nuovo riconosciuto all'assistito il diritto all'indennità post-sanatoriale per altri 24 mesi. Se il ricovero è invece più breve, vengono corrisposte all'interessato soltanto le quote ancora dovute a completamento del primo 24 mesi.

Anche gli assistiti familiari dell'assicurato hanno diritto all'indennità post-sanatoriale, in misura pari al 50% del suo importo totale che, da novembre '86, ammonta a 17.820 lire mensili. Resta infine da ricordare

l'assegno di cura o di sostentamento, del cui esborso questo istituto ha destinato una parte del proprio patrimonio. Tale assegno è erogato per un periodo massimo di 24 mesi (due anni) e viene corrisposto in caso di altro ricovero per ulteriore insorgere della malattia. Nel caso in cui essa si protragga per più di 60 giorni, viene di nuovo riconosciuto all'assistito il diritto all'indennità post-sanatoriale per altri 24 mesi. Se il ricovero è invece più breve, vengono corrisposte all'interessato soltanto le quote ancora dovute a completamento del primo 24 mesi.

UGO MONTANO

480.000 lire in rate mensili di 40.000 ciascuna.

Se si considera che il godimento dell'assegno non è cumulabile con una retribuzione normale, ovvero con carattere di continuità e di regolare presenza al lavoro, si comprende facilmente (ricordando sia il tasso di invalidità che di riduzione della capacità di guadagno) come, con sole 40.000 lire e gli assegni familiari, non sia pensabile garantire ogni tranquillità all'assistito e alla sua famiglia. Ne serve a modo di esempio il caso di un assistito al quale, in virtù del regolamento, è stato corrisposto, quasi a titolo di beneficenza, a chi sta beneficiando, le prestazioni antitubercolari nel mese di dicembre: 25.000 lire all'assicurato assistito con una aggiunta di 3.000 lire per ogni familiare a carico, 15.000 lire per il familiare assistito. Non c'è che dire, si è non bastano per un panettone, purché non sia di marca.

Se tutti i documenti sono allegati alla domanda, la pensione viene liquidata in via definitiva al primo esame.

Una conferma di quanto sopra scritto ci viene dalla sede Inps di Milano.

In Lombardia negli ultimi tre mesi l'Inps ha liquidato con la nuova procedura 19.230 pensioni di cui quasi 16 mila in via definitiva. Le altre 3.200 pensioni sono state corrisposte per ora in misura provvisoria in quanto le domande non sarebbero state corredate da tutte le documentazioni. La notizia è stata pubblicata dall'Unità del 21 dicembre scorso, pagina 8).

Paolo Onesti

Domande e risposte

Questa rubrica è curata da

Rino Bonazzi Mario Nanni D'Orazio Angelo Mazzieri e Nicola Tisci

La pensione in tre mesi dice l'Inps (una conferma da Milano)

L'Inps ha annunciato che le pensioni verranno liquidate in tre mesi. L'Inps però ha anche detto che pagherà una somma provvisoria. Questa somma è quale percentuale dell'importo definitivo ammonta? Al 90%, come in genere fa lo Stato?

Con la decisione assunta si sono compiuti passi avanti, ma non in tutte le sedi. Comunque, l'impegno dell'Inps è di liquidare la pensione sulla base dei documenti ricevuti, non tenendo conto di

quelli che ancora mancano e per i quali occorre attendere altri mesi.

La pensione in tre mesi dice l'Inps (una conferma da Milano)

Con la decisione assunta si sono compiuti passi avanti, ma non in tutte le sedi. Comunque, l'impegno dell'Inps è di liquidare la pensione sulla base dei documenti ricevuti, non tenendo conto di

domanda di pensione

Quando successivamente è pervenuto all'ufficio Inps competente il documento militare la pensione verrà aggiornata in base agli ulteriori cinque anni, e verranno corrisposti ovviamente i relativi arretrati.

Se tutti i documenti sono allegati alla domanda, la pensione viene liquidata in via definitiva al primo esame.