

Proposte



EDITORIALE

LA RIPRESA ANCORA NON C'E'



Antonino Gasparo, presidente UILS

Secondo una recente indagine, ormai in Italia ci sono 10 milioni di poveri relativi e 6 milioni di poveri in assoluto, di cui la metà al Sud. Né il tanto acclamato bonus degli 80 euro, peraltro limitato ad una ristretta schiera di "fortunati", è riuscito, seppure minimamente, ad incidere più di tanto sull'economia familiare e italiana, spingendo su domanda e consumi. Spingere sulla domanda e riattivare i consumi erano condizioni imprescindibili per poter sperare in una ripresa della produzione e

dell'occupazione. In realtà quanto proclamato e sperato non si è assolutamente verificato, e ne è ulteriore dimostrazione il dato sull'inflazione che resta ai minimi storici, con il pericolo concreto che la recessione si trasformi inevitabilmente in deflazione. In Italia la crescita è ancora bassa, mentre Spagna e Grecia stanno andando meglio di noi. secondo tutti gli organismi internazionali. Come se non bastasse, il debito pubblico italiano continua a crescere, né i tagli alla spesa e la pressione fiscale sono riusciti ad arginare questo preoccupante aumento del deficit. Nel contempo la produzione industriale continua mediamente a calare, la disoccupazione, soprattutto giovanile, aumenta, le imprese continuano a fallire. Si calcola che ogni giorno chiudano 63 imprese, più di due imprese ogni

ora. Tutti i Governi che si sono succeduti in questi ultimi anni, al di là delle promesse e delle splendide parole, hanno miseramente fallito, consegnando ai cittadini un Paese al collasso, che non riesce a riprendersi, e ai giovani un Paese senza valide prospettive di crescita. Politiche economiche inadeguate, piani industriali inconsistenti, misure strutturali contraddittorie stanno portando l'Italia al collasso e all'immobilismo. Occorre necessariamente un'inversione di rotta immediata ed efficace, senza altra perdita di tempo, con il contributo fattivo e concreto di tutte le forze politiche democratiche, sia di maggioranza che di opposizione, nell'interesse prioritario della ripresa economica della Nazione.

Antonino Gasparo

PROGRAMMA POLITICO DELLA UILS

1. Il primo obiettivo del Movimento è quello di prevenire i processi di cambiamento evolutivo della società, individuare i dissensi esistenti nella collettività, ridurre la precarietà e le disparità di trattamento fra cittadini, identificare i disagi sociali che amareggiano la convivenza tra le classi sociali, agire con razionalità, fermezza e lungimiranza al fine di avviare una sana ed efficiente politica orientata a ridurre i disagi sociali.

2. Analisi della situazione del territorio:

- a) sicurezza dello stato sociale, sviluppo delle risorse e della ricchezza – tutela delle opere d'arte nel territorio;
- b) stato urbanistico, programmazione di un piano abitativo e di sviluppo delle attività tradizionali ed artistiche;
- c) rilevazione dello stato degli abitanti: disoccupati, occupati e soggetti disagiati;
- d) imprese attive e in difficoltà: artigiani, commercianti, agricoltori, liberi professionisti;
- e) tessuto territoriale: deviazioni sociali, tossicodipendenti, illegalità, emarginazioni, degrado e disordini sociali.



3. Interventi:

- a) intervenire a sostegno delle fasce sociali bisognose: disoccupazione, famiglie numerose in difficoltà e diversamente abili;
- b) incentivare il rilancio dell'occupazione, riequilibrio e redistribuzione delle ricchezze, valorizzazione dei centri storici, artistici e culturali del territorio al fine di attrarre ricchezza turistica;
- c) ripristino e valorizzazione ambientale dei territori di cultura storica;
- d) promuovere e sostenere l'edilizia pubblica e popolare di qualità e sicurezza al fine di garantire ai cittadini in stato di precarietà ed in difficoltà un alloggio civile, decoroso e confortevole; realizzare strutture sociali utili e necessarie per rendere più confortevole la vita collettiva dei cittadini;
- e) garantire il sostegno e lo sviluppo alle imprese locali al fine di garantire l'occupazione, anche attraverso la creazione di strumenti e strutture per promuovere la commercializzazione dei loro prodotti, nel contesto nazionale ed internazionale, in modo da favorire una sana crescita produttiva;
- f) promuovere e realizzare strutture finalizzate a incentivare la produttività e la nascita di nuove attività di interesse collettivo;

- g) utilizzare al massimo le risorse messe a disposizione dalla Comunità Europea e destinate allo sviluppo educativo e professionale, non trascurando gli incentivi all'iniziativa privata che rappresenta la base primaria del benessere sociale e dell'occupazione;
- h) fare uso equilibrato delle risorse perché esse vengano effettivamente impiegate alla realizzazione di programmi derivanti dal monitoraggio sui bisogni, con lo scopo anche di risanare il debito pubblico e riequilibrare le risorse;
- i) realizzazione nei territori centri commerciali promossi dall'Amministrazione comunale, al fine di rendere i prezzi dei prodotti di primaria necessità più accessibili e consentire da un lato l'assorbimento dei prodotti locali e dall'altro un adeguato abbattimento dei costi per i consumatori;
- l) privilegiare il metodo della concertazione costante con le forze sociali in modo da coinvolgerle in ogni azione politica, di risanamento e di rilancio del territorio;
- m) promuovere azioni concrete per estirpare corruzione e malavittismo e sconfiggere la piaga del disagio e della droga che rappresentano il male peggiore della società.

INDICE

Primo piano

1 - Editoriale

Sanità e salute pubblica

3 - Potenzialità dei ragazzi con uno sviluppo neurologico atipico

5 - Giovani in prima linea per un mondo libero dalla SM

Dossier salute

Pagine centrali - I disturbi di memoria

Pari opportunità

7 - Gender gap, maglia nera per l'Italia per l'occupazione femminile

Immigrazione

9 - Progetti interculturali per latinoamericani

Recensioni

Il 3-4% della popolazione italiana ha disturbi specifici dell'apprendimento

Potenzialità dei ragazzi con uno sviluppo neurologico atipico

La legge 170/2010 e le linee guida del MIUR sono riferimenti importanti, ma, secondo AID, quello che può fare la differenza è una didattica davvero inclusiva

I DSA sono disturbi del neurosviluppo che riguardano la capacità di leggere, scrivere e calcolare, che si manifestano con l'inizio della scolarizzazione.

Spesso si parla di quali siano le difficoltà legate a queste disabilità dell'apprendimento, di come sia possibile riconoscerne alcuni segnali e di quali siano gli strumenti e le procedure relative alla scuola.

In questo articolo abbiamo rivolto a **Sergio Messina, neuropsichiatra infantile e presidente nazionale AID, Associazione Italiana Dislessia**, alcune domande relativamente alle potenzialità dei ragazzi con DSA.

È vero che spesso riescono ad essere più creativi rispetto a bambini con uno sviluppo tipico?

“I ragazzi con DSA sono intelligenti: è importante ricordarlo sempre. Il problema di essere più o meno creativi è legato al fatto che questi ragazzi sono costretti ad intuire le risposte che devono dare mentre leggono, ovvero cercano le soluzioni migliori per superare il problema della lettura. Quindi quegli errori che loro compiono sono in realtà frutto di una serie di strategie che usano per superare il disturbo stesso.

Il ragazzo con DSA legge con delle strategie diverse, all'inizio con molte difficoltà, poi cercando delle soluzioni, che magari in partenza lo rallentano, ma poi lo possono agevolare nel comprendere la lettura. Se noi questo sistema lo



favoriamo, invece che ostacolarlo, come spesso facciamo, allora questo può incoraggiare l'aspetto intuitivo e creativo del bambino. Noi stessi quindi, come educatori, genitori, specialisti, dobbiamo agevolare una risposta lessicale, più legata all'intuito, ovviamente contestualizzata”.

Quali sono le condizioni e gli strumenti con i quali le potenzialità dei ragazzi con DSA riescono ad emergere?

“Non esiste un unico strumento valido per tutti: esistono vari strumenti e strategie funzionali ai bisogni di ciascuno. In realtà l'aspetto più importante è che non venga inibita la modalità di risposta del ragazzo con DSA, ovviamente se questa non è totalmente errata.

Se in una lettura il ragazzo invece di dire ‘cavalluccio’ dice ‘cavallo’, o magari ‘cavaliere’ non dobbiamo per forza costringere il bambino a rileggere. Perché per lui quella era la risposta più

comoda e funzionale. Quindi quello che, secondo me, funziona è la strategia usata per stimolare la lettura. Ma soprattutto è importante il modo con il quale l'ascoltatore si avvicina alla lettura del ragazzo. È importante, quando non è necessario, evitare una correzione eccessiva che porta il ragazzo ad inibirsi. Lo stesso vale per la scrittura. I ragazzi con DSA spesso iniziano a cercare parole alternative con le quali esprimersi. È importante anche stimolare l'uso di sinonimi e contrari che possono agevolare anche la scrittura. Proprio stamattina ho visto una ragazza che oggi frequenta il terzo scientifico. All'inizio ha avuto difficoltà, ma adesso ha una produttività espressiva impressionante, una creatività nella scrittura che sembrava inimmaginabile fino a qualche anno fa. Nel momento in cui è stata stimolata a lavorare al di là dell'errore, proprio l'errore stesso si è risolto, ma soprattutto

si è sviluppata quella creatività e capacità di scrittura che ora è una sua dote. Nonostante questa ragazza non abbia usato strumenti compensativi, è stata aiutata da una didattica e anche da una famiglia che ha agevolato questi suoi sistemi”.

Quali sono i principali problemi che emergono nel confronto con le scuole?

“La scuola sta cercando di cambiare nella sua struttura, oltre che nella sua forma. Forse l'eccessivo attaccamento ai programmi e agli obiettivi e il nozionismo riducono in qualche modo le potenzialità in genere degli alunni, a maggior ragione di quelli con DSA. Però noi specialisti vediamo nel nostro quotidiano una scuola che prova a cambiare, forse anche stimolata dalla legge 170. Quello che noi vorremmo non è una didattica per alunni con DSA o per alunni con ADHD, o per alunni con Asperger, ma una didattica inclusiva che possa permettere a tutti di esprimere le proprie potenzialità. Ed è questo l'obiettivo più importante della legge 170/2010, ma anche di AID

e di tante altre associazioni”.

In che modo gli istituti scolastici inseriti nell'Albo “Dislessia amica” riescono ad essere più efficienti nel loro approccio ai disturbi specifici dell'apprendimento?

“La prima fase del progetto ‘Dislessia amica’ si è concluso quest'anno a marzo. Abbiamo raggiunto circa 6.000 istituti scolastici statali, su oltre 8.000 in tutta Italia. Non abbiamo la garanzia che una scuola inserita nell'Albo ‘Dislessia amica’ sia davvero una scuola inclusiva. Però noi di AID abbiamo voluto intanto rispondere ad una delle grandi esigenze della scuola italiana: la formazione. Per ora abbiamo fatto un gran lavoro per diffondere la conoscenza delle legge 170 e delle linee guida del MIUR che sono bene fatte. Abbiamo fornito una formazione gratuita e comoda, perché on line. Quindi ora queste scuole non possono nascondersi dietro la scusa della disinformazione. Siamo pronti ad affrontare la prossima sfida che dovrebbe partire a marzo 2019, coinvolgendo questa volta anche

le scuole dell'infanzia”.

Quanto e come nel vostro lavoro vi sentite appoggiati dalle istituzioni?

“Col MIUR c'è una discreta collaborazione da diversi anni. Anche quest'anno stiamo provando a costruire dei percorsi comuni col nuovo governo. Ci sono stati sempre buoni rapporti con le diverse istituzioni, in parte anche con il Ministero della Salute. Poi ci sono tutta una nuova serie di aspetti che oggi stiamo affrontando cominciando a confrontarci anche con il Ministero del Lavoro. Perché, dopo 20 anni di lavoro, stiamo riflettendo anche su quei ragazzi con DSA che oggi sono diventati adulti”.

Quali sono le prossime sfide che AID si pone per il futuro?

“Una delle problematiche che AID deve affrontare sono le false diagnosi. A noi non interessa dare privilegi, ma vogliamo dare diritti a chi li deve avere. Abbiamo riaperto con altre associazioni la Consensus conference che è sicuramente un progetto ambizioso. Fortunatamente alcune realtà appoggiano le nostre iniziative, fondazione TIM per esempio, ci sta dando un grande appoggio non solo economico ma anche organizzativo.

Le nostre sfide sono: consentire una 170 adeguata e giusta per tutti, anche per il mondo adulto, ovvero la questione del lavoro. Inoltre il discorso delle diagnosi rimane il nostro grosso cruccio, perché abbiamo paura delle false diagnosi che noi di AID combattiamo in maniera ferma”.



Le sfide della sclerosi multipla per i giovani

Giovani in prima linea per un mondo libero dalla SM

Le persone con sclerosi multipla hanno in prevalenza tra i 20 e i 50 anni, il 50% ha meno di 40 anni.

La sclerosi multipla è una malattia cronica del sistema nervoso centrale, dal forte impatto sociale. Il suo esordio avviene in media tra i 15 e i 50 anni, ma spesso si manifesta tra i 20 e i 30 anni, rappresentando una delle più frequenti cause di disabilità nelle persone giovani.

“Storie per un mondo libero dalla sclerosi multipla” è il motto del blog #Giovanioltrelasm, un contenitore nel quale un gruppo di ragazzi con SM si raccontano e invitano altri giovani a condividere le proprie esperienze. In principio si trattava di un sito contenente notizie, schede, documenti realizzati per informare i giovani sulla sclerosi multipla. Poi l’arrivo dei social network ha suggerito una trasformazione che lasci più spazio alla condivisione e al confronto.

#Giovanioltrelasm ha vinto diversi premi per il modo in cui riesce a fare promozione della salute, informando e coinvolgendo tanti giovani con SM.

Oltre a questo importante progetto, AISM prevede tante altre iniziative per stimolare la partecipazione giovanile.

Abbiamo chiesto ad **Angela Martino presidente nazionale di AISM perché ritiene che sia importante coinvolgere i giovani.**

La sclerosi multipla purtroppo interessa, per la maggior parte, persone tra i 20 ed i 40 anni ed è importante, per questo, che i giovani siano informati. I ragazzi

in AISM sono un patrimonio anche perché tra loro ci sono tanti che, avendo ricevuto una diagnosi di sclerosi multipla, hanno fatto una scelta di campo: diventare ‘costruttori di risposte’ per altri giovani con questa patologia. Per AISM i giovani rappresentano una scommessa sul futuro. In quest’ultimo anno di attività, il cinquantesimo per AISM, i consigli direttivi provinciali sono andati al voto e nelle nuove governance territoriali sono stati eletti molti giovani, che si sono messi in gioco proponendo una visione della sclerosi multipla che sappia cogliere e comprendere sia le diverse manifestazioni personali, che le difficoltà della patologia in relazione alle specifiche problematiche territoriali. Questi ragazzi hanno scelto di sfidare non solo la propria malattia, ma la SM di tutti, per capirla, per essere più informati ed essere in grado di informare”.

Oltre a #Giovanioltrelasm,

abbiamo letto del progetto Young e del progetto Formazione 2.0. Quali sono i punti di forza di queste iniziative?

“Giovanioltrelasm è un blog in cui una decina di ragazzi con la sclerosi multipla mettono a disposizione se stessi raccontando le proprie storie, talvolta in maniera emozionante, talvolta con un po’ di autoironia. Succede che una situazione di vita del blogger diventi uno spunto per avere anche dei feedback, perché poi si creano anche dei gruppi di discussione nei quali emergono discorsi molto interessanti. Da questo AISM spesso trae spunto per capire quali siano i bisogni e le necessità che i giovani esprimono. Giovanioltrelasm è anche una visione che i giovani portano all’esterno con attività di diverso tipo, come le iniziative di sensibilizzazione. I nostri young hanno inventato, ad esempio, un laboratorio esperienziale che si chiama ‘Senti come mi



sento'. Attraverso semplici strumenti, come occhiali offuscati o un gambale che stringe il polpaccio, fanno sperimentare alla cittadinanza i sintomi della sclerosi multipla, quelli visibili e quelli invisibili.

Il progetto Young nasce nell'ottica di dare ai giovani la possibilità di formare ed informare altri ragazzi.

Il progetto FormAzione 2.0 è una chiamata all'azione da parte dell'Associazione nei confronti degli under 35, affinché, acquisendo nuove competenze e strumenti, si mettano in campo come leaders nella diffusione e condivisione con gli altri ragazzi. Si innesca un circolo virtuoso.

Questi giovani danno anche a noi adulti la possibilità di capire alcune problematiche in una maniera molto più chiara e pratica.

Il volontariato di questi ragazzi oggi è sempre più consapevole, orientato all'efficacia delle azioni che si pongono in essere, ed ecco perché la formazione è importante. A me piace citare il caso di Maria Grazia Anzalone vice presidente nazionale AISM, anche se come lei ce ne sono tanti altri. Maria Grazia è entrata in AISM con il servizio civile e poi non ne è più uscita.

In AISM il gruppo young non è a se stante. I giovani condividono tra di loro momenti particolarmente interessanti ed intensi, ma questi poi non restano appannaggio solo dei ragazzi, perché vengono condivisi con tutta l'Associazione, come patrimonio comune.

Quali sono i prossimi appuntamenti per i giovani con SM?

Ci sarà il convegno giovani nazionale che sarà un evento

importantissimo dedicato soprattutto ai neo diagnosticati. Questi ragazzi si trovano in una fase di incertezza non solo dal punto di vista medico, ma soprattutto dal punto di vista emotivo. Per loro può essere molto importante capire quindi cosa succede nel 'mondo SM' e farlo insieme ad altri ragazzi. È importantissimo pensare che questi convegni vengano strutturati dai giovani. Sarebbe impensabile credere che degli adulti possano stabilire a priori tematiche di interesse per i ragazzi. I giovani si mettono in gioco anche in questo modo.

I ragazzi in AISM sono importantissimi e noi cerchiamo in tutti i modi di valorizzarli perché per noi sono loro il vero valore del nostro esserci".

Veronica Lo Destro



I DISTURBI DI MEMORIA

Decine di migliaia di persone in Italia hanno ricevuto una diagnosi di demenza

I disturbi di memoria: stress cronico dei nostri tempi oppure reale deterioramento cognitivo?

Le implicazioni personali, familiari e sociali possono essere numerose, ma una accurata diagnosi precoce può evitare paure infondate.

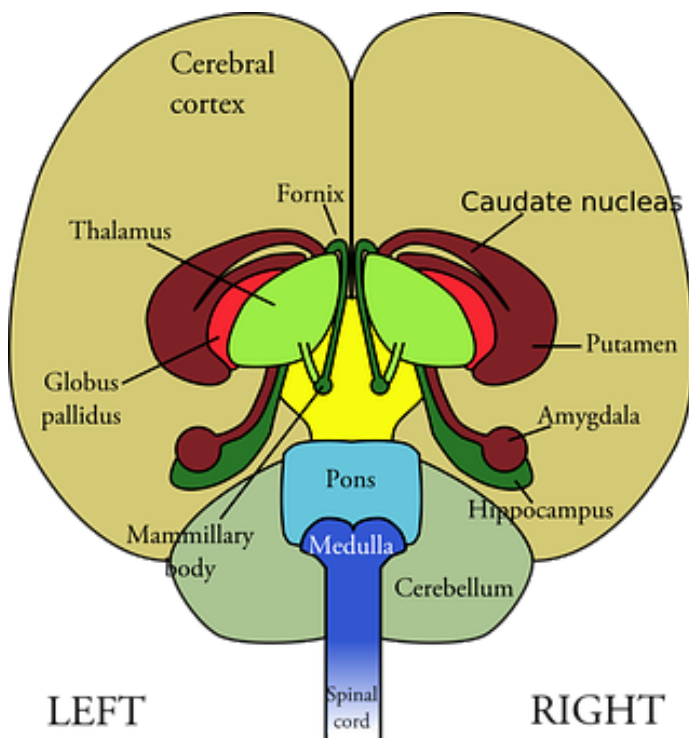
di Pietro Spinelli (specialista in Neurologia e Neuropsicologia Clinica)*
cell. 3286144029 – email: pietrospinelli79@gmail.com

Valutazioni recenti documentano che siano almeno un milione e duecento mila i pazienti affetti da vari tipi di demenze in Italia e che siano circa tre milioni i familiari coinvolti, secondo le statistiche pubblicate dal ministero della Salute.

«Siamo da soli - avvertono le famiglie - Abbiamo perso lavoro e affetti. Non ce la facciamo più». Nel contratto di governo non c'è traccia di aiuti alle famiglie e gli appelli lanciati alla ministra della Salute Giulia Grillo finora sono rimasti inascoltati.

Con il termine “demenza” non si indica una malattia, bensì una sindrome, cioè un insieme di sintomi, che comporta l'alterazione progressiva di alcune abilità cognitive: memoria, funzioni logiche, linguaggio, capacità di orientarsi, di svolgere compiti motori complessi, e, inoltre, alterazioni della personalità e del comportamento. In alcuni casi, la compromissione di tali funzioni cognitive, è di severità tale da interferire con le attività della vita quotidiana.

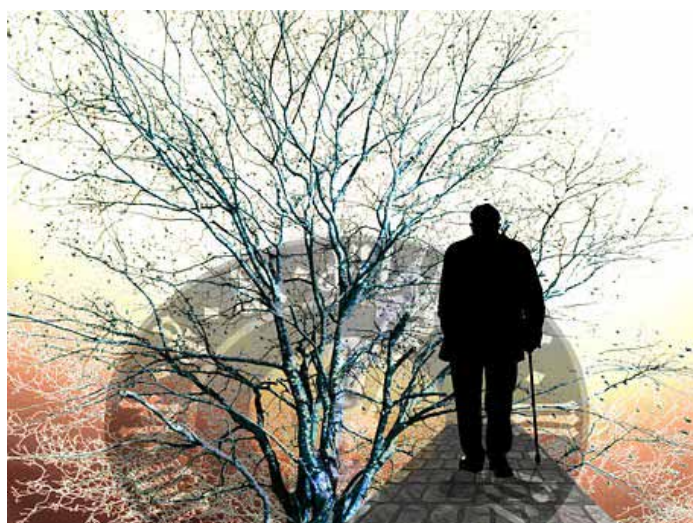
Secondo la definizione del Committee of Geriatrics



del Royal College of Physicians britannico nel 1982, “La demenza consiste nella compromissione globale delle funzioni cosiddette corticali (o nervose) superiori, ivi compresa la memoria, la capacità di far fronte alle richieste del quotidiano e di svolgere le prestazioni percettive e motorie già acquisite in precedenza, di mantenere un comportamento sociale adeguato alle circostanze e di controllare le proprie reazioni emotive: tutto ciò in assenza di compromissione dello stato di vigilanza. La condizione è spesso irreversibile e progressiva.”

La demenza può essere causata da diverse malattie. Tra le più frequenti ci sono: la malattia di Alzheimer che ne rappresenta il 50-60% dei casi, la malattia a corpi di Lewy, la Demenza frontotemporale, la demenza vascolare.

Esistono, inoltre, alcune condizioni trattabili e potenzialmente reversibili che causano la demenza: depressione, disfunzioni della tiroide, intossicazione da farmaci, neoplasie cerebrali, idrocefalo normoteso, ematoma subdurale, infezioni, alcuni deficit vitaminici. Queste patologie sottostanti, se sono diagnosticate in maniera efficace e tempestiva, possono essere trattate con successo. E' indispensabile pertanto che tutte le persone con difficoltà di memoria, nel riconoscimento di persone familiari o disorientamento siano sottoposte ad accurato accertamento medico e a batterie di valutazione cognitiva, somministrate da esperti



specialisti in neuropsicologia clinica.

Qui di seguito illustriamo le più comuni e importanti tipologie di demenza.

Malattia di Alzheimer

La malattia di Alzheimer è la più comune causa di demenza. Tra il 50 e il 70% delle persone affette da demenza soffrono di malattia di Alzheimer. Si tratta di un processo involutivo cerebrale che provoca un declino progressivo e globale di tutte le funzioni cognitive, a partire dalla memoria e dall'orientamento spazio-temporale, associato ad alterazioni della personalità e della vita di relazione. Progressivamente il paziente perde l'autonomia nell'esecuzione delle attività della vita quotidiana e richiede assistenza anche molto elevata. Può durare tra gli 8 e i 15 anni. La malattia di Alzheimer colpisce circa il 5 % delle persone con 60 o più anni: in Italia si stima la presenza di circa mezzo milione di ammalati (con una previsione di aumento entro il 2038 pari al 40 %).

In fase iniziale, i sintomi possono essere caratterizzati da perdita di orientamento nello spazio e nel tempo, deficit significativo di memoria, perdita di iniziativa e di interesse, cambiamenti di comportamento e alterazione della personalità. In fase avanzata, si possono aggiungere inoltre deficit di linguaggio (afasia), incapacità a riconoscere persone, cose e luoghi (agnosia). Si assiste pertanto ad una progressiva incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita - lavarsi, vestirsi, mangiare (aprassia); possono comparire deliri e/o allucinazioni, arrivando ad una totale dipendenza da chi assiste.

Malattia di Binswanger

La malattia di Binswanger è un tipo di demenza a evoluzione lenta, che si verifica come conseguenza di una malattia dei piccoli vasi sanguigni cerebrali. I sintomi

tendono a includere rallentamento cognitivo, difficoltà di deambulazione con tendenza alla caduta, labilità emotiva (facilità al pianto).

Demenza frontotemporale (FTD)

La FTD, a differenza della malattia di Alzheimer che colpisce molte aree del cervello, è una demenza progressiva che colpisce alcune aree specifiche: i lobi frontali e temporali, con una compromissione sia del comportamento che del linguaggio. Si verificano notevoli cambiamenti nella personalità dell'individuo, che può diventare inopportuno, disinibito, comportarsi in modo sconveniente, in sostanza non rispettare le convenzioni sociali. Può perdere interesse nella propria igiene personale, distrarsi facilmente, ripetere continuamente la stessa azione. Talvolta diventa incontinente nei primi stadi della malattia. I problemi del linguaggio possono andare dalla diminuzione alla perdita totale della parola. Può presentare difficoltà a seguire una conversazione; sono colpite anche la lettura e la scrittura. Nelle prime fasi della malattia, i problemi del comportamento e quelli del linguaggio possono apparire separatamente; quando la malattia progredisce questi due problemi invece si sovrappongono. La FTD colpisce sia uomini che donne; ha generalmente inizio tra i 50 e i 60 anni di età, e ha una durata media di 6-8 anni. Nella maggior parte dei casi la malattia è sporadica; molto raramente è coinvolto un gene autosomico dominante (cromosoma 17) che può essere trasmesso di generazione in generazione. Questa forma di malattia colpisce precocemente, intorno ai 40 anni di età. Attualmente non esiste una terapia risolutiva e il decorso non può essere rallentato.

Malattia da corpi di Lewy

La malattia a corpi di Lewy è una forma di demenza progressiva caratterizzata dalla presenza di strutture



anormali nelle cellule del cervello chiamate “corpi di Lewy” (la malattia fu scoperta nel 1912 da F.H.Levi, il cui nome divenne “Lewy” nella traduzione dal tedesco). Diversamente dalla malattia di Alzheimer in cui i neuroni muoiono, nella malattia a corpi di Lewy solo il 10-15% dei neuroni scompare e i rimanenti non funzionano. E' la seconda più comune causa di demenza negli anziani (15-20% di tutte le demenze). Si associa in una fase successiva anche a deficit motori, come rallentamento e rigidità motoria (parkinsonismo). Questa patologia si caratterizza per delle fluttuazioni dello stato di coscienza, dall'agitazione psico-motoria ad uno stato simil-catatonico che i pazienti sperimentano persino nel corso della stessa giornata. Sono molto comuni le allucinazioni visive (vedere cose che non sono reali) e queste possono peggiorare nei momenti di maggiore confusione. I farmaci, specialmente, alcuni sedativi di vecchia generazione, possono peggiorare questi sintomi. La malattia colpisce sia uomini che donne, attualmente non esiste una terapia risolutiva. Per alcuni sintomi tuttavia, come la depressione e le allucinazioni può essere utile una terapia farmacologica.

Demenza multi-infartuale

La demenza multi-infartuale (MID) o demenza vascolare, è un deterioramento delle capacità mentali causato da un singolo ictus o da ictus multipli (infarti) al cervello. L'ictus è causato da mancanza di afflusso di sangue in un'area del cervello. Può essere grande o piccolo e ictus multipli possono avere un effetto cumulativo. Possono alterare la capacità di movimento, causare debolezza in un braccio o una gamba, diffi-



coltà di parola o esplosioni emotive. L'inizio della MID può essere improvviso poiché possono verificarsi molti infarti prima che appaiano dei sintomi. Il decorso può essere discontinuo; le abilità cognitive possono deteriorarsi, poi stabilizzarsi per un certo periodo e deteriorarsi nuovamente. Questi infarti possono danneggiare aree del cervello responsabili di una funzione specifica (ad esempio il linguaggio o la memoria) oppure produrre dei sintomi generalizzati di demenza. Dopo la malattia di Alzheimer, la MID è la seconda causa di demenza. Spesso esiste insieme alla malattia di Alzheimer e viene chiamata “demenza mista”. Colpisce sia uomini che donne. Viene solitamente diagnosticata per mezzo di esami neurologici e tecniche di neuroimmagini cerebrali, come la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) o la Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), che permettono di individuare gli ictus cerebrali.

Fattori di rischio sono: età (al di sopra dei 65 anni), pressione del sangue elevata (ipertensione), malattie





cardiache, diabete. Fumo, peso corporeo elevato, alti livelli di colesterolo e una storia familiare di problemi cardiocircolatori possono aumentare il rischio di ictus, che, a sua volta, aumenta il rischio di MID. Piccoli ictus (conosciuti come TIA - attacchi ischemici transitori) possono essere dei segnali di un ictus imminente. Perdita temporanea della vista, difficoltà di parola, brevi episodi di confusione possono segnalare un TIA. E' importante identificare i fattori di rischio perchè spesso il loro trattamento specifico può modificare la progressione della malattia. I farmaci possono controllare l'ipertensione, il diabete e le malattie cardiache.

Idrocefalo normoteso

L'idrocefalo normoteso è un disordine non comune determinato da un'ostruzione del normale flusso del liquido cerebrospinale. Questa interruzione causa una

dilatazione dei ventricoli cerebrali con una sofferenza di alcune aree del cervello. I sintomi dell'idrocefalo normoteso includono demenza, incontinenza urinaria e difficoltà nel camminare. Attualmente, i mezzi diagnostici più efficaci sono le tecniche di neuroimmagine (RMN). Oltre a trattare l'evento causale, si può correggere tale condizione con un intervento neurochirurgico (inserimento di uno "shunt") che trasporta il liquido fuori dal cervello.

Depressione

La depressione è un disturbo psichiatrico caratterizzato da tristezza, rallentamento cognitivo, difficoltà di ragionamento e concentrazione, senso di irreparabilità e talora tendenze suicide.

Pazienti depressi possono avere deficit cognitivi tra cui scarsa concentrazione, attenzione e memoria. La depressione può essere curata con trattamenti appropriati, prevalentemente farmacologici.



**Il Dott. Pietro Spinelli, 39 anni, si laurea in medicina e si specializza in Neurologia nel 2010 presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, dove consegue anche un dottorato nel 2014. Si occupa prevalentemente di patologie cerebrovascolari acute e croniche e di patologie cerebrali neurodegenerative (Parkinson, Demenza). Altri campi di interesse della sua attività sono le neuropatie periferiche croniche, le epilessie e le cefalee.*

Donne e lavoro

Gender gap, maglia nera per l'Italia per l'occupazione femminile

Qualità del lavoro, remunerazione e prospettive inferiori. Pesa l'assenza di servizi familiari. Intervista a Valentina Cardinali, Consigliera di parità della Regione Lazio.

Non è un Paese per donne. Italia è la patria del gender gap in ambito lavorativo. Il divario tra uomini e donne, in Italia, secondo il World Economic Forum è in caduta libera: dal 41esimo posto fatto segnare nel 2015, siamo passati al 50esimo nel 2016, fino a piombare all'82esimo nel 2017. L'assenza di servizi familiari è l'elemento che si ripercuote maggiormente sui tassi di occupazione femminile. Ma più in generale sono anche la qualità del lavoro, la remunerazione e le prospettive di carriera ad essere inferiori per le donne rispetto agli uomini italiani. Ne abbiamo parlato con Valentina Cardinali, Consigliera di parità della Regione Lazio.

In cosa si caratterizza la disparità tra uomo e donna nell'ambito lavorativo?

“Esistono elementi costanti che definiscono la debolezza “strutturale” della presenza delle donne nel mercato del lavoro. Si tratta di gap di genere in tutti gli indicatori del mercato del lavoro (tassi di attività, tassi di occupazione, tassi di disoccupazione); di una “specificità femminile” nello scivolamento dall'occupazione all'inattività. Il mercato del lavoro continua ad essere segregato per genere, sia verticalmente, come allocazione asimmetrica di ruoli e responsabilità, sia orizzontalmente per settori e professioni (ad es: industria, costruzioni e trasporti sono aree male intensive, mentre l'ambito dei servizi, compresi i servizi alle persone, il settore dell'istruzione, sanità e assistenza continuano ad essere



Valentina Cardinali, Consigliera di parità della Regione Lazio

settori a prevalenza femminile). La segregazione di genere presenta sui differenziali salariali, considerando che i settori tipicamente femminili sono a bassa remuneratività. La “trappola dell'atipicità” lavorativa appare più persistente per le donne che per gli uomini. Infatti, di tutti gli uomini che nel 2008 avevano un contratto di lavoro non standard, il 59,4% due anni dopo ha visto una trasformazione in contratto standard, mentre lo stesso fenomeno ha riguardato solo il 48,4% delle donne”.

La maternità è un freno alla carriera?

“Una madre su 6 dopo la prima maternità lascia il lavoro e non vi rientra. Tra le madri il 30% interrompe il lavoro per motivi familiari contro il 3% dei padri. Il carattere strutturale di questo trend si evin-

ce su tutto il territorio nazionale. Al 2016 sono state 29.879 le dimissioni e risoluzioni consensuali di lavoratrici madri, convalidate nelle sedi ispettive, corrispondenti a circa il 79% del totale. Le richiedenti sono concentrate in due fasce di età, tra i 26 e i 35 anni (17.737) e tra i 36 e i 45 anni (8.764)”.

E inoltre quanto pesa la gestione familiare a carico delle donne?

“Tutte le donne europee tra 20 e 64 anni spendono più tempo degli uomini per lavoro domestico e di cura, ma le donne italiane sono tra le prime: la giornata media (lavoro + cura) è di 7,26h per l'Italia, contro le 6,16 di Germania e 6,40 di Norvegia. Al di sopra di questa soglia si colloca solo l'Est Europa. La femminilizzazione della funzione di cura resta un dato radicato: dal 1993 ad oggi si è passati

PARI OPORTUNITÀ

dall'84,6% al 77,7% di ore di lavoro familiare assorbite dalle donne. Questa riduzione tuttavia, non è dovuta ad un processo di sostituzione da parte degli uomini, ma alle nuove strategie adottate dalle donne, che scelgono di diminuire il tempo dedicato al lavoro familiare (-33 minuti). Gli uomini hanno aumentato il loro apporto orario di 1 minuto all'anno.

La fascia di età 30-39, viene definita da molti economisti definita sandwich generation, ossia il momento anagrafico in cui la donna viene simultaneamente compresa da esigenze di cura di figli e di anziani. In questa condizione il calcolo del costo opportunità di restare al lavoro o delegare a terzi diventa dirimente, parallelamente alla valutazione della disponibilità, accessibilità e fruibilità dei servizi di cura”.

In che modo si può intervenire a livello legislativo per migliorare la situazione?

“Su base nazionale, rimuovere gli ostacoli e contribuire a definire politiche di aumento dell'occupazione femminile e di riduzione dei gap di genere è compito governativo. A livello regionale contribuiamo sul territorio a creare le condizioni per il cambiamento sia attraverso l'azione di supporto al policy making sia attraverso la sinergia tra soggetti pubblici e privati che operano nel mercato del lavoro in ottica antidiscriminatoria. Abbiamo siglato un protocollo con l'Ispettorato del lavoro in cui si sancisce una collaborazione nel supporto formativo agli operatori che devono trattare questo tema e nel supporto alle donne. Da aggiungersi anche l'attività ex art 37 del dlgs 198/06 che affida alle consigliere regiona-

li di parità la funzione di contrasto alle discriminazioni di genere sul lavoro di carattere collettivo che nel Lazio esercitiamo attraverso il servizio di: ricezione delle segnalazioni di presunta discriminazione sul lavoro avente rilevanza di gruppo/collettiva; assistenza e supporto alla sua risoluzione. In questa annualità abbiamo chiuso due grandi accordi di conciliazione uno con una multinazionale della moda e uno con un gigante dei fondi pensioni. Quello che ne è risultato è stata la agghiacciante constatazione che manca completamente una cultura antidiscriminatoria sui luoghi di lavoro, anche nei grandi asset management. Per cui c'è molto da lavorare ed ognuno deve fare la sua parte”.

Silvia Scafati



Un'opportunità per un gruppo giovani di seconda generazione.

Progetti interculturali per latinoamericani

L'Associazione S.A.L. Solidarietà con l'America Latina Onlus ha sviluppato progetti interculturali di diversa natura per i migranti tra i quali il percorso per i giovani di seconda generazione.

Secondo l'OIM (Organizzazione Internazionale per le Migrazioni) i motivi dell'emigrazione latino-americana sono, quasi esclusivamente, di carattere lavorativo, dovuti alle crisi di politico-economiche. Dal 2010 al 2015 il numero dei migranti è cresciuto del 10%, nonostante sia inferiore ai dati relativi ai secoli precedenti. Le politiche statunitensi ed europee, insieme ad un crescente clima di ostilità verso i migranti, hanno modificato i percorsi di coloro che sono alla ricerca di un'opportunità o di un cambiamento di vita. L'Italia è il terzo paese che ospita la comunità più grande di latinoamericani al di là delle Americhe, difatti secondo il Ministero degli Esteri del Salvador a Milano è presente la comunità più numerosa di salvadoregni fuori dal continente americano. Ezequiel Texido dell'OIM spiega che l'Italia è scelta come meta per via del legame dell'antica emigrazione europea nel continente sudamericano. Molte delle persone che vengono dal Sud America sono state rimpatriate, sono italiani di seconda o terza generazione perché alla fine del XIX secolo c'è stata una forte migrazione italiana e grazie allo *ius sanguinis* (diritto di sangue) acquisiscono la cittadinanza per essere nati da un genitore o per avere un ascendente che ne è in possesso. L'acquisizione della nazionalità italiana o di qualsiasi altra nazionalità europea facilita la mobilità così come l'ambientamento favorito dai tratti culturali comuni (la lingua e la religione) e l'inserimento nel mondo del lavoro.

S.A.L. Onlus è molto attiva sia in America Latina, dove accompa-

gna le comunità locali nello sviluppo di progetti di cooperazione e di promozione sociale e umana come progetti di sviluppo agricolo, fondamentali per la lotta all'ingiustizia sociale e all'impoverimento; sia in Italia per quanto riguarda progetti di sviluppo e di promozione umana. L'obiettivo è di aiutare cittadini e migranti latinoamericani che vivono in Italia attraverso il miglioramento delle loro condizioni di vita. L'associazione conduce una politica di informazione e di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul Centro e Sud America, altra caratteristica è quella di lavorare con i latinoamericani, tra i quali vi sono molti professionisti che cercano di essere integrati, grazie alle loro competenze, nel tessuto lavorativo italiano.

I progetti nati a Roma rispondono alle problematiche della comunità migrante, individuate dopo anni di collaborazione tra le comunità e le associazioni latinoamericane. Questi rapporti hanno reso possibile focalizzare situazioni di disagio e di intervenire adeguatamente, attraverso progetti interculturali che offrono vari servizi quali lo sportello di orientamento psicologico per le famiglie migranti e le coppie multiculturali, il laboratorio

di scrittura creativa interculturale sperimentale dedicato alle donne per ricordare le esperienze vissute e un percorso pensato per adolescenti e giovani provenienti dal sud dell'America e il gruppo di mutuo Auto /Mutuo Aiuto AMA, cioè un gruppo di persone accomunate dalla voglia di superare lo stesso disagio attraverso il confronto, la condivisione e lo scambio di delle emozioni ed esperienze vissute.

“Il percorso per i giovani di seconda generazione-spiega il prof. Pandolfi, consigliere dell'associazione e sociologo- è uno spazio di aggregazione, di ritrovo ogni quindici giorni attivo da diversi anni. Questo gruppo deriva dai gruppi AMA, gli adulti che frequentavano i gruppi AMA spesso parlavano dei loro figli, del ricongiungimento del disagio, dello sradicamento che i ragazzi provavano una volta raggiunti i genitori in un Paese straniero. All'interno del percorso per i giovani vi sono anche gruppi di AMA e non solo, è uno spazio pensato per i giovani, uno spazio aperto. Per alcuni è una possibilità, altri abbandonano, più che essere efficace credo che sia un'opportunità”

Cecilia Fabellini



MOSTRE

Dream - L'arte incontra i sogni

A occhi aperti oppure chiusi, di notte o di giorno, nel cassetto o realizzati, i sogni incontrano la grande arte contemporanea. Magia, utopia, essenza, incanto e desideri prendono forma nella mostra Dream al Chiostro del Bramante dal 29 settembre 2018 al 5 maggio 2019. L'arte incontra i sogni in un percorso espositivo coinvolgente e suggestivo che permetterà al pubblico di evadere dalla realtà ed entrare in contatto con l'inconscio e l'onirico.

Dream, significato di esplorazione, conoscenza ed emozione, ma anche espressione della parte più profonda dell'essere umano. Nella perfetta architettura rinascimentale di Donato Bramante, il sogno diviene elemento di riflessione e rivelazione attraverso i poetici linguaggi dei massimi esponenti dell'arte contemporanea, protagonisti della mostra Dream. L'arte incontra i sogni. A straordinarie opere d'arte si alternano lavori site-specific ripen-



sati per gli spazi del complesso museale e polivalente con sede nel cuore della capitale, in una successione che diviene un unico grande racconto, anche grazie al coinvolgimento di artisti noti, come Bill Viola, Anish Kapoor, Luigi Ontani, Mario Merz, James Turrell, Anselm Kiefer.

“DREAM. L'arte incontra i sogni”

completa la trilogia, ideata e curata da Danilo Eccher per il Chiostro del Bramante, iniziata con “LOVE. L'arte incontra l'amore” (2016) e proseguita con “ENJOY. L'arte incontra il divertimento” (2017).

Tre grandi mostre dedicate all'arte contemporanea e ai suoi linguaggi, capaci di esprimere diversi stati dell'anima, come la complessità delle sensazioni legate ai sentimenti, le esaltazioni delle emozioni più gioiose e le percezioni più profonde appartenenti all'onirico.

Contenuti di Approfondimento: www.chiostrodelbramante.it/mostradream

Chiostro del Bramante Arco della Pace, 5

Da lunedì a venerdì 10.00 – 20.00
| Sabato e domenica 10.00 – 21.00
Biglietto intero €14,00 – Ridotto €12,00



LIBRI

Gianluca Lo Presti, *Nostro figlio è dislessico*

Gianluca Lo Presti, psicologo, esperto in disturbi dell'apprendimento, scrive un libro davvero interessante, risultato di anni di pratica professionale diretta.

Lo scopo del testo, pubblicato nel 2015, ma ancora molto attuale e valido, è quello di informare i genitori sui cambiamenti normativi in materia di DSA, sulle principali modalità operative degli specialisti e degli insegnanti, nonché aiutare i familiari a riconoscere gli effetti secondari del disturbo sul piano emotivo, motivazionale e relazionale.

Si tratta proprio, come specificato nel sottotitolo, di un "Manuale di autoaiuto per genitori di bambini con Dislessia e DSA".

Il volume è stato pensato infatti

soprattutto per le famiglie, ma può essere utile anche a psicologi e docenti, fornendo loro indicazioni operative, molti strumenti didattici e suggerimenti per interventi di recupero.

Grazie anche ad un linguaggio chiaro e diretto, ogni lettore potrà trovare risposta, a secondo il tipo

di dislessia e DSA con cui ha a che fare ogni giorno.

Edizioni Erickson, 2015

Pagine 200

Euro 13,41

Veronica Lo Destro



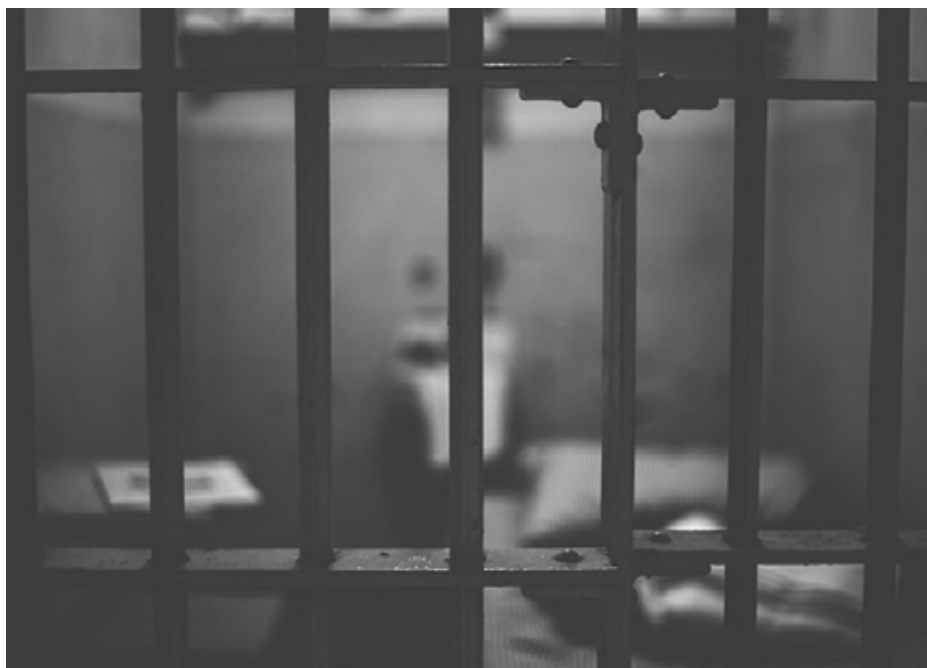
FILM

Sulla mia pelle

"Sulla mia pelle" è un film uscito il 12 ottobre 2018 e diretto da Alessio Cremonini che racconta

l'ultima settimana di vita di Stefano Cucchi; la pellicola si concentra sugli ultimi giorni di vita di Cucchi

che vanno dal suo arresto sino al suo decesso avvenuto il 22 ottobre 2009. Non si deve erroneamente pensare a "Sulla mia pelle" come un film che si pone l'obiettivo di lanciare accuse oppure di trovare un colpevole, bensì come un'opera che cerca di portare l'attenzione su un fatto che ha dell'incredibile cioè sulla possibilità che una persona possa morire mentre è affidata alla custodia dello Stato.



Cecilia Fabellini



www.conciliazionecila.it

RIVOLGITI A NOI



Ti aiuteremo a risolvere in breve tempo i tuoi problemi con banche, finanziarie, condominio, malasanità e molto altro!

Conciliazione Cila è un organismo di mediazione civile e commerciale, che ti aiuterà a risolvere questi problemi!



Per maggiori informazioni telefona al numero 0669923330 o scrivi una e-mail a segreteria@conciliazionecila.it

Proposte



Periodico mensile a carattere socio-politico e culturale

Organo ufficiale della U.I.L.S.

Editore

Unione Imprenditori Lavoratori Socialisti

Direttore Responsabile

Massimo Filippo Marciano

Redazione:

Veronica Lo Destro

Cecilia Fabellini

Silvia Scafati

Impaginazione e grafica:

Marian Bacosca Tarna

Proprietario: Antonino Gasparo

Stampa: via Giulia, 71-00186 Roma presso ISPA Nazionale

Direzione e Redazione: via Baccina, 59-00184 Roma

Tel: 06 69923330

Fax: 06 6797661

E-mail: comunicazione@uils.it

Gli articoli e le note firmati (da collaboratori esterni ovvero ottenuti previa autorizzazione) esprimono soltanto l'opinione dell'autore e non impegnano la U.I.L.S. e/o la redazione del periodico. L'Editore declina ogni responsabilità per possibili errori od omissioni, nonché per eventuali danni derivanti dall'uso dell'informazione e dei messaggi pubblicitari contenuti nella rivista.

Registrazione Tribunale di Roma n.28 del 13/08/2014

www.uils.it



Facebook.com/MovimentoUILS



@MovimentoUILS



MovimentoUILS