



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



I problemi della sanità pubblica Proseguono i disservizi nell'ospedale «Landolfi» a causa degli organici carenti

## Niente anestesisti, stop agli interventi

Operazioni rinviate di alcuni mesi  
proteste dei pazienti

Antonella Palma

SOLOFRA. Ospedale, una storia che si ripete. Mancano gli anestesisti e le operazioni vanno alle calende greche. L'Asl ripete che ci sono provvedimenti che superano l'emergenza ma la realtà vede le liste di attesa allungarsi. A poco o niente, dunque, sono servite le sei ore in incremento delle prestazioni.

Enon si tratta di rinvii di giorni, visto che i pazienti interessati dovranno attendere mesi. Il numero degli interventi per chirurgia, ortopedia, ginecologia e ostetricia è ben maggiore, in proporzione, al numero di anestesisti presenti a rotazione. Le attività sono regolari la mattina fino alle ore 14, da pomeriggio s'interviene solo per le emergenze.

Con la firma del decreto da parte del governatore Vincenzo De Luca relativo all'accorpamento del «Landolfi» al «Moscati» si prevedono delle nuove integrazioni e un potenziamento con un miglioramento e salvaguarda dei servizi essenziali dell'ospedale. Si prevedono tempi medi. Tutto dovrebbe essere operativo dal primo ottobre 2018. Un intervallo necessario perché l'Asl Avellino e l'azienda «Moscati» dovranno rivedere l'atto aziendale, apportando le necessarie modifiche.

Il direttore generale Angelo Percopo del «Moscati» dovrà provvedere entro il 30 settembre alla riadozione dell'atto aziendale predisponendo tutti gli atti. Prevista anche la variazione del bilancio, con i dati

dell'ospedale di Solofra che entro il 30 giugno dovranno essere forniti dal manager Asl Avellino Maria Morgante. L'ospedale di Solofra, con il «Moscati» salva i reparti di chirurgia e ortopedia che verranno mantenuti restando inalterati e sventando così il rischio di chiusura o di declassamento. Inalterati anche i posti letto degli altri reparti. Non solo la salvaguardia dell'esistente tanto richiesto e sostenuto dal sindaco della città conciaria Michele Vignola ma con l'accorpamento al «Moscati» il nosocomio solofrano ottiene dalla città ospedaliera l'apertura della geriatria con 28 posti che si trasferiranno da Avellino a Solofra come pure l'oculistica con 16 posti che avrà una sala operatoria specifica al terzo piano, come pure ottiene il recupero e riabilitazione funzionale con 16 posti e lungodegenti con 13 posti. Dunque il «Landolfi» potrà contare su 151 posti letto. A quelli ora aggiunti, vanno addizionati gli attuali reparti chirurgia generale 4 posti, medicina generale 12, ortopedia traumatologia 12, ostetricia ginecologia 18, pediatria 10, psichiatria 18, terapia intensiva sarà aperta con 4 posti.

Fin qui il dato tecnico. Sarà però necessario, al di là delle prospettive utili a garantire un futuro alla struttura sanitaria solofrana (per il quale occorre riconoscere l'impegno concreto e congiunto del sindaco Vignola e del direttore del «Moscati» Percopo) che si registri un vero progresso nella organizzazione delle prestazioni e dei servizi. Occorrerà necessariamente potenziare gli organici. Ma per fare questo servirà fare i conti dei costi.



### Al Policlinico

Alzheimer precoce  
si cercano ammalati  
per sperimentare  
un nuovo farmaco

Entro giugno, gli ammalati affetti da Alzheimer, di età compresa tra i 50 e gli 85 anni, possono richiedere di partecipare a uno studio clinico cui ha aderito il dipartimento di Neuroscienze del Policlinico Federiciano, sponsorizzato dalla casa farmaceutica americana Biogen. Alla ricerca partecipano 1600 pazienti in 150 strutture sanitarie nel mondo, in aggiunta ai 1461 già sottoposti alla



**Attori** Gullotta nel film sulla malattia, in alto Cucinotta testimonial

sperimentazione. L'obiettivo è quello di testare un medicinale non ancora utilizzato dalle agenzie internazionali, l'Aducanumab, dopo gli altri trial falliti utilizzando diverse molecole. Per questa forma di demenza, che colpisce 44 milioni di persone, come si sa, al momento non esiste cura. La nuova terapia punta a rallentare la progressione della malattia, quando si manifesta precocemente, confrontando gli effetti del medicinale, somministrato a diversi dosaggi, con il placebo. Da verificare eventuali effetti collaterali. Dice Roberta Lanzillo, ricercatrice della Federico II e investigator del trial: «La sperimentazione rappresenta l'unica possibilità di entrare in una terapia», in ogni caso integrativa, che non esclude i trattamenti già in uso. Risultati attesi nel 2019.

PEDIATRI ITALIANI RIUNITI A NAPOLI PER UNA "QUATTRO GIORNI" DI DIBATTITI E DI INCONTRI

## Il bambino al centro dell'attenzione

**NAPOLI.** Prevenzione, Gastroenterologia, Allergologia, Nutrizione e Dermatologia: è intorno a queste cinque macro aree che si concentrano i lavori della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale. Fino al 1 maggio gli esperti della Sipps si incontrano a Napoli nell'ambito del Congresso "Napoli è - Pediatria Preventiva e Sociale", il convegno che si apre oggi all'Hotel Royal Continental con l'inaugurazione del presidente Sipps Giuseppe Di Mauro. «La nostra mission - afferma Di Mauro - prevede la promozione della salute dei bambini e delle loro famiglie, intendendo, nella moderna accezione, non solo l'assenza delle malattie ma un completo benessere psicofisico. E questo avviene attraverso il raggiungimento del proprio target di sviluppo, la prevenzione delle patologie trasmissibili e non trasmissibili, la lotta al-

le disuguaglianze sociali».

Una quattro giorni di lavori, durante i quali i Pediatri di famiglia e gli esperti di Pediatria provenienti da tutta Italia si confronteranno su numerose tematiche. Tra queste, quella relativa alle infezioni respiratorie ricorrenti (Irr), che saranno affrontate durante la lettura "I Lisati batterici: storia e utilizzo clinico nella prevenzione delle Infezioni Respiratorie ricorrenti, l'esempio dell'OM-85". Al termine della lettura è prevista la sessione dedicata a "Il bambino nella sua famiglia. Guida pratica per i genitori". «Il testo - informa Maria Carmen Verga, Segretario Nazionale Sipps - è uno strumento di formazione ed educazione alla salute dedicato ai genitori ed alle famiglie. Facile da consultare e da capire, con tante illustrazioni e foto, organizzata e completa, questa guida rappresenta l'evoluzio-

zione della famosa guida "Da 0 a 6 anni", pubblicata ormai più di 10 anni fa ma ancora oggi molto apprezzata e richiesta. La Guida permetterà ai genitori di "crescere" insieme ai propri figli. Rappresenta un riferimento oggettivo anche rispetto ad altri mezzi di informazione divulgativi, ma di incerta fonte, come i social network». Lunedì ultima sessione "Consensus Vis - Vitamine, integratori, supplementi", durante la quale si parlerà, tra l'altro, di vitamina D. «La vitamina D - dichiara Francesco Vierucci, Pediatria, Ospedale San Luca, - svolge un ruolo importante per la promozione della salute ossea durante tutte le epoche della vita. Tra le azioni principali della vitamina D vi sono, infatti, la stimolazione dell'assorbimento intestinale di calcio e fosforo e la regolazione dei processi di mineralizzazione ossea. Inoltre, negli

ultimi anni sono state individuate numerose azioni extrascheletriche della vitamina D, per cui la promozione e il mantenimento di uno stato vitaminico adeguato sono diventati importanti obiettivi di salute pubblica.

LA TRE GIORNI DELLA FIDAS SUL "SISTEMA SANGUE"

## Donazioni in calo vertiginoso a Napoli «Bisogna sensibilizzare i giovani»

NAPOLI. È stata presentata la tre giorni della Fidas (Federazione Italiana Associazioni Donatori di Sangue) in vista del 57° Congresso nazionale che si è aperto ieri e si concluderà domani con la 37° Giornata del Donatore. Tre giornate di riflessione sul sistema sangue, ma anche di sensibilizzazione e promozione dei valori dell'associazionismo del dono. A dare il benvenuto ai presenti Francesco Vernetti, Consigliere del Comune di Napoli che ha ricordato come «la donazione costante e quotidiana salvi la vita, ma sia necessario investire sui giovani che nel territorio risultano meno presenti e meno attenti alle necessità trasfusionali». In effetti la situazione partenopea presenta un panorama in chiaroscuro: sebbene in Campania sia presente un alto indice di cittadini che dedicano il proprio tempo al volontariato, come ricordato da Sara Cozzolino del Centro Servizi Volontariato, il "sistema sangue" risente ancora di una serie di variabili che hanno determinato dati sconcertanti nel 2017. Ciro Caserta, presidente Fidas Atan che ha organizzato la kermesse partenopea e Gennaro Carotenuto, presidente regionale Fidas Campania, hanno raccontato una situazione problematica: quasi il 50% di donazioni in meno per quanto riguarda le associazioni Fidas della Regione e un calo del 12% dei donatori giovani. Il congresso nazionale, a cui prenderanno parte circa 200 delegati provenienti da tutta Italia, sarà proprio il momento per confrontarsi sui temi.

**Conti e consenso.** A regime gli indicatori Bes

## La crisi sociale lunga «entra» nel Def (e scavalca la ripresa)

### LE TENDENZE

Cresce ancora nel 2017 l'indice di disuguaglianza tra i redditi (il più alto dal 2005)  
La povertà assoluta sale all'8,3% della popolazione

Gianni Trovati  
ROMA

■ L'inversione di rotta dopo una crisi lunga e complicata si riflette prima negli indici macro, e solo dopo nell'economia reale misurata per esempio dal tasso (e dalla qualità) dell'occupazione. Ma è ancora più lunga la strada che porta alle ricadute su quella che si potrebbe definire l'economia «sociale», fotografata dai numeri che provano a pesare il livello di benessere dei cittadini.

La differenza fra i tre calendari è misurata bene nelle tabelle del Def approvato giovedì dal consiglio dei ministri, e si riflette nelle distanze che separano le pagine sulla finanza pubblica da quelle dedicate dagli indicatori di «benessere equo e sostenibile». In quell'allegato, che dopo l'esperimento dello scorso anno porta all'attuazione a regime una delle parti più innovative della riforma dei conti pubblici, le elaborazioni dell'Istat, del ministero e degli altri rami della Pa che presidiano i diversi aspetti della società italiana traducono in cifre fenomeni come la disuguaglianza, la povertà assoluta, il tasso di partecipazione all'istruzione, la speranza di vita in salute o la sicurezza dei cittadini.

Prima di addentrarsi nei numeri, è utile trarne la morale. Nella parabola post-crisi le tabelle sul quadro macro-economico e di finanza pubblica, che puntano deficit zero nel 2020 dopo un passaggio allo 0,8% il prossimo anno, sono alla fine del tragitto, nel senso che già vedono all'orizzonte le nubi di una nuova frenata possibile. Quelle sulla disoccupazione, indicata al 10,7% quest'anno per tornare a una cifra solo dal 2020, sono ancora in corsa, perché il numero dei lavoratori si è avvicinato ai livelli pre-crisi ma non l'ha ancora raggiunto. I dati sul «benessere sociale», invece, si aggirano intorno alla stazione di partenza, e sui fenomeni più delicati sentono in pieno le ricadute della Grande Crisi. Si spiegano anche così le ondate elettorali anti-sistema che hanno colpito in vario modo l'Europa proprio negli anni della ripresa, in attesa di degli effetti strutturali di molte riforme che danno appuntamento per un futuro troppo lontano per offrire dividendi elettorali.

L'indice di disuguaglianza, che misura i rapporti fra i redditi del 20% più ricco e del 20% più povero della popolazione, nel 2017 è cresciuto ancora di un decimale, raggiungendo un valore di 6,4 che non ha eguali nelle serie storiche dal 2005. Ad aprire questa forbice sociale, che secondo gli ultimi dati Ose è ancora più larga in Francia e in Germania, interviene l'aumento della povertà assoluta, condizione che l'anno scorso

ha schiacciato l'8,3% della popolazione (era il 7,9% nel 2016) con un'impennata soprattutto fra gli under 17 (12,5%) e nella fascia 18-35 anni (10%), mentre fra chi ha almeno 65 anni la tendenza è inversa (dal 4,1 al 3,8%). Un dato che fa il paio con quelli diffusi ieri dall'Istat nel rapporto «Noi Italia», che registrano come fra il 2015 e il 2016 le condizioni di «grave privazione» si siano allargate fino a toccare il 12,1% della popolazione, con un rapporto uno a tre fra Nord e Centro-Sud e picchi in Sicilia (26,1%) e Campania (25,9%).

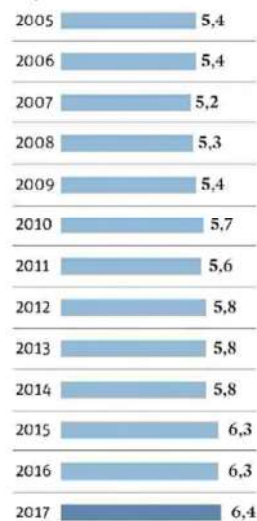
Qualche piccolo miglioramento si vede nel reddito disponibile reale, che modula i dati nominali utilizzando il deflatore dei consumi delle famiglie e passa nel 2017 da 90 a 91, rimandando quindi nove punti sotto il valore indice relativo al 2005. Sale per la prima volta da 12 anni, ma non è una notizia positiva, la quota di italiani fra 18 e 24 anni che dopo aver chiuso i libri con la licenza media non sono stati inseriti in altri programmi di formazione: è in questa condizione il 14% dei giovani nel 2017, con un piccolo aumento (0,2%) rispetto all'anno prima.

gianni.trovati@isole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Disuguaglianze in crescita

Indice di disuguaglianza del reddito disponibile\*. Valori assoluti



(\* Rapporto fra il reddito equivalente totale ricevuto dal 20% della popolazione con il più alto reddito e quello ricevuto dal 20% della popolazione con il più basso reddito. Fonte: Istat)

# Campania, meno figli e talenti in fuga: entro il 2036 persi 500 mila abitanti

La stima emerge da uno studio elaborato da Cresme su richiesta degli architetti. I giovani in calo del 27% rispetto a oggi. Gli anziani saranno un milione e mezzo

di **Salvatore Avitabile**

**NAPOLI** Nel 2036 la Campania perderà 500 mila abitanti rispetto a oggi. I giovani saranno il 27% in meno mentre gli over 64enni il 72% in più. In pratica la popolazione sarà costituita da 47 anziani ogni 100 abitanti in età lavorativa (15-64 anni), mentre nel 2006 il rapporto era del 23 per cento. I motivi? In Campania si faranno meno figli perché c'è poca fiducia negli scenari economici. E in questo contesto ha un certo «peso» anche la fuga dei talenti che - in mancanza di sbocchi occupazionali - preferiscono emigrare al Nord Italia o all'estero.

I dati sul calo demografico emergono dallo studio elaborato dal centro Cresme Ricerche, su richiesta del Consiglio nazionale degli architetti, pianificatori, paesaggistici e conservatori, presentato a Napoli. Nel 2013 in Campania gli abitanti erano oltre 5 milioni e 800 mila. Poi è cominciata l'«erosione» demografica: nel

2016 la regione ha perso 30 mila abitanti. Nel 2026 lo spopolamento sarà di 166 mila abitanti e nel 2036 di 330 mila. Così complessivamente dal 2016 al 2036 la Campania avrà 500 mila abitanti in meno (calo dell'8,5%). Lo studio spiega che «lo scenario demografico regionale evidenzia una flessione della popolazione giovane: negli ultimi 10 anni i residenti di età inferiore a 15 anni sono stati 117 mila in meno, ma nel prossimo ventennio si stima una riduzione valutabile in oltre 238 mila unità (-27,3%)». Gli analisti, inoltre, raccontano che «alla consistente riduzione dei giovani farà riscontro un netto incremento della popolazione anziana (65 anni e più), che dagli attuali 1,06 milioni giungerà a sfiorare gli 1,5 milioni di individui, segnando quasi 435 mila anziani in più (+71,8%)». Nel 2036 la struttura per età della popolazione avrà 47 anziani ogni 100 abitanti in età lavorativa (15-64 anni), nel 2006 il rapporto era del 23%». Nel 2006 gli under 14 erano 990.995 e gli oltre 64enni invece 888.608. La flessione è stata già chiara nel 2016: dieci anni dopo gli under 14 sono

scesi a 873.733 (-117.162) mentre gli over 64 hanno superato il milione (con un incremento di 174 mila persone). Cosa succederà nel 2026? Gli under 14 scenderanno ancora fino a 730.347 (con un calo di 143.386) e gli anziani over 64 saliranno a 1.268.070 (con un aumento di 205.399 persone). E nel 2036 la flessione sarà ancora più marcata: gli under 14 saranno 635.551 (un ulteriore calo di 94.796) e i campani che hanno più di 64 anni raggiungeranno 1.497.442 persone (con una crescita numerica di 229.372 persone).

In Campania, inoltre, il tasso di disoccupazione è quasi il doppio rispetto alla media nazionale nonostante la ripresa economica ci sia stata (seppur lentamente). Nel 2016 il Pil ha avuto una accelerazione del 3% grazie al traino di commercio-turismo e industria manifatturiera. Nel 2017 il trend di crescita è proseguito. Ciononostante il tasso di disoccupazione della Campania è tra i più alti in Italia, il 19% nel 2017, quasi il doppio della media nazionale. «Stessa dinamica per il tasso di di-

soccupazione giovanile, che nel 2014 ha raggiunto il 56%, 14 punti percentuali sopra la media nazionale, per seguire un processo di riduzione instabile e di modesta entità, con un leggero nuovo rialzo nel 2017, quando è tornato a superare il 50%», concludono gli analisti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I tecnici**



Il Cresme è il Centro di ricerche di mercato, servizi per chi opera nel mondo delle costruzioni e dell'edilizia a livello nazionale e internazionale. Fornisce al settore privato e alle istituzioni pubbliche informazioni e know-how per descrivere e prevedere l'andamento dell'economia. Il direttore tecnico è Lorenzo Bellicini (foto)



## Alimentazione

Una prima colazione  
abbondante  
aiuta a dimagrire

di **Alice Vigna**

# Una **prima colazione** abbondante fa dimagrire e riduce la glicemia

### Niente abbuffate

Senso di fame alla sera  
e bisogno di carboidrati  
calano se alla mattina  
ci si sazia a sufficienza

### Ritmi alterati

Una cena ricca fa sì  
che l'indomani ci si alzi  
senza fame, creando  
un circolo vizioso

**G**uai a saltare la prima colazione. Anzi, la scelta giusta è farla piuttosto abbondante, a maggior ragione se dobbiamo perdere peso.

A questa conclusione, non proprio ovvia, è giunto uno studio israeliano presentato all'ultimo congresso dell'Endocrine Society statunitense, condotto su un gruppo di obesi con diabete di tipo 2 in trattamento con insulina: pazienti quindi abbastanza difficili da far dimagrire, per i quali, tuttavia, la dieta ispirata al vecchio proverbio «colazione da re e cena da povero» ha certamente funzionato.

Chi infatti ha seguito un regime alimentare in cui la prima colazione era calorica, il pranzo meno abbondante e la cena molto leggera ha perso circa cinque chili in tre mesi, i volontari che hanno seguito una dieta dimagrante standard con sei piccoli pasti al giorno non sono riusciti a calare di peso (anzi, in media hanno guadagnato circa un chilo), nonostante l'introito calorico quotidiano complessivo fosse identico.

Per di più, le colazioni abbondanti hanno regalato anche considerevoli benefici metabolici: la glicemia a digiuno è scesa a livelli quasi

normali (da 161 a 107 milligrammi/decilitro) così come la glicemia media, di giorno e di notte, ed è diminuito pure il fabbisogno di insulina.

Tutti effetti peraltro quasi immediati dopo l'inizio della dieta, indicativi del fatto che i vantaggi sul metabolismo degli zuccheri sono rapidi e preludono al dimagrimento, possibile anche perché mangiando parecchio al mattino ci si sente sazi più a lungo.

Il senso di fame riferito dai volontari che hanno seguito il regime in cui le calorie si riducevano verso sera era infatti molto minore rispetto a quello di chi mangiava in maniera più omogenea durante la giornata, che peraltro aveva pure un desiderio di carboidrati molto più marcato.

Insomma, vantaggi su tutta la linea perché, come ha spiegato l'autrice, Daniela Jakubowicz dell'università di Tel Aviv, «Il momento del giorno in cui si mangia e la frequenza dei pasti contano moltissimo: una fetta di pane al mattino porta a un incremento della glicemia inferiore ed è meno ingrassante rispetto alla stessa fetta di pane consumata la sera».

«La prima colazione è il «segnapassi metabolico» della giornata» conferma Massimo

Vincenzi, consigliere della Fondazione Adi (Associazione Nazionale di Dietetica e Nutrizione Clinica). «La maggior parte delle calorie andrebbe introdotta entro le due, le tre del pomeriggio perché è nelle prime ore della giornata che si consumano più calorie e il metabolismo è più attivo; poi il fabbisogno scende ed è per questo che si deve essere man mano più parchi.

«Saltare la colazione, come purtroppo fa la maggioranza degli italiani — sottolinea Massimo Vincenzi — “sballa” tutto perché ci si ritrova voraci a pranzo, si mangia di più anche a cena e così si ha pure meno fame il mattino successivo, innescando un circolo vizioso che porta a introdurre calorie quando è meno opportuno farlo, ovvero nella seconda parte del giorno. Rendendo così vano qualsiasi tentativo di dimagrire: molte persone con problemi di peso dicono spesso di non fare colazione e non è un caso che non riescano a perdere i chili di troppo».

**Alice Vigna**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Altri vantaggi

Le cellule adipose rispondono di più all'insulina

La colazione è il pasto più importante anche per le cellule adipose: lo dimostra un'indagine pubblicata sul *Journal of Physiology* che ha esaminato gli effetti del breakfast su alcuni volontari, magri od obesi, suddivisi in due gruppi, uno costretto a digiunare fino a mezzogiorno, l'altro che prima di quell'ora doveva introdurre almeno 700 calorie di cui metà poco dopo la sveglia. Oltre a confermare un miglioramento di numerosi marcatori metabolici in chi fa colazione

rispetto a chi la salta, gli autori hanno scoperto che il primo pasto del mattino regola direttamente l'attività delle cellule adipose: analizzando l'attività di 44 geni e proteine coinvolti nel metabolismo degli zuccheri e dei grassi in queste cellule si è visto, per esempio, che fare colazione aumenta la loro capacità di rispondere all'insulina e di incamerare glucosio. Negli obesi questa risposta è peggiore, ma il digiuno la riduce ulteriormente.

**A.V.**

#### Effetti del digiuno al mattino\*



\* Studio su soggetti obesi e con diabete di tipo 2 (introito calorico quotidiano uguale nei due modelli alimentari)

Fonte: Jacobowitz et al. 2018 - congresso Endocrine Society, Chicago

Corriere della Sera

## La «zuppa» di neuromediatori si diluisce durante la notte

### «Trasmittitori»

Acetilcolina, dopamina, istamina, serotonina e noradrenalina hanno una minore attività

**L**a riduzione di attività e il ridimensionamento dei contatti tra neuroni che avvengono durante il sonno profondo sono confermati anche dalla diluizione delle tante sostanze chimiche che nel cervello svolgono la funzione di neuromediatori e neuromodulatori, come acetilcolina, noradrenalina, dopamina, serotonina e istamina. Durante il giorno garantiscono la comunicazione tra i neuroni e sono alla base delle varie funzioni svolte dal cervello, dal controllo dell'attività muscolare al buon funzionamento degli organi interni, fino al controllo degli istinti, del tono dell'umore e delle attività di pensiero più elevato. Di notte, questa potentissima zuppa biochimica diventa meno concentrata, e di conseguenza i circuiti neuronali tendono a rallentare. «Le sinapsi diventano più deboli, piuttosto che essere rafforzate» dicono Tononi e Cirelli. Questo processo potrebbe coinvolgere anche una sostanza chiamata Fattore neurotrofico cerebrale, della quale è nota l'azione di promozione del rafforzamento sinaptico, coinvolta nei processi di acquisizione di nuove memorie. I livelli del Fattore neurotrofico cerebrale sono elevati nei neuroni durante la veglia e minimi durante il periodo di sonno». Sono variazioni della chimica cerebrale che avvengono in maniera differenziata da area ad area, a seconda della distribuzione dei vari neuromediatori e fattori: il Fattore neurotrofico cerebrale, ad esempio, diminuisce in sedi quali l'ippocampo e la corteccia cerebrale.

**D.d.D.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I neuroni più sfruttati si scaricano andando in modalità pisolino

### A nostra insaputa

Mentre siamo svegli alcuni gruppi di neuroni si addormentano dopo un lavoro intenso

**P**iù un circuito di neuroni si attiva durante l'apprendimento diurno, più avrà bisogno di sonno per poter nuovamente apprendere. È una diretta conseguenza dell'Ipotesi dell'Omeostasi Sinaptica, verificata sperimentalmente su persone alle quali era stato chiesto di svolgere un complesso compito spaziale particolarmente a carico dell'area parietale della corteccia cerebrale. Appena addormentate, mostravano all'elettroencefalogramma (Eeg) le onde lente, tipiche del sonno, più grandi proprio in quell'area, che doveva quindi essere «scaricata» con un sonno profondo. Ora si sta scoprendo che, dopo intense sessioni di lavoro, un circuito di neuroni può mostrare onde lente locali mentre il cervello complessivamente è sveglio. Sono veri e propri sonni locali di gruppi di neuroni, non rilevabili all'Eeg. Il fenomeno è osservato in topi di laboratorio tenuti svegli, ma è presente anche nel cervello umano, quando si rinvia il sonno e si continua a lavorare oltre il limite della stanchezza naturale.

Allora piccole aree del cervello entrano in una modalità di funzionamento tipica del sonno, mentre crediamo di essere completamente svegli, senza tuttavia che il cervello possa così recuperare la fatica della veglia.

«Viene da chiedersi quante valutazioni sbagliate, risposte irritate, siano il risultato di sonni locali nei cervelli di persone esauste che credono di essere completamente sveglie e in pieno controllo» dicono Tononi e Cirelli.

**D. d.D.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Che cos'è la **miocardite**? E come si cura?

### Lo specialista

Un'inflammatione del muscolo cardiaco  
Può passare inosservata o essere molto grave

**L**a miocardite è un'inflammatione del tessuto muscolare del cuore (*miocardio*) che può colpire anche i giovani. A volte guarisce, passando quasi inosservata per l'assenza di disturbi, altre volte invece può presentarsi in forma molto grave, danneggiando il cuore fino a mettere in pericolo la vita. Da qui l'importanza di coglierne i campanelli d'allarme e avviare tempestivamente un iter corretto, come sottolinea un recente studio italiano, pubblicato sulla rivista *Circulation* (si veda il box in alto).

#### Quali sono i sintomi?

«Possono essere lievi o assenti, ma nella maggior parte dei casi la miocardite si manifesta con dolore toracico oppure con aritmie, incluso l'arresto cardiaco. Inoltre può causare alterazioni dell'elettrocardiogramma e aumento dei livelli di alcune proteine di norma contenute nelle cellule muscolari cardiache. Sono segni che, se accompagnati dal dolore al petto, possono far pensare a un infarto. Ma alcuni esami, come l'ecocardiogramma, possono aiutare a distinguere le due condizioni» spiega Maria Frigerio, direttore della Cardiologia 2 (dedicata allo scompenso e al trapianto di cuore) del De Gasperis Cardio Center, Ospedale Niguarda di Milano.

#### Che rischi comporta?

«Il rischio maggiore è che si instauri uno scompenso cardiaco, una disfunzione del cuore che causa un'insufficiente perfusione di

altri organi e tessuti (in particolare reni e fegato) o un ristagno di liquidi, soprattutto a livello dei polmoni»

#### Quali esami si fanno per la diagnosi?

«Una diagnosi certa si può ottenere solo con la biopsia miocardica, ma nella routine si tende a non eseguire questa manovra, sia per i potenziali rischi, sia per la modesta esperienza di molti ospedali nella sua esecuzione e interpretazione. Considerando poi il decorso spesso benigno della miocardite, di fatto si preferisce come primo accertamento la risonanza magnetica, che non è invasiva e permette di identificare la presenza di inflammatione del tessuto cardiaco e di verificarne l'evoluzione nel tempo. La risonanza, inoltre, esamina tutto il cuore, mentre la biopsia analizza solo piccoli frammenti: dal momento che l'inflammatione può essere più o meno estesa e variamente distribuita nel cuore, una biopsia negativa non esclude quindi la possibilità di una miocardite. Peralto, in centri che praticano di routine biopsie cardiache, come quelli in cui si eseguono trapianti di cuore, i rischi sono molto bassi e il risultato dell'esame può influenzare la cura e quindi la prognosi del paziente».

#### Quali cure ci sono?

«Il più delle volte non è richiesta una terapia specifica. E, data la grande varietà di cause e di manifestazioni, è molto difficile dire quale sia "la" terapia appropriata. Se la miocardite è di natura tossica, occorre innanzitutto sospendere la sostanza implicata. Se si associa ad autoimmunità, potranno essere considerati i cortisonici, altri immunosoppressori o farmaci ad azione biologica. L'eventuale presenza di insufficienza cardiaca deve essere prontamente riconosciuta e trattata: i pazienti con una miocardite fulminante o una disfunzione cardiaca significativa, con sindromi autoimmuni o aritmie gravi, dovrebbero essere indirizzati subito presso centri con esperienza specifica, in grado di far fronte alle esigenze diagnostiche e terapeutiche (terapia intensiva, supporto temporaneo al circolo)».

**Antonella Sparvoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Lo studio

Biopsia o risonanza  
Un percorso indica  
l'esame più adatto

**L**e raccomandazioni delle società scientifiche cardiologiche in tema di miocardite acuta non sono del tutto coerenti e comunque sono molto spesso disattese nella pratica clinica. Alcuni ricercatori italiani, coordinati dal De Gasperis Cardio Center hanno condotto uno studio che dimostra l'efficacia di un percorso diagnostico che evita esami invasivi non necessari nei soggetti a basso rischio. «I nostri dati evidenziano che nei pazienti con compromissione della funzione

cardiaca (miocardite fulminante) o in cui si sospetti l'associazione tra miocardite e altre malattie autoimmuni, la biopsia è altamente raccomandata, anche perché il suo risultato può indirizzare a trattamenti specifici. Nella maggior parte dei pazienti che presentano, invece, una funzione cardiaca normale o che tende a normalizzarsi in modo spontaneo in breve tempo, la risonanza magnetica può essere sufficiente», dice Frigerio.

**A.S.**

**La miocardite è un'infiammazione del tessuto muscolare cardiaco che può colpire anche i giovani. Sebbene sia reversibile nella maggior parte dei casi, talvolta può avere gravi conseguenze o essere addirittura fatale. Esistono due forme principali**

**Miocardite fulminante**, associata a una grave disfunzione del cuore, tale da richiedere un trattamento intensivo

**Miocardite non fulminante**, che può comportare un certo grado di disfunzione cardiaca, ma non mette in pericolo la vita

**LE CAUSE**

La miocardite può essere di natura

- Infettiva**  
Per esempio, a seguito di infezioni virali
- Tossica**  
Come può accadere in chi usa alcuni antipsicotici
- Autoimmune**  
Per esempio, in individui predisposti che hanno avuto manifestazioni di altre forme di autoimmunità (tiroide, colite ulcerosa, ecc.) o che soffrono di particolari sindromi (sarcoidosi, ecc.)

**I SEGNI E I SINTOMI**

- A volte la miocardite può decorrere quasi senza sintomi, ma più spesso si manifesta con:
  - Dolore toracico**
  - Disturbi del ritmo cardiaco** (tachicardie, rallentamenti bruschi del ritmo cardiaco, extrasistoli, ecc.)
  - Si possono avere anche alterazioni dell'elettrocardiogramma e l'aumento dei livelli nel sangue di alcune proteine (troponina, CK-MB), che possono far pensare a un infarto
  - La conseguenza più temibile è lo scompenso cardiaco. In questo caso, i disturbi più tipici sono:
    - Stanchezza**
    - Abbassamento della pressione**
    - Mancanza di respiro**
    - Difficoltà ad alimentarsi**, con senso di tensione addominale

**LA DIAGNOSI**

- Per diagnosticare una miocardite possono rendersi necessari alcuni esami generali, tra cui:
  - Esami del sangue** (livelli di alcuni enzimi che indicano danni al muscolo cardiaco, esami infettivologici, ecc.)
  - Radiografia del torace**
  - Elettrocardiogramma**
  - Ecocardiogramma**
- Una diagnosi certa si può avere solo eseguendo la **biopsia miocardica**, un'indagine invasiva che deve essere eseguita e interpretata da personale esperto
- Nei pazienti a basso rischio, la risonanza magnetica può essere sufficiente

**Biopsia miocardica**  
Consiste nel prelievo di pochi millimetri di tessuto con una pinza a morsetto (biotomo), montata su un catetere che viene introdotto da una grossa vena, di solito la giugulare interna destra

**LE CURE**

- Non esistono terapie specifiche per la miocardite
- Si raccomanda sempre il **riposo a letto** e quindi il **ricorso a terapie mirate** per contrastare sintomi e complicanze, ad esempio con farmaci per **controllare lo scompenso, le aritmie e il dolore**
- Il **trattamento va sempre personalizzato**. Se, per esempio, si sospettano forme autoimmuni può rendersi necessario il ricorso a **corticosteroidi, immunosoppressori o farmaci biologici**
- I pazienti a rischio** (miocardite fulminante o disfunzione cardiaca significativa anche se tollerata, sindromi autoimmuni, aritmie gravi) devono essere rapidamente indirizzati presso **centri specializzati**, in grado di far fronte alle necessità diagnostiche (RM e biopsia) e terapeutiche (terapia intensiva, ecc.)
- Il più delle volte il danno al miocardio regredisce, arrivando in molti casi alla normalizzazione, ma in alcuni pazienti la miocardite può comportare



**Maria Frigerio**  
Direttore  
Cardiologia 2,  
De Gasperi  
Cardio Center,  
Ospedale  
Niguarda,  
Milano

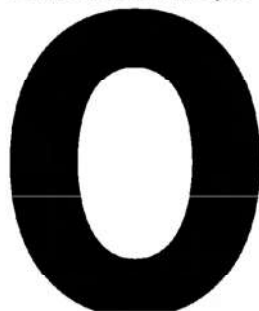
# Dormire Sognare Imparare

Finora si credeva che il sonno rinforzasse le sinapsi, in modo da consolidare quanto appreso da svegli. Ora una nuova ipotesi, formulata da ricercatori italiani, ribalta questa visione e sostiene che durante la notte le connessioni fra le cellule nervose vengono indebolite per eliminare i ricordi inutili e far posto a quelli nuovi

## Il **sonno** ripulisce il cervello per far posto a cose nuove

Finora si è creduto che durante la notte le sinapsi, le giunzioni fra le cellule nervose, venissero rinforzate per consolidare quanto appreso. Una nuova ipotesi formulata da due italiani sostiene che invece vengono indebolite allo scopo di eliminare ricordi inutili in modo da dare spazio ad altri

**Questione di consumi  
il cervello impiega  
circa il 20 per cento  
dell'energia totale  
dell'organismo,  
due terzi della quale  
se ne vanno per  
l'attività delle sinapsi**



Ogni notte, durante le fasi di sonno profondo, il nostro cervello si libera di una gran parte di quanto aveva imparato nelle ore precedenti, eliminando con stupefacente abilità solo le informazioni ritenute, dallo stesso cervello, poco significative e non particolarmente integrabili con il grande castello della memoria che ciascuno di noi ha costruito con il passare degli anni. Questa selezione avviene non solo senza partecipazione cosciente, ma durante le fasi di sonno più profondo, quindi davvero a nostra completa insaputa.

Così, la mattina dopo, abbiamo di nuovo a disposizione solo ciò che serve davvero.

È l'ipotesi dell'*Omeostasi Sinaptica* formulata da Giulio

Tononi e Chiara Cirelli due ricercatori italiani che lavorano alla University of Wisconsin di Madison, che parleranno al Festival della Scienza Medica che si terrà a Bologna dal 3 al 6 maggio. E ci sono già prove di questo meccanismo nel cervello dormiente.

Che il sonno contribuisce a stabilizzare l'apprendimento era già stato ipotizzato. Diver-

si studi avevano rilevato che l'attività cerebrale notturna ricalca in parte le attività della giornata precedente, una sorta di replay delle funzioni cerebrali finalizzato a stabilizzare le nuove acquisizioni attraverso il rafforzamento delle *sinapsi* (i punti di contatto e comunicazione tra i neuroni) che si attivano quando si impara qualcosa di nuovo: un processo chiamato *potenziamento sinaptico*.

L'ipotesi di Tononi e Cirelli, è che il potenziamento sinaptico, al contrario, avvenga quando siamo svegli e impariamo, ma che non continui mentre si dorme. «Anzi, l'effetto finale di una buona dormita dev'essere l'indebolimento della maggioranza delle sinapsi, così da permetterci di imparare nuove cose il mattino dopo» sottolinea Cirelli.

Il sonno è il prezzo da pagare per imparare. Ma perché non si può continuare a rafforzare le sinapsi giorno dopo giorno? «Cruciale è il consumo di energia» spiega l'esperta. «Il nostro cervello consuma circa il 20% dell'energia complessiva dell'organismo, due terzi della quale se ne va per l'attività delle sinapsi, dal momento che per imparare in maniera duratura le sinapsi devono essere continuamente rafforzate o addirittura se ne devono formare di nuove».

È come una fabbrica che deve produrre sempre nuovi materiali, che in questo caso sono mitocondri, vescicole si-

naptiche cariche di neuromediatori, proteine e altre sostanze necessarie per il buon funzionamento del cervello. Ma quale fabbrica può lavorare incessantemente giorno e notte? Inoltre, se tutte le sinapsi continuano a rafforzarsi, alla fine raggiungono la saturazione, e non sono più in grado di essere modificate, e questo bloccherebbe ulteriori apprendimenti.

In accordo con l'ipotesi dell'Omeostasi Sinaptica, studi recenti hanno dimostrato che se da una parte la grande maggioranza delle sinapsi si indebolisce durante il sonno, quelle attivate da recente apprendimento sembrano invece rimanere stabili, esprimendo molecole che inibiscono il loro indebolimento, o quanto meno lo rendono meno efficace. Quindi si rafforzano in termini relativi, perché tutte le altre sinapsi si indeboliscono.

Smontando quei pezzi che non rappresentano informazioni degne di essere tenute in memoria, il sistema torna all'omeostasi, una situazione di nuova stabilità anche energetica, che consentirà la mattina dopo di riprendere l'attività di apprendimento. Si tratta quindi di un vero e proprio processo di dimenticanza non casuale, ma intelligente.

Esiste inoltre una relazione tra la potatura delle sinapsi che avviene durante il sonno e quella tipica dell'adolescenza, quando il cervello va incontro

a una completa trasformazione, basata proprio sul taglio di un numero enorme di sinapsi e collegamenti, come se dovesse liberarsi dell'inessenziale per affrontare meglio la vita. Spiega ancora Cirelli: «In studi condotti nei topi adolescenti abbiamo visto che la potatura delle sinapsi avviene di continuo, sia nel sonno sia nella veglia, quindi il sonno non è una condizione indispensabile, anche se tende a facilitare la potatura. In un cervello ancora in via di sviluppo sembra che il sonno non solo porti all'indebolimento delle sinapsi, ma in parte faciliti anche la loro scomparsa».

Ci si chiede anche se sarà possibile prima o poi riuscire a intervenire su questi meccanismi per tentare di governare ciò che vogliamo ricordare o dimenticare. «Forse» conclude l'esperta. «Alcuni studi hanno usato un replay "forzato" durante il sonno per rendere più robuste alcune memorie o per indebolirne altre. Sono però tecniche da usare con cautela, perché i risultati spesso sono inaspettati e difficili da interpretare, e le conseguenze a lungo termine non del tutto chiare. È ancora molto difficile collegare direttamente quello che succede a livello di sinapsi con il risultato che si vede a livello comportamentale — ricordare o dimenticare».

**Daniilo di Diodoro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esiste una relazione tra la potatura delle sinapsi durante il sonno e quella tipica dell'adolescenza, quando il cervello va incontro a una completa trasformazione basata proprio sul taglio di un numero enorme di sinapsi e collegamenti

### Insonnia

Dopo una sola notte di privazione di sonno diventiamo più esposti ai rischi, parliamo meno fluentemente, non cogliamo le battute umoristiche, siamo meno attenti e capaci d'imparare.

Per recuperare queste normali abilità l'unica possibilità è dormire, non basta chiudere gli occhi e riposare. C'è proprio bisogno di quella specifica disconnessione sensoriale tipica ed esclusiva dello stato di sonno.

## A Bologna Festival della Scienza Medica



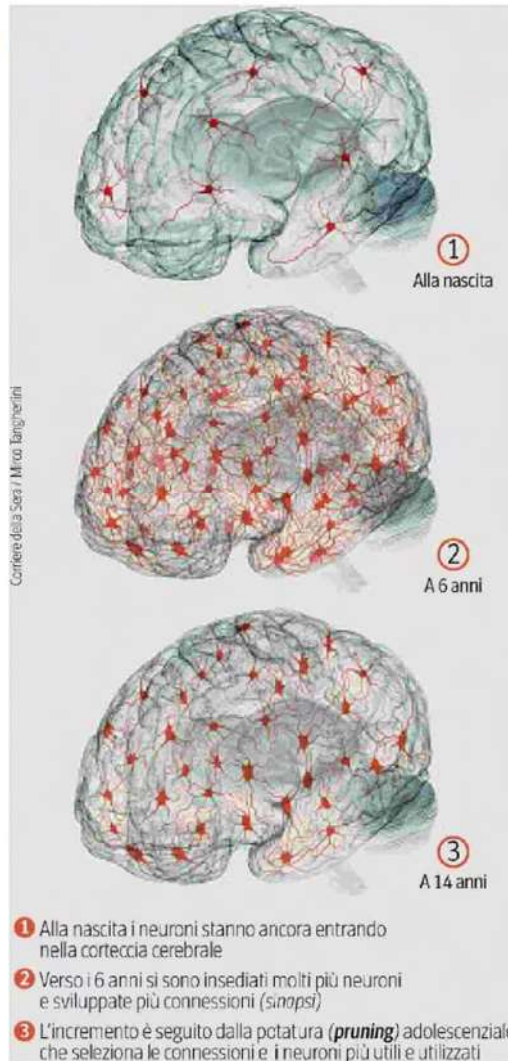
È dedicata a «Il Tempo della cura», la quarta edizione del Festival della Scienza Medica di Bologna. L'importante appuntamento scientifico - divulgativo è promosso dalla Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna e da Genus Bononiae Musel nella Città in collaborazione con l'Università di Bologna e ha l'obiettivo di avvicinare e rendere accessibile al grande pubblico la cultura medico-scientifica e le sue sfide. Dal 3 al 6 maggio prossimi scienziati di

fama internazionale, tra cui Premi Nobel ed esperti di caratura internazionale in diversi campi della ricerca e dell'innovazione, si confronteranno su cinque filoni tematici attorno ai quali sono raggruppati gli eventi in programma: neuroscienze, medicina interna, innovazione e tecnologia, oncologia e alimentazione. Più di settanta i relatori che animeranno gli oltre settanta eventi in calendario. Il programma completo si può consultare sul sito: [www.bolognamedicina.it](http://www.bolognamedicina.it).

**100** miliardi I neuroni presenti nel cervello umano

I neuroni presenti nella sola corteccia cerebrale **16** miliardi

- Ogni singolo neurone ha **migliaia di sinapsi**, punti di contatto e comunicazione tra i neuroni, che formano così le reti neurali
- Secondo il modello dell' **Omeostasi Sinaptica**, ogni notte potrebbe avvenire un processo di rimpicciolimento di circa il **20 per cento** per milioni di miliardi di sinapsi
- Esiste una relazione tra questo processo e la «**potatura**» tipica dell'adolescenza, quando il cervello va incontro a una completa trasformazione, basata proprio sul **taglio di un numero enorme di sinapsi e collegamenti**
- In entrambi i casi, l'obiettivo è migliorare l'efficienza delle connessioni nervose, **liberando il cervello da ciò che non serve**: ecco come avviene il processo di «**potatura**»



# Moscato, Percopo rilancia: «Serve piano straordinario per il pronto soccorso»

## L'assistenza sanitaria

Il manager: accessi in aumento ma personale insufficiente confido nel sostegno di De Luca

Luigi Pisano

Il pronto soccorso di Avellino resta il punto critico del Moscati. L'unità operativa dell'azienda ospedaliera della città continua a gestire un numero sempre maggiore di accessi, costretta giocoforza a mettere sul piatto della bilancia anche la cronica carenza di personale. Un reparto, però, che deve necessariamente e in fretta ritornare al suo ruolo di origine. Su questo aspetto, il direttore generale del Moscati, Angelo Percopo, è stato piuttosto chiaro: «Il pronto soccorso resta una criticità, per due motivi: o non funziona o diventa un punto di attrazione. Gli accessi sono aumentati ed è ormai un punto di riferimento anche fuori provincia. Ma, oggettivamente, le criticità si acuiscono. Nell'ultimo incontro col governatore De Luca è emerso questo: resiste il forte entusiasmo degli operatori, ma credo che debbano essere velocizzate le procedure di assunzione del nuovo personale. In sostanza, c'è una difficoltà pratica, non di volontà. Il livello di sicurezza minimo, infatti, è garantito dalla buona volontà di chi opera nel reparto».

Un pronto soccorso da supportare, magari usufruendo anche di altre strutture sanitarie. «Con qualche integrazione mirata, e mi riferisco all'ospedale di Solofra, spero che questa provincia e questa azienda ospedaliera possano contare su due efficienti punti di pronto soccorso». Del resto, l'unità operativa del Moscati è ancora in attesa di conoscere il nuovo primario. «Se, come spiegavo poc'anzi, gli accessi al pronto soccorso sono aumentati, dobbiamo considerare inevitabilmente anche un altro fattore: ci sono accoglimenti che non dovrebbero arrivare nel re-



Offerta sanitaria Il manager del Moscati Percopo ieri alla presentazione del progetto donna

parto operativo». Quindi, Percopo tiene a precisare: «Dobbiamo aumentare l'offerta su altri livelli, per riportare il pronto soccorso alla sua funzione originaria, ovvero salvare la gente. La sanità funziona se c'è squadra; e viene fuori quando determinate cose diventano normali. Credo, comunque, che sia opportuno anche assicurare un turnover all'interno del reparto. E, comunque, vanno create sul territorio accoglienze alternative. Per quanto riguarda l'Asl, poi, credo che si debba favorire un lavoro sinergico». Sullo sfondo, la terza edizione della giornata nazionale dedicata alla salute della donna, nell'aula magna del Moscati. Il filo rosa dell'azienda ospedaliera continua «con una presa in carica delle donne più accogliente e razionale, per riammagliare l'assistenza di genere, tagliando i tempi morti e gli esami ripetuti», ha spiegato Maria Concetta Conte, direttore sanitario del Moscati. Il presidente del Consiglio Regionale, Rosetta D'Amelio, pensa ad una legge «per permettere alle donne che hanno la parrucca di avere un contributo». Volti, nomi, storie e lacrime di donne guerriere che hanno combattuto sperando in una medicina che alla fine riesce a dare risultati. Il chirurgo Carlo Iannace, che comunica la data della prossima «Camminata Rosa», il prossimo 23 settembre, ricorda: «Dopo la malattia c'è la rinascita».

STRUMENTI DIAGNOSTICI

# Ritorno all'anamnesi

di **Gilberto Corbellini**

**L**a cura è molto più antica della terapia. Il tempo necessario per curare non è stato prevedibile per millenni. Gli sciamani, e dopo di loro i medici, si sono interessati a lungo solo di come il tempo influenzava le malattie: il loro decorso, l'esito o la durata della malattia nell'individuo o di un'epidemia nelle popolazioni. Il motivo era che di cure efficaci, cioè di terapie a disposizione non ne avevano. Potevano giusto far leva sugli effetti psicologici della comunicazione tra guaritore e malato, per indurre qualche "effetto placebo"... anche se non si chiamava ancora così! Non è probabilmente un caso che gli sciamani presentassero e presentino tratti neuro-comportamentali singolari, in quanto funzionali per suscitare risposte emotive nel paziente, che danno l'impressione che qualche effetto i rituali lo producano. Anche perché l'idea di fondo era che la malattia fosse un fenomeno soprannaturale, dovuto a ingerenza nella realtà mundana di spiriti, divinità, sortilegi, etc.

I primi medici che abbandonarono l'idea della malattia come castigo divino malocchio, avevano capito che ogni malattia, in quanto fenomeno naturale, ha la sua propria e particolare progressione e ritmo di sviluppo. E davano per scontato che conoscere la progressione temporale della malattia mettesse il medico nella condizione di intervenire nel migliore dei modi. In realtà, ciò gli consentiva solo di fare meglio le prognosi e apparire più carico di esperienze, cioè più affidabile per il paziente o i familiari. L'inizio del Pronostico di Ippocrate potrebbe ancora essere usato per illustrare gli scopi della medicina di precisione o personalizzata, perché dice che il medico deve essere soprattutto capace di predire il decorso di una malattia. Ma si trattava in quel caso di predizioni basate solo sull'esperienza personale e non sulla scienza.

L'evoluzione scientifica della medicina ha scoperto le basi genetiche e fisiologiche dei tempi di sviluppo delle malattie, dei decorsi diversi in diversi pazienti e della diversa durata dei trattamenti che consentono di curare quelle guaribili o di ritardare l'esito letale di quelle incurabili. La medicina scientifica, nella misura in cui ha messo a disposizione dei medici sempre più potenti strumenti diagnostici e terapeutici, ha fatto emergere una dimensione temporale nuova del rapporto di cura.

Prima della svolta scientifica, il medico dedicava molto tempo e attenzione nel raccogliere dati o impressioni concernenti la storia clinica. Il medico antico usava tutti

eccezioni i sensi per farsi un'esperienza della malattia, ma nel Medioevo, a parte alcune scuole mediche, il contatto fisico diventava disdicevole o peccaminoso, per cui i medici non mettevano quasi mai le mani addosso al paziente, e parlavano molto. A parte alcune malattie infettive, era assente la diagnosi differenziale (mancava una nosologia e un'idea di specificità eziologica) e si praticavano trattamenti cosiddetti "eroici" (salassi, purghe, emetici, chirurgia): interrogare il paziente per raccogliere informazioni non ben definite continuava a essere un compito importante nel corso anche di tutta l'età moderna.

Nel frattempo, il medico diventava più specifico nella raccolta della storia clinica (anamnesi), ma anche e progressivamente eccellente nella diagnosi (grazie al metodo anatomico-clinico), ovvero nell'esame clinico (praticando sistematicamente l'esame fisico), e imparava, frequentando i laboratori, a fare le diagnosi differenziali grazie agli avanzamenti della medicina sperimentale. Ciò nonostante, i trattamenti efficaci hanno continuato a essere pochi fino agli anni Trenta del secolo scorso.

Con l'arrivo di più avanzate conoscenze scientifiche e di sofisticate tecnologie, il medico ha sviluppato uno stile impaziente di visita e dedica meno tempo all'anamnesi. È diventato più superficiale nell'esame fisico, e si basa sui dati di laboratorio o sulla diagnostica per immagini. È più bravo nella diagnosi differenziale e dispone di un enorme potere terapeutico basato sulla ricerca sperimentale, sui trials clinici, cioè di un ventaglio formidabile di farmaci e tecnologie di intervento. Ha più mezzi, migliori conoscenze... ma sembra prendere le distanze dal malato che ha di fronte, dedicandogli sempre meno tempo.

Da un punto di vista razionale si deve riconoscere che i medici oggi sono molto più efficienti nel trattare le malattie. Quindi possono risparmiare tempo sui singoli pazienti, per curarne un numero maggiore. Ma sembrano meno capaci di trattare le persone, malate e non. Se è vero che il bisogno di qualcuno che si prenda cura della nostra condizione di malati affonda le sue radici nella storia evolutiva delle specie, come di fatto dimostrano anche gli effetti placebo, allora può essere rischioso per la sopravvivenza della stessa medicina scientifica sottovalutare la relazione comunicativa con il paziente. Perché una conseguenza è l'insoddisfazione per una medicina frettolosa e difensiva, e quindi il ricorso a pseudomedici, come gli omeopati, che non curano alcunché ma dedicano ai pazienti molto tempo.

**VIolenza sulle donne**

# Nella mente malata del carnefice

È la prima causa di morti femminili non naturali in Italia e in Europa. Dietro litigi e percosse, in un crescendo che può arrivare all'omicidio, ci sono fattori come l'intossicazione alcolica e la depressione psicotica. Si tratta di un fenomeno complesso non riducibile a un unico fattore

di **Pietro Pietrini**

**L**a violenza maschile è la prima causa di morte non naturale per le donne in gran parte del pianeta, Italia ed Europa compresi, come testimonia la cronaca quotidiana. Le donne uccise, tuttavia, non sono che la punta dell'iceberg di un fenomeno che comprende una moltitudine di comportamenti brutali e inumani: dalle aggressioni fisiche alla segregazione, dalle molestie sessuali alla discriminazione, dal controllo della libertà individuale alla sottomissione. Atti, tutti questi, di vera e propria violenza psicologica e morale ancor prima che fisica, non per questo meno gravi e lesivi.

Una gran parte della violenza contro la donna nasce e cresce tra le mura domestiche. Litigio dopo litigio, percossa dopo percossa, in un crescendo che può arrivare fino al tragico epilogo dell'omicidio: una donna ogni tre giorni nel nostro Paese, recitano le statistiche. La metà di tutte le donne uccise lo è per mano del proprio partner, che spesso non si ferma neppure di fronte ai figli. Come è possibile tutto questo? Come è possibile che la stessa persona che un tempo ha promesso di "amarti e rispettarti per tutta la vita" si tramuti in un carnefice?

«La brava moglie afflitta e senza desiderio, spesso già entrata da tempo in climatario, viene fantasiosamente trasformata con orrore, cupidigia e odio nella grande e brillante mondana d'alto bordo. Essa ha iniziato i figli nei rapporti sessuali; si con-

cede in cantina all'esattore del gas o allo stagnaro [...]. Non c'è alcun dubbio, basta guardarla, le brillano gli occhi, ha le mani umide ed è arrossata come la donna che ha appena fatto all'amore. Molte mogli sono costrette a sottoporsi, sotto pena di maltrattamenti, a controlli ed inquisizioni. I gelosivanno in cerca di tracce di sperma altrui sulla biancheria intima, cercano se i genitali siano stranamente arrossati, se sulle cosce ci siano tracce di graffi della barbaruvida di quell'ipocrita dell'appartamento di fronte, che è certamente anche il padre dell'ultimo nato...». Le parole di Hans Jörg Weitbrecht, psichiatra tedesco vissuto nel secolo scorso, magistralmente descrivono il delirio di gelosia nell'alcolista, pronto a cogliere in ogni gesto della moglie il segno inequivocabile della sua infedeltà. Abbruttito nel fisico e nella mente dagli effetti dell'abuso, annebbiato dai fumi dell'alcol quotidiano, ancor prima di cadere preda del delirio, l'alcolista fa della violenza fisica e verbale la modalità di interazione con chi ne divide la sorte.

Secondo il *National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse* americano, l'intossicazione alcolica è un fattore rilevante nel 25% dei reati violenti in generale e in oltre la metà degli episodi di violenza che si consumano tra le pareti domestiche. Violenza domestica che ha conseguenze devastanti, basti pensare che un ambiente negativo e abusante nel corso dell'infanzia può letteralmente imprimere una traccia nelle connessioni cerebrali del bambino e aumentare il rischio che a sua volta possa diventare un adulto violento o possa ammalarsi di un disturbo depres-

sivo o di altre patologie psichiatriche. Violenza genera violenza, lo sappiamo dalle tragedie greche.

Come per l'alcolismo, comportamenti violenti, inclusi atti estremi, possono essere conseguenza di patologie psichiche. Alimentata dalla forza sfrenata della acuzie della follia, la mano dello psicotico delirante arriva a compiere gesta atroci, troppo spesso frettolosamente liquidate come raptus - termine che la psichiatria non contempla - ma che nella sua etimologia latina ben rende l'immagine di una volontà rapita dalla veemenza della malattia e permette così all'osservatore attonito di farsi una ragione di ciò che la ragione non riesce a comprendere. I meandri dell'animo umano rimangono sovente impenetrabili anche alle persone più vicine, persino a coloro che condividono la quotidianità dell'esistenza. È quello che accade nella depressione psicotica, quando il futuro si dissolve come neve al sole e il presente si fa insopportabilmente opprimente. L'*élan vital*, quell'impulso alla vita senza il quale verrebbe meno la perpetuazione stessa della specie, lascia il passo alla tristezza più cupa, alla depressione più profonda, all'angoscia più devastante. È allora che l'umore patibolare prende il sopravvento e quell'uomo magari un po' schivo e riservato, quel padre di famiglia sempre gentile ed educato con tutti - diranno poi i vicini e conoscenti - diviene freddo regista di una tragedia che non risparmia nessuno. I figli, la moglie, persino gli animali di casa lo accompagnano in quel tragico atto che chiamiamo omicidio-suicidio. Un raptus, ripeteranno i notiziari. Nessun raptus. In un certo senso, siamo di fronte ad un estremo "atto di amore" di colui che porta con sé le persone che ama, drammatico epilogo di un male oscuro, la depressione dell'umore, che

ancora oggi purtroppo rimane poco conosciuto e sovente stigmatizzato.

Ma la psichiatria, o perlomeno le gravi patologie mentali, certo non rendono conto di tutto. Come per qualsiasi fenomeno complesso, anche in questo caso non si può ricondurre ad un'unica causa una moltitudine di comportamenti che hanno origini diverse e spesso lontane ma che condividono una caratteristica centrale: il venire meno del rispetto della persona, dell'altro. Uccidere la donna vuol dire annientare la sua libera scelta: la giovane figlia uccisa dal padre per aver volto lo sguardo e il cuore ad una cultura diversa, la donna ammazzata dal compagno per aver mosso il passo oltre i confini di una relazione ormai spenta. In molti casi di uxoricidio, l'uccisione della donna rappresenta l'ultimo atto di una tragedia della vita a due, che affonda le sue radici in una malata e perversa relazione di coppia. In queste relazioni non esiste condivisione ma solo contrasto, non progettualità di coppia ma prevaricazione dell'uno sull'altro, non amore e rispetto reciproco ma possesso e controllo.

È necessario educare i nostri figli, maschi e femmine, al rispetto dei valori fondanti del vivere civile. Il riconoscimento della dignità della persona non ha confini di genere, di orientamento sessuale, geografici, religiosi o di costume. In un mondo che va incontro a rapidi e inesorabili mutamenti nella composizione dei tessuti sociali, che vede la convivenza tra persone di culture e tradizione distanti più nel tempo che nello spazio, il rispetto incondizionato della donna quale essere umano dotato del diritto/dovere di autodeterminarsi è condizione imprescindibile.

**I NUOVI STUDI SUL GENOMA****Il metodo (poco costoso) per sapere  
quanta intelligenza hai ereditato****I dubbi**

Come useremo queste informazioni nelle valutazioni scolastiche o nelle assunzioni?

di **Giuseppe Remuzzi**

**I**n passato chi voleva sostenere che l'intelligenza si eredita, veniva deriso, come minimo. Ma gli scienziati quando pensano di essere sulla strada giusta vanno avanti a dispetto degli scettici; tanto che le critiche alle basi genetiche dell'intelligenza non hanno fatto altro che rafforzare nei genetisti la voglia di dimostrare che era proprio così. Non è stato facile. Anche se a pensarci bene, la nostra stessa vita è un test di intelligenza a cominciare dalla scuola — che poi vuol dire opportunità di impiego — e da tante altre cose, la scelta del partner, per esempio, quella delle amicizie, di chi eventualmente fidarsi, fino a come e dove curarsi se ci si ammala.

A partire dalla metà degli anni 90, ci si è concentrati su cinquanta geni (sembravano persino tanti per quei tempi) che i ricercatori consideravano buoni candidati ad essere i depositari delle nostre facoltà intellettuali. Fino a pochi anni fa, però, i risultati erano deludenti: che i geni avessero qualcosa a che fare con l'intelligenza era abbastanza chiaro, ma da soli spiegavano molto poco delle differenze fra le facoltà intellettuali di ciascuno; e come se non bastasse diversi laboratori arrivavano a conclusioni diverse. Un po' anche perché i geni su cui si era concentrata l'attenzione dei ricercatori erano ben poca cosa rispetto a tutte le varianti del dna (almeno 10.000) che insieme contribuiscono a rendere

ne (centinaia di migliaia o forse milioni) rispetto a quante non ne fossero state studiate fino al 2017. C'era una complicazione però: gli anni e il tipo di scuola, due variabili che influenzano le capacità intellettuali di un certo individuo e che a loro volta sembravano dipendere dai geni. Nel frattempo, altri studi condotti su gemelli identici in Australia, Olanda, Inghilterra e Stati Uniti, avevano già dimostrato che per il 40-60 per cento l'intelligenza si eredita. Un bel guaio per i genetisti che nel frattempo erano arrivati ad analizzare l'intero genoma di migliaia di persone senza riuscire a spiegare nemmeno lontanamente i risultati che si ottenevano sui gemelli (anche se chi proprio non vuol sentire parlare di basi genetiche dell'intelligenza, vi dirà che gli studi sui gemelli hanno molti limiti ed è vero, i gemelli sono spesso intelligenti allo stesso modo ma sono anche cresciuti nello stesso ambiente e di solito hanno frequentato le stesse scuole).

Serviva un'idea. Eccola, gli scienziati hanno analizzato il genoma di un milione di persone e poi hanno stabilito per ciascuno di loro un certo indice, «Gps» (Genome wide polygenic score), che metteva insieme migliaia di varianti del dna, in qualunque parte del genoma si trovassero, con la scolarità. Ma non avrebbero potuto usare il cosiddetto quoziente di intelligenza? Non certo in un milione di persone, sarebbe stato impossibile; così hanno aggirato l'ostacolo usando gli anni di scuola come il parametro che correla meglio con i test di intelligenza e che si può ottenere molto facilmente. Questo ha consentito di ricavare per ciascun individuo il «dna dell'intelligenza» in un certo senso, «Iq Gps» che non cambia col passare del tempo e non è in

esempio (cosa che invece succede regolarmente quando qualcuno si sottopone a un test di intelligenza).

Alla fine i risultati di questo gigantesco sforzo dimostrano che intelligenti effettivamente si nasce ma solo un po'. Proprio in questi giorni Robert Plomin e Sophie von Stumm — neuroscienziato ed economista rispettivamente del King's College e della London School of Economics and Political Science di Londra — in una bellissima pubblicazione su *Nature Reviews Genetics* hanno fatto vedere che per quanto i geni dell'intelligenza si possano ereditare (almeno in parte), la loro funzione però è legata in modo molto forte ai condizionamenti dell'ambiente, quello familiare soprattutto ma anche alle persone che frequentanti e all'organizzazione della società in cui ti è toccato di vivere. Tutto bene allora? Forse sì, anche se si apriranno orizzonti finora inesplorati di cui non dobbiamo aver paura ma per cui dobbiamo essere preparati. Presto «Iq Gps» di ciascuno di noi — la genetica dell'intelligenza in un certo senso — si potrà misurare e farlo non costerà nemmeno tanto, cento euro e fra qualche anno anche meno.

E poi cosa ne faremo? Servirà ai genitori per sapere in anticipo come sarà il futuro dei loro figli? O per giudicare delle performance scolastiche? E come si porranno gli insegnanti di fronte a questo dato se ne saranno messi al corrente? Si arriverà a parlare di «educazione di precisione» come adesso si parla (un po' a sproposito secondo me) di «medicina di precisione»? E i datori di lavoro? Se dovessero cercare solo gente con «Iq Gps» sopra certi valori, che ne sarà degli altri? E ancora, perché nella stessa famiglia c'è qualcuno che è più intelligen-

non dà certezze. Chi avrà «Iq Gps» basso potrà comunque raggiungere i traguardi di chi ne ha di più. Certo gli costerà fatica, anche molta qualche volta. Per fortuna, in un certo senso, se no le implicazioni morali sarebbero enormi, stigma e discriminazione per esempio (è già successo negli Stati Uniti agli inizi del '900 con gli immigrati che venivano dall'Europa senza nemmeno che ci fosse «Iq Gps»).

E allora? La prima cosa è non pretendere dalla scienza quello che la scienza non può dare, spetta piuttosto alla società civile il compito di usare al meglio le informazioni che verranno dallo studio del dna, per i geni dell'intelligenza, come per molto d'altro, quelli che predispongono a certe malattie per esempio o ad abusare di alcol e droghe. E infine, chi potrà avere accesso ai dati che saranno di volta in volta disponibili per ciascuno di noi in tante occasioni diverse? Non saranno certo gli scienziati a deciderlo ma qualcuno lo dovrà fare e anche molto presto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La ricerca

● Robert Plomin e Sophie von Stumm — neuroscienziato ed economista rispettivamente del *King's College* e della *London School of Economics and Political Science* di Londra — sono gli autori di una recente pubblicazione sulla rivista *Nature Reviews Genetics* che riguarda l'ereditarietà dell'intelligenza

● I due studiosi hanno fatto vedere che per quanto i geni dell'intelligenza si possono ereditare (almeno in parte), la loro funzione è però legata in modo molto forte ai condizionamenti

● In particolare gli studiosi fanno riferimento ai condizionamenti dell'ambiente e della famiglia

● Incidono anche le persone frequentate come pure l'organizzazione stessa della società in cui si nasce e si cresce

## **Riconoscimenti** Istituto dei tumori, premi ai ricercatori Piccirillo e Ionna

Doppio riconoscimento all'Istituto dei tumori di Napoli: il 27 aprile in Canada è stata premiata Marilina Piccirillo, giovane ricercatrice napoletana dell'Irccs partenopeo. Al venticinquesimo Congresso del Collegio di Odontoiatria, svoltosi a Roma, premiato, invece, il lavoro dell'equipe di Franco Ionna. Marilina Piccirillo è stata insignita del premio «Cancer Trials Group Canadese», prestigiosa istituzione da anni in prima linea nella sperimentazione clinica di nuovi trattamenti

anticancro. La giovane ricercatrice, insieme al team dell'unità sperimentazioni cliniche del Pascale, diretta da Francesco Perrone, è la coordinatrice a livello internazionale di uno studio all'avanguardia per il trattamento del mesotelioma pleurico con uno dei più promettenti farmaci immunoterapici oggi disponibili. Uno studio condotto insieme a ricercatori di vari istituti oncologici italiani, ma anche canadesi, ai quali si uniranno presto anche ricercatori inglesi.

## **Il premio** Top Doctors, sul podio 5 medici della Campania

È il Mezzogiorno il vincitore indiscusso della seconda edizione italiana dei Top Doctors® Awards, Campania e Sicilia sono infatti le prime regioni per numero di medici premiati (5 ciascuna). Seguono Lombardia, Piemonte, Lazio e Veneto con quattro specialisti, quindi Puglia con tre medici ed Emilia-Romagna con un solo medico. Tra i professionisti della sanità più "votati" dai colleghi medici di tutt'Italia ci sono quattro medici di Napoli, Giulio Bonavolontà

(Oculistica), Paolo Fedelini (Urologia), Carlo Antonio Leone (Otorinolaringoiatria) e Pietro Maida (Chirurgia Generale) e un medico di Avellino, Mario Malzoni (Ginecologia e Ostetricia). Top Doctors® ([www.topdoctors.it](http://www.topdoctors.it)) è la piattaforma online che premia i professionisti della sanità attraverso il giudizio dei loro stessi colleghi, chiamati ad indicare gli specialisti ai quali affiderebbero la propria salute o quella di un familiare.

Sono 5 milioni gli italiani interessati al riordino dell'assistenza - Progetti di rilancio da tutti i partiti politici

## Assegni di invalidità a quota 18 miliardi

Pronto il piano di riforma Inps: via i doppi controlli con le Asl e tabelle standard

■ Nel 2017 l'Italia ha speso più di 18 miliardi per gli assegni di invalidità e le altre prestazioni assistenziali legate alla disabilità. Per un totale di 5 milioni di beneficiari che potrebbero essere interessati dal riordino dell'assistenza. Sul tavolo c'è la proposta elaborata dall'Inps che non punta a spendere «meno» ma a spendere «meglio». Innanzitutto utilizzando le tabelle standard al posto delle verifiche caso

per caso e poi collegando i trattamenti ai parametri di ricchezza e reddito. A parità di budget l'Istituto previdenziale suggerisce di investire sulla digitalizzazione e sulla creazione di una banca dati, eliminando al tempo stesso i doppi controlli con le Asl. Il tema sembra interessare tutte le forze politiche, almeno a giudicare dai programmi elettorali.

**Davide Colombo** > pagina 5  
**Analisi di Stefano Sacchi** > pag. 8

# Invalidità oltre i 18 miliardi L'Inps è pronto alla riforma

Si punta su tabelle standard - Beneficiari a quota 5 milioni

### A parità di budget

La proposta dell'istituto: via i doppi controlli con le Asl, digitalizzazione e banca dati unica

### L'agenda politica

Tutti i partiti in campagna elettorale hanno proposto di rilanciare o rivedere i trattamenti

**Davide Colombo**

■ Una spesa di oltre 18 miliardi l'anno, di cui beneficiano 5 milioni di cittadini direttamente, in quanto disabili o non più autonomi, o indirettamente, con le indennità di accompagnamento e i permessi per l'assistenza parentale. Prestazioni in continua crescita, con squilibri tra Nord e Sud non giustificati da evidenze epidemiologiche né dall'età dei residenti e sulle quali si possono fare pochi controlli. Invalidità civile, indennità di accompagnamento e permessi lavorativi oggi valgono poco più di un punto di Pil ma il loro costo salirà con l'invecchiamento della popolazione: tra 50 anni gli over 65enni raddoppieranno, triplicheranno gli over 85enni e già oggi quasi l'80% degli over 65 è affetta da limitazioni più o meno gravi che ne compromettono l'autonomia. Partendo da questi numeri la dirigenza Inps a fine gennaio, in occasione delle celebrazioni per i 120 anni di fondazione, ha proposto di innovare il sistema delle invalidità

con uno slogan: «Più sostegno a chi più ha bisogno».

Il tema è presente da anni nelle agende politiche. Ed è stato rilanciato nei programmi elettorali, con proposte di rafforzamento delle prestazioni attuali o di revisione complessiva del sistema (si veda la scheda in pagina). L'ultima occasione, persa, per tentare una razionalizzazione era nella delega contenuta nella legge che ha istituito il reddito di inclusione (Rei).

Un riordino dell'assistenza, è il mantra condiviso, servirebbe per superare le sovrapposizioni di prestazioni e gli sprechi legati alle discrezionalità con cui in ogni regione si riconoscono le indennità. Con un migliore uso dei dati disponibili su tutti i beneficiari si potrebbe, poi, arrivare a un equilibrio diverso tra prestazioni in denaro e servizi di assistenza. Obiettivi che potrebbero essere avvicinati con un certo pragmatismo, secondo i tecnici dell'Inps, partendo dalla base: le commissioni mediche dovrebbero valutare le doman-

de d'invalidità con strumenti tabellari standard. Stop, insomma, all'approccio caso per caso, un'assurdità ai tempi dei "big data": la nuova definizione di invalidità dovrà in futuro essere basata sul "fatto biologico". Seconda mossa: subordinare meglio le prestazioni ai parametri di reddito/ricchezza personale o familiare. Terzo: procedere con una sperimentazione facendo tesoro delle esperienze raccolte in alcuni territori più fortunati del Paese (nelle province autonome di Bolzano e Trento si spendono 250 milioni l'anno per l'assistenza di 16 mila non autosufficienti; un modello non

esportabile al livello nazionale) o con il programma Home care premium garantito ai dipendenti pubblici (che versano un contributo dello 0,35% per queste prestazioni gestite dall'Inps con una spesa di 200 milioni l'anno a beneficio di circa 30 mila persone). Con questo approccio si potrebbe passare dalle attuali indennità di accompagnamento alle prestazioni di assistenza personali (Pap) con il riconoscimento di un budget di cura sotto forma di servizi maggiorata fino al 25 per cento. Oggi i 500 euro mensili per un invalido gravissimo possono non bastare, mentre per casi meno gravi quei soldi potrebbero essere sostituiti con

servizi di cura proporzionali.

La proposta Inps punta tutto sull'innovazione, come detto. Si dovrebbe eliminare il doppio accertamento Inps-Asl, omogeneizzare i criteri di valutazione medico-legali, garantire una completa « telematizzazione dei processi », costruire una banca dati epidemiologica nazionale. L'obiettivo finale non è spendere meno, poiché come si è detto l'invecchiamento della popolazione determinerà al contrario una maggiore spesa assistenziale, ma spendere meglio. Una gestione dell'assistenza guidata dall'utilizzo dei dati e delle esperienze amministrative migliori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La spesa complessiva

Rilevazione del 24 aprile 2018, dati in milioni di euro

		2012	2014	2017	2012/ 2017
<b>INVALIDITÀ CIVILE</b>	<b>Cecità</b>				
	Indennità accompagnamento per ciechi totali	603,8	602,6	605,2	▲
	Indennità speciale per ciechi parziali	181,7	185,6	192,2	▲
	Pensioni ai ciechi assoluti	148,2	145,9	136,3	▼
	Pensioni ai ciechi parziali	201,2	203,4	196,8	▼
	<b>TOTALE CECITÀ</b>	<b>1.134</b>	<b>1.137</b>	<b>1.130</b>	▼
<b>Invalidità civile</b>	Assegni mensili	1.209	1.357	1.423	▲
	Indennità di accompagnamento	11.585	11.797	12.311	▲
	Indennità di frequenza	397,1	468,3	559,1	▲
	Pensioni di inabilità	1.809	1.880	1.943	▲
		<b>TOTALE INVALIDITÀ CIVILE</b>	<b>15.001</b>	<b>15.503</b>	<b>16.238</b>
<b>Sordità</b>	Indennità di comunicazione	128,3	133,5	137,1	▲
	Pensioni ai sordomuti	51,4	55,1	57,5	▲
		<b>TOTALE SORDITÀ</b>	<b>179,7</b>	<b>188,7</b>	<b>194,6</b>
<b>Talessemia</b>	Indennità ai talassemici	6,6	8,1	9,8	▲
		<b>TOTALE TALASSEMIA</b>	<b>6,6</b>	<b>8,1</b>	<b>9,8</b>
<b>TOTALE INVALIDITÀ CIVILE</b>		<b>16.232</b>	<b>16.838</b>	<b>17.573</b>	▲

## PENSIONI/ASSEGNI SOCIALI A INVALIDI CIVILI



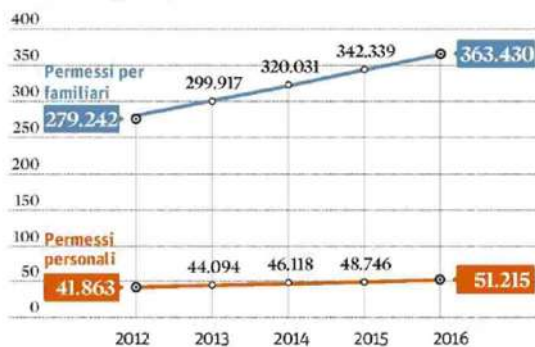
Assegni sociali a invalidi civili parziali	547,1	614,1	639,7	▲
Assegni sociali a invalidi civili totali	1.018	1.127	1.137	▲
Assegni sociali a sordomuti	21,4	22,5	22,8	▲
Pensioni sociali a invalidi civili parziali	103,5	75,1	38,9	▼
Pensioni sociali a invalidi civili totali	132,4	101,3	57,1	▼
Pensioni sociali a sordomuti	4,2	3,5	2,1	▼
<b>TOTALE PENSIONI/ASSEGNI SOCIALI A INVALIDI CIVILI</b>	<b>1.827</b>	<b>1.944</b>	<b>1.898</b>	▲

Nota: sono prese in considerazione solo le prestazioni che hanno comportato una spesa nel periodo interessato. Gli importi sono teorici in quanto si riferiscono ai pagamenti disposti e non alle effettive uscite.

Fonte: DataWarehouse

## Il trend in crescita dei permessi retribuiti

Permessi ex legge 104/1992



Fonte: Inps

## LE ALTRE PROPOSTE

### Legge

Nel corso della campagna elettorale Matteo Salvini è arrivato ad annunciare che un governo da lui guidato avrebbe «per la prima volta in Italia» un ministro per i disabili. Nel programma ufficiale si parla di un aumento delle indennità oggi riconosciute e un «consolidamento-semplificazione» del sistema attuale anche puntando sul rafforzamento dei servizi

### Forza Italia

Nel programma di Forza Italia il termine disabilità ricorre 3 volte in 18 pagine. All'interno del capitolo «Più aiuto a chi ha bisogno» le proposte contemplano il raddoppio dell'assegno minimo delle pensioni di sostegno alla disabilità e incentivi all'inserimento dei disabili nel mondo del lavoro

### Movimento 5 Stelle

Articolata è anche la proposta dei grillini. Che parte dall'idea di introdurre un «assegno per l'assistenza personale per la vita indipendente e autodeterminata delle persone con handicap grave» e arriva a quella di introdurre dei garanti regionali per i disabili. In mezzo c'è spazio anche per il rafforzamento delle figure dei caregivers familiari e per lo stanziamento di fondi ad hoc per mobilità e trasporti dedicati alle persone con disabilità

### Pd

Tra le 100 cose da fare spicca un investimento di 2 miliardi di euro per rafforzare l'indennità di accompagnamento, graduando l'aumento sulla base del bisogno dei singoli. Altra idea qualificante è la possibilità di scegliere tra un assegno di cura e un budget di cura vincolato all'utilizzo di servizi professionali. Da finanziare con un contributo dello 0,5% sul costo del lavoro