

IL CRALLINO

Organo di informazione del C.R.A.L. Santa Maria delle Grazie - Anno VIII - N. 3 - dicembre 2003

Sito web: www.asl2.napoli.it

Distribuzione in omaggio ai Soci

Esce quando può



All'interno:

I vincitori delle Borse di Studio

Senza donatore non c'è trapianto

La notte di San Silvestro: tra festa e tragedia

Che cos'è l'Agopuntura e come agisce

Impara l'auto-esame del seno

1° Corso di Gastroenterologia

Il Forum nazionale di Cardiologia per infermieri

La nuova riforma delle pensioni

Teseo e il Minotauro

IL CRALLINO

Organo di informazione pubblicato dal CRAL S. Maria delle Grazie. Viene distribuito in omaggio ai Soci.

Registrato il 20.01.96 presso il Tribunale di Napoli con il n. 4716.

Esce quando può

Presidente del CRAL
Santa Maria delle Grazie
Anna De Novellis

Direttore Responsabile
Alfredo Falcone

Comitato di Redazione
Teofilo Arco, Giuseppe Calabrese, Luigi Carandente, Giuseppe Cirillo, Anna De Novellis, Vincenzo Mellone, Nello Nardi, Adriano Scoppetta, Luigi Stefanelli

Hanno collaborato a questo numero:
Antonio Balzano, Milena Biglietto, Roberto Lamanda, Alberto Marvaso, Ernesto Murena, Nello Nardi, Giuseppe Pelosi, Francesco Saitta, Giuseppe Varriale, Paola Zulati.

Segretario di Redazione:
Adriano Scoppetta

Composizione
Nello Nardi

Redazione: CRAL Santa Maria delle Grazie La Schiana 80078 Pozzuoli (NA) tel. 081.8552215

Le opinioni espresse in articoli firmati o siglati impegnano esclusivamente i rispettivi Autori mentre la Direzione non ne risponde. La collaborazione a "IL CRALLINO" s'intende gratuita.

Impaginazione e grafica:
Skizzo di Stampa di Carolina Oliviero

Stampa: **Skizzo di Stampa - Napoli**

In copertina: *La festa in Pediatria* (foto S. De Santo).

Cari amici lettori,

con questo numero "IL CRALLINO" conclude il suo decimo anno di vita: chi avrebbe mai potuto pensarlo, nell'ormai lontano giugno del 1994, quando l'organo di informazione del CRAL uscì tra lo scetticismo presso che generale con quel titolo che aveva fatto sorridere di compatimento più di una persona? Quell'anno due soli numeri usciti quasi alla chetichella, all'insegna dell'"esce quando può", sei pagine dalla veste tipografica più che modesta che, però, incontrarono una inaspettata simpatia che indusse il CdA ed il sottoscritto ad andare avanti in un'avventura che si stava rivelando gratificante.

L'anno successivo, il 1995, "IL CRALLINO" non vide la luce: era in gestazione... una importante novità: la registrazione della testata da parte del Tribunale di Napoli: "IL CRALLINO" non era più un semplice notiziario dopolavoristico ma una testata giornalistica diretta da un giornalista! Indubbiamente un bel salto di prestigio.

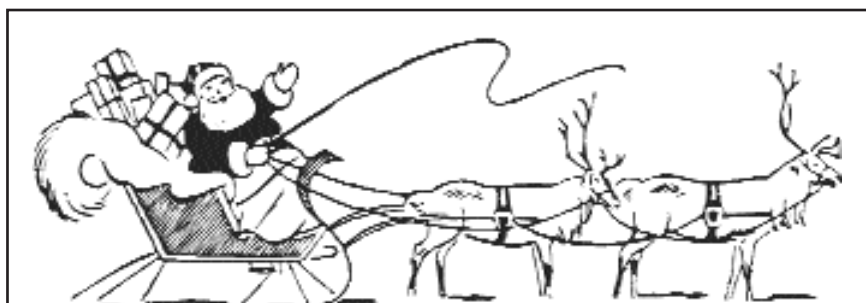
Ottenuta la registrazione, nel 1996 la pubblicazione si presentò ai lettori in una veste più ricca: fascicolo spillato con prima di copertina a colori e le altre tre pagine ospitanti, o meraviglia!, altrettante inserzioni pubblicitarie, segno del favore che essa si era conquistato. Poi piccoli ma significativi passi avanti, secondo la cauta andatura impostata dal CdA, come il passaggio a tre numeri l'anno; l'ideale sarebbe stata la trimestralità, ossia quattro numeri l'anno, ma sarebbe occorsa una maggiore disponibilità economica che non c'era. Fu chiesto allora alla Direzione della ASL un piccolo contributo: in risposta un vago interessamento, un "vedremo", poi il silenzio.

Il decennale però andava festeggiato e il CdA ha inserito allora nel bilancio di previsione per il 2004 la voce relativa al costo del quarto numero ed il maggiore introito derivante dall'aumento della quota sociale annua da 2,58 euro a 3 euro, un aumento lieve, un...adeguamento della vecchia lira all'euro, sufficiente a consentire la stampa del sospirato quarto numero ma anche una strenna pasquale più ricca e qualche festa sociale in più. Il bilancio preventivo, sottoposto al vaglio dell'Assemblea dei Soci è stata approvato e nel suo secondo decennio de "IL CRALLINO", a partire dal 2004, uscirà quattro volte l'anno ossia con cadenza trimestrale.

Il 2003 se ne va con il suo carico di guerre, di stragi, di miseria e di malattie: un anno non certo felice per l'umanità: speriamo che quello che sta per iniziare, il 2004, sia migliore e che porti nel mondo un po' di giustizia senza la quale la pace non può esistere.

Ed ora a tutti i lettori, a tutti i colleghi ed alle loro famiglie noi de "IL CRALLINO" auguriamo un felice Anno Nuovo!

Alfredo Falcone



*Il CRAL augura a tutti i Soci
Buon Natale e Felice Anno Nuovo*



LA VOCE DEL CRAL

CONVENZIONE MAXICINEMA MED

E' stata stipulata una convenzione con la multisala cinematografica situata in viale Giochi del Mediterraneo a Fuorigrotta. Tutti i lunedì e martedì ingresso a 4 euro a persona per il socio più tre accompagnatori su presentazione della tessera CRAL. Sono esclusi i festivi e prefestivi ed il periodo Natalizio che va dal 5/12/03 al 7/1/04.

ULTERIORE SCONTO AL CINEMA SOFIA

La Direzione del cinema Sofia di Pozzuoli ha ribassato a 3 euro lo sconto praticato ai soci e loro familiari che presenteranno la tessera CRAL dal lunedì al venerdì nonché al primo spettacolo del sabato e della domenica. Naturalmente sono esclusi i periodi summenzionati.

CIRCHI

Presso la segreteria del CRAL sono in vendita i biglietti a prezzi scontati dei maggiori circhi presenti sulla piazza di Napoli durante il periodo natalizio. Si invitano gli interessati a munirsi anticipatamente dei suddetti biglietti poiché durante le festività sarà difficile reperirli.

FESTA SOCIALE DI FINE ANNO
*Si invitano tutti i soci al
 "Cinema Sofia"
 venerdì 19 dicembre ore 16
 ad assistere gratuitamente
 alla proiezione di un film di prima
 visione. Durante la serata
 saranno consegnate targhe ricordo
 ai soci andati in pensione nel 2003
 e saranno premiati i vincitori
 delle borse di studio.*

I VINCITORI DELLE "BORSE DI STUDIO" ANNO SCOLASTICO 2002-03

Il Segretario del Fondo di Solidarietà Nello Nardi, si congratula con i vincitori delle Borse di Studio 2002-03 e si rammarica per quelli che ne sono rimasti esclusi. La cerimonia della premiazione avrà luogo il 19 dicembre presso il cinema Sofia di Pozzuoli durante la festa sociale di fine anno.

CRAL S. MARIA DELLE GRAZIE				
Borse di Studio dal Fondo di Solidarietà per i figli dei dipendenti				
Anno Scolastico 2002/2003				
Diploma di laurea				
N°2 Borse di Studio da Euro 200,00				
Socio	Vincitori	Data di Nascita	Diploma	Punteggio
1 Magliulo Anna	Moccia Luciano	26/10/1979	Laurea	110 Lode
2 Di Matteo Gaetano	Di Matteo Cristina	08/07/1976	Laurea	105
Diploma di maturità				
N° 6 Borse di studio da Euro 110,00				
Socio	Vincitori	Data di Nascita	Diploma	Punteggio
1 Di Napoli Antonio	Di Napoli Rocco	01/09/1985	Maturità	100/100
2 Esposito Francesco	Esposito Rosa	17/09/1984	Maturità	100/100
3 Di Bonito Procolo	Di Bonito Francesca	10/07/1985	Maturità	98/100
4 Buono Vincenzo	Buono Mariarosaria	11/10/1983	Maturità	98/100
5 Di Mauro Ciro	Di Mauro Michele	01/11/1984	Maturità	96/100
6 De Rosa R. Ved. Tafuto	Tafuto Vincenzo	24/10/1984	Maturità	92/100
7 Di Razza Giuseppe	Di Razza Enrico	25/01/1984	Maturità	91/100
Diploma di scuola media Inferiore				
N° 10 Borse di Studio da Euro 75,00				
Socio	Vincitori	Data di Nascita	Diploma	Punteggio
1 Mariano Pietro	Mariano Anna	20/07/1990	Media	Ottimo
2 Mariano Pietro	Mariano Giuseppina	20/07/1990	Media	Ottimo
3 D'Avascio Pasquale	D'Avascio Simona	22/05/1990	Media	Ottimo
4 Casale Anna	Ariante Federica	14/11/1989	Media	Ottimo
5 Causa Raffele	Causa Angela	30/01/1989	Media	Ottimo
6 Caccia Matilde	Coccorese Vittoria	09/10/1990	Media	Distinto
7 Ferraro Anna	Costigliola Adriano	13/11/1989	Media	Distinto
8 Stefanelli Luigi	Stefanelli Bruna	09/10/1989	Media	Buono
9 Di Falco Luigi A.	Di Falco Valeria	14/08/1989	Media	Buono

IN AUMENTO LE DONAZIONI D'ORGANO

SENZA DONATORE NON C'E' TRAPIANTO

di **Giuseppe Pelosi***

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento delle donazioni d'organo nel nostro Paese, tanto da essere collocati al secondo posto in Europa dopo la Spagna e primi per quel che riguarda la donazione dei tessuti (dato 2002). Ciò è dovuto ad un nuovo assetto organizzativo che ha già preso forma negli anni precedenti in regioni come Toscana, Emilia Romagna e Veneto, storicamente ai primi posti per numero di donazioni per milioni di abitanti. Infatti queste Regioni hanno fatto loro, già da tempo, il modello spagnolo, modello vincente per quel che riguarda l'organizzazione trapiantologica che comprende un percorso abbastanza articolato. In Spagna esiste la figura del TPM (Transplant Procurement Management); il TPM è un medico, di solito rianimatore, il cui compito essenziale è quello di identificare il potenziale donatore nelle unità di terapie intensive e/o neurochirurgiche; egli pianifica il periodo di osservazione di morte cerebrale, cura i rapporti con le famiglie dei donatori e la parte amministrativa.

Ma che cosa è la morte cerebrale? Essa si identifica con la perdita irreversibile della funzione dell'encefalo. Clinicamente è caratterizzata da:

- 1) stato di incoscienza;
- 2) assenza dei riflessi del tronco;
- 3) assenza di respiro spontaneo;
- 4) assenza di attività elettrica cerebrale.

Quando si verifica la contemporaneità di queste condizioni, il Rianimatore è tenuto a darne comunicazione alla Direzione Sanitaria, la quale convoca una Commissione composta da un Rianimatore, un Neurologo, ed un Medico legale, o in assenza di questi, da un Medico della Direzione Sanitaria; tale Commissione verifica



nelle ore successive (sei negli adulti e dodici nei bambini da uno a cinque anni) il persistere di questi parametri che confermano la morte dell'individuo. Infatti è consolidato scientificamente che la morte dell'uomo si identifica con la morte cerebrale. In questa fase del processo si innesca la fase più delicata, e cioè la comunicazione del lutto ai parenti, che si attua con varie strategie. Proprio per questo, da diversi anni un Team spagnolo, composto da medici, infermieri e psicologi, viene in Italia a supportare la nostra preparazione, indicandoci tra l'altro le strategie ottimali per la gestione di un potenziale donatore

Anche in Campania si assiste ad una inversione di tendenza; infatti fino a pochi anni fa la nostra Regione era fanalino di coda per numero di donazioni. A fine 2001 è stato istituito l'Alto Comitato dei Trapianti, che sta sviluppando in modo positivo una organizzazione che di fatto ha portato come risultato un netto incremento del numero di donazioni. La legge 99/91 ha di fatto creato la figura del Coordinatore locale, sul modello TPM spagnolo. Il Coordinatore locale segue tutte le fasi: dall'identificazione

del potenziale donatore, al rapporto con il Centro di riferimento, dalla accoglienza delle équipes dei trapianti, al rapporto con i familiari fino alla promozione culturale fra gli operatori sanitari e nelle scuole. Presso il nostro Ospedale da aprile 2002, epoca in cui è stato nominato il coordinatore locale, fino ad ottobre 2003, sono state effettuate sei osservazioni di morte cerebrale con cinque donazioni ed un mancato consenso. Indubbiamente è un risultato brillante, in considerazione del numero di posti letto e anche del fatto che da poco è aperto il reparto di neurochirurgia, la cui presenza incide in maniera netta sulla possibilità di avere un numero maggiore di potenziali donatori.

Tale risultato è merito dell'entusiasmo e dell'abnegazione del personale tutto della Rianimazione e del Complesso operatorio, nonché della disponibilità del Dr. Mauro Idone Neurologo, e del Dr. Luigi Capuano della Direzione Sanitaria, senza i quali non sarebbe stato possibile avviare il processo di accertamento di morte e quindi della donazione.

Nell'ottica di questa crescita, è stato organizzato nei mesi di ottobre e novembre un corso di formazione per tutti gli operatori sanitari che lavorano nelle terapie intensive e sale operatorie dell'ASL Napoli 2. Concludendo voglio segnalare che anche con il progresso scientifico, vi saranno sempre patologie che richiedono come alternativa di guarigione il trapianto. Donare è un atto di solidarietà che potrà far rifiorire una vita che tende a spegnersi.

*** Il Dott. Giuseppe Pelosi è coordinatore locale P.O. S.M. delle Grazie Pozzuoli.**

NEL DECENNIO 1991-2001 VENTICINQUE MORTI E DIECIMILA FERITI

LA NOTTE DI S. SILVESTRO: TRA FESTA E TRAGEDIA

di **Alberto Marvaso**

Il bilancio della notte di S. Silvestro e del Capodanno assume ogni anno i toni di un bollettino di guerra e con tragica ritualità assistiamo alla solita rassegna di feriti con lesioni che vanno dalla semplice ustione a quelle gravissime alle mani, agli occhi, al volto, all'udito, con invalidità permanenti ed, in non pochi casi, alla perdita della vita. Il fuoco ha sempre rappresentato per l'uomo un simbolo di forza creatrice, di vita e di dominio, ma nello stesso tempo elemento di distruzione e di paura, mediatore della volontà dell'entità divina. Dal dominio del fuoco in questa duplice veste ha trovato origine l'arte pirotecnica, che a partire dalla metà del cinquecento fino ad oggi accompagna in tutto il mondo le feste, siano esse religiose o laiche, con la confezione di fuochi d'artificio sempre più spettacolari e rumorosi, che trovano la loro consacrazione annuale nel Capodanno, in cui ognuno combatte la propria irresponsabile guerra mascherata da rito scaramantico beneaugurate. Si tratta dunque di una consuetudine fortemente radicata che raggiunge a Napoli e più in generale in Campania, livelli esasperati, trasformando una festa in un momento di violenza e d'incoscienza. La riprova di ciò emerge chiaramente dai risultati di un sondaggio effettuato su un campione di 800 cittadini napoletani di età variabile fra i 18 e i 60 anni: il 75% di essi ritiene necessario l'uso dei fuochi d'artificio per festeggiare l'arrivo del Nuovo Anno e ben il 50% di essi non li ritiene assolutamente pericolosi, dimenticando i tragici notiziari del giorno dopo ed

ignorando il dato nazionale di 25 morti e oltre 10.000 feriti del decennio 1991-2001, con una spesa sociale di circa 50.000 per ogni vittima.

Un grande aiuto per conoscere meglio il fenomeno e prevenirlo efficacemente è stato offerto dalla rilevazione sistematica dei dati epidemiologici che hanno chiaramente evidenziato due aspetti: il primo è che sono vittime d'infortuni persone di tutte le età ma il gruppo più colpito è quello dei preadolescenti tra 10 e 14 anni; il secondo, forse più importante, vede gli incidenti a carico di persone adulte concentrati a ridosso della mezzanotte del 31 dicembre, mentre quelli dei bambini distribuiti prevalentemente nella mattinata del 1 gennaio, quasi sempre legati alla raccolta in strada di fuochi d'artificio difettosi e quindi inesplosi, che quando riaccesi deflagrano immediatamente, senza alcun controllo. Questo semplice dato ha permesso di ridurre drasticamente il numero dei bambini feriti, attraverso un'attenta campagna di prevenzione e comunicazione sociale, che ha avuto come capisaldi la precoce pulizia delle strade e dei condomìni dai fuochi inesplosi, con la raccomandazioni ai genitori di non far uscire i figli nelle prime ore della mattinata, e l'invito agli insegnanti e ai presidi delle scuole napoletane a dedicare alcune ore di lezione ad incontri con esperti della Polizia e medici di Pronto Soccorso. I risultati sono stati estremamente positivi ma la tendenza al decremento dei feriti non deve illudere: è necessario mantenere alta l'attenzione sociale al problema, intensificando le

iniziative di prevenzione primaria (lotta alla vendita e l'utilizzo dei "botti" illegali, seminari nelle scuole con coinvolgimento dei genitori, personaggi famosi "testimonial" di campagne di sensibilizzazione sociale, ecc.) e la collaborazione tra le istituzioni, la scuola, le forze di polizia, le strutture sanitarie. Ma il punto focale è sempre il buon senso che deve guidare tutti: difendere la serenità della festa dal comportamento temerario o irresponsabile di tanti.

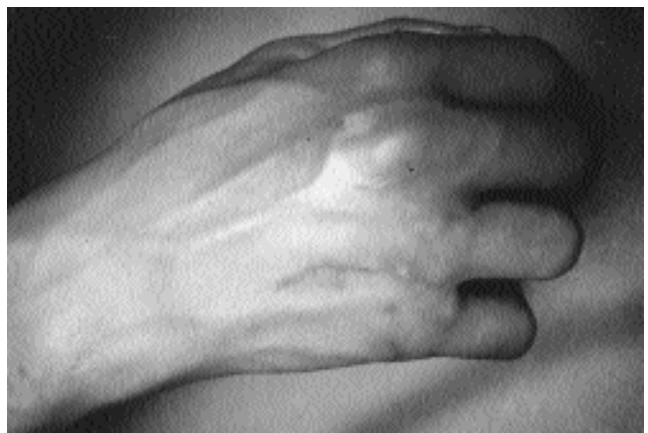
Dal punto di vista strettamente sanitario, le conseguenze delle esplosioni dei fuochi d'artificio sono varie e dipendono fondamentalmente dalla distanza e al luogo in cui avviene l'esplosione, dalla forza deflagrante nonché dalla entità di superficie corporea esposta all'onda d'urto (blast) o alle fiamme. Distinguiamo perciò delle lesioni gravi (lesioni toraciche e polmonari con emorragie, contusioni miocardiche ed embolie gassose coronariche o cerebrali; lesioni addominali con emorragie interne, contusioni o rotture di milza e fegato; lesioni craniche con emorragie meningee o ematomi; lesioni uditive, con riduzione della capacità uditiva, otalgia o otorragia; lesioni oculari con le gravi contusioni o perforazioni dell'occhio; lesioni della mano, con amputazioni traumatiche dell'arto o delle dita ed ustioni gravi), da quelle minori ma non certo meno importanti (contusioni, escoriazioni, ustioni, ferite superficiali e profonde, molte delle quali deturpanti). Le moderne tecniche rianimatorie e quelle ricostruttive chirurgiche



Ecco le conseguenze di un'esplosione accidentale di fuochi di artificio: una mano letteralmente spapolata.



L'intervento chirurgico con tecnica ricostruttiva.



La mano è stata ricostruita ma ... non finisce sempre così (foto A. Marvaso).

hanno certamente cambiato la storia clinica di molti pazienti che sono stati restituiti ad una vita normale in tempi brevi e con risultati funzionali impensabili fino a pochi anni fa (vedi foto). Ma questi risultati spettacolari non sono sempre possibili per tutti e spesso passano attraverso numerosi interventi chirurgici con un pesante carico di sofferenza, di dolore e di prolungata inabilità.

Infine qualche precauzione per la notte di S. Silvestro: non indossare giacconi o indumenti infiammabili; proteggere sempre le mani con guanti di pelle e mai con quelli sintetici; indossare occhiali protettivi in plastica trasparente; se il petardo non si accende subito desistere immediatamente e gettarlo in un secchio d'acqua (non dalla finestra!) che deve comunque

essere sempre tenuto a portata di mano per le emergenze; infine, problema spesso dimenticato, non far respirare passivamente e per troppo tempo le esalazioni di zolfo ad ammalati con problemi cardio-respiratori. Diciamo perciò tutti basta ai fuochi d'artificio, soprattutto a quelli proibiti, facendo in modo che il Capodanno sia una festa e soltanto una festa.

COSA E' L'AGOPUNTURA E COME AGISCE

di Paola Zulati*

E' una branca della medicina tradizionale cinese da noi poco conosciuta e spesso mal compresa poiché il nostro corso di laurea non prevede alcuna informazione in merito ed anche perché si cercano risposte al come agisce attraverso una metodologia scientifica troppo giovane per essere applicabile ad una medicina nata in Cina oltre 3000 anni or sono.

Nel tentativo di ricondurre il meccanismo d'azione degli aghi alle nostre attuali conoscenze fisiopatologiche sono state scientificamente verificate e date diverse teorie. Recentemente il National Institutes of Health degli Stati Uniti ne ha valutato l'efficacia attraverso l'analisi condotta su una lunga serie di studi effettuata a livello internazionale, giungendo relativamente agli effetti biologici dell'Agopuntura, alle seguenti conclusioni:

“Molti studi hanno dimostrato che l'Agopuntura può determinare effetti biologici multipli. Tali risposte si manifestano localmente, in vicinanza del sito di applicazione e a distanza, mediate principalmente dai neuroni sensitivi verso molte strutture all'interno del sistema nervoso centrale. In questa maniera si determina l'attivazione di vari sistemi fisiologici sia nel cervello come in periferia. Occorre focalizzare l'attenzione sul ruolo degli oppioidi endogeni in corso di analgesia con Agopuntura. Esistono considerevoli prove che supportano l'ipotesi che i peptidi oppioidi sono rilasciati durante l'applicazione dell'Agopuntura e che l'effetto analgesico dell'Agopuntura sia almeno parzialmente spiegato dalla loro azione. Il fatto che gli antagonisti delle sostanze oppioidi come il naloxone annullino l'effetto



Applicazione contemporanea di tre tecniche di M.T.C.: Agopuntura, Moxibustione e Coppettazione (foto A. Rossi).

analgesico dell'Agopuntura rafforza ulteriormente questa ipotesi. La stimolazione mediante Agopuntura può anche attivare l'ipotalamo e la ghiandola pituitaria determinando un largo spettro di effetti sistemici. Sono stati documentati l'alterazione della secrezione di neurotrasmettitori e neuroormoni e modificazioni della regolazione del flusso ematico sia centrale che periferico. Ci sono inoltre delle prove che documentano il potenziamento delle difese immunitarie indotto dall'Agopuntura.

Comunque al di là di tutte queste riflessioni e sperimentazioni scientifiche, non dobbiamo dimenticare che l'Agopuntura è una antichissima tecnica terapeutica basata su principi di osservazione analogica, più che analitica.

Una medicina primitiva (sembra che le sue origini risalgano addirittura al periodo neolitico) il cui primo testo risale al 475-221 a.C. non aveva certo gli strumenti per analizzare dettagliatamente i

singoli organi, ma doveva necessariamente basarsi sull'osservazione globale del paziente e del suo equilibrio funzionale.

Ne deriva una metodologia di studio che porta non a dividere, scomporre ed analizzare nei minimi dettagli ma piuttosto a correlare tra loro elementi diversi ricercandone le affinità e le interazioni poiché in natura ciascuna cosa fa parte di un tutto e risponde a leggi universali. Ritengo che la differenza tra la nostra giovane medicina e l'antica medicina cinese sia essenzialmente nel metodo. Due diversi approcci diagnostici che messi insieme ci consentono di curare meglio i nostri pazienti.

La medicina occidentale più moderna e tecnologicamente avanzata consente diagnosi e terapie impensabili già 100 anni fa, figuriamoci 3000 anni fa. Tuttavia proprio perché così efficace ed incisiva abusarne può causare danni non solo alla salute del singolo, ma ad un intero sistema biologico: antibiotico resistenza, S.A.R.S, A.D.S.

La M.T.C. il cui presupposto è, come si legge nel classico di medicina dell'Imperatore Giallo, che il saggio non cura gli uomini quando essi sono già malati, ma fa in modo di prevenire la comparsa della malattia, può esserci di grande aiuto nella cura di tanti disturbi funzionali che nel tempo possono trasformarsi in patologia d'organo. Ma, non solo, affiancare le due medicine in molti casi ci consente un quadro diagnostico più completo ed un approccio terapeutico più efficace.

Tornando alla domanda iniziale come agisce l'Agopuntura cercherò di fornire qualche breve elemento di informazione. Le varie teorie più vicine alla nostra mentalità occidentale spiegano solo in parte il meccanismo d'azione dell'Agopuntura.

L'Agopuntura deve essere intesa come una modalità di diagnosi e terapia il cui fondamento è lo studio dell'energetica dei sistemi viventi. Per una comprensione più vicina alla nostra mentalità occidentale possiamo rifarci alla teoria della relatività di Albert Einstein espressa dalla famosa equazione $E = m.c^2$ Energia = massa per la velocità della luce al

quadrato. La relazione tra materia ed energia risulta evidente.

Per la M.T.C. lo yin = materia e lo yang = energia, in costante rapporto di reciproca generazione, trasformazione e limitazione sono alla base di ogni processo vitale.

L'uomo, costituito da materia ed energia, conserva il proprio stato di salute quando è rispettato l'equilibrio tra questi due elementi. Ogni organo e viscere ogni più piccola parte del corpo umano è pervasa da energia; il libero fluire dell'energia, l'equilibrio tra le energie delle varie parti del corpo e tra queste e la materia sono alla base di un buono stato di salute; la rottura di questi equilibri è causa di malattia.

L'energia di ciascun organo e viscere scorre in canali energetici lungo il percorso dei quali sono situati gli agopunti. I canali sono collegati tra di loro consentendo in tal modo la connessione energetica tra organi e visceri e tra esterno ed interno. Se la produzione e la distribuzione dell'energia avviene armoniosamente l'individuo mantiene lo stato di salute. Se si creano difetti di produzione, consumo o distribuzione si genera

il fenomeno dell'ostruzione energetica con la comparsa dei primi sintomi patologici. Gli aghi agiscono sbloccando le ostruzioni energetiche, tonificando il deficit energetico o disperdendone l'eccesso; ristabilendo un equilibrio alterato che sarà poi il presupposto per l'instaurarsi della patologia organica vera e propria. Agiscono, quindi, in una fase che precede la malattia vera e propria. Quanto asserito è una estrema esemplificazione dell'argomento, è solo un punto di partenza fondamentale per avvicinarsi alla comprensione di una medicina che si definisce in funzione della salute piuttosto che della malattia. Una medicina essenzialmente preventiva, considerata ancora troppo spesso ultima spiaggia, non alternativa, talvolta sostitutiva, più spesso da associare alla nostra medicina per un migliore inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente.

Tant'è che l'O.M.S. ha indicato oltre 40 patologie da curare prioritariamente con Agopuntura.

* La dott.ssa Paola Zulati e Dirigente I livello responsabile ambulatorio agopuntura.

IN RICORDO DI ERNESTO

E' stata una bella soddisfazione per noi tutti, personale sanitario e parasanitario della Divisione di Pediatria dell'Ospedale di Pozzuoli, aver potuto ricordare ed onorare la memoria del nostro amato collega Ernesto Errico, vincendo il premio che il dott. Giuseppe Parisi, con grande sensibilità, ha voluto dedicarGli nell'ambito della seconda edizione del Convegno Nazionale di Aggiornamento "Ischia Pediatria Neonatologia 2003".

La dott.ssa Rosanna Pluvio ha presentato un lavoro su

"Valutazione della tolleranza allo sforzo in bambini asmatici in trattamento con antileucotrieni" che è stato scelto dal Comitato Scientifico organizzatore del congresso per l'importanza e la novità dei dati presentati: tale lavoro è stato svolto con grosso sacrificio da noi tutti, dedicandovi il tempo libero dagli impegni delle guardie e dell'attività assistenziale, con l'umiltà e la dedizione che ci ha insegnato il caro Ernesto.

E proprio per questo abbiamo deciso di devolvere il premio in denaro a favore di Riccardo e Martina, i due Suoi amatissimi



figli, a ricordo tangibile del loro dolce papà.

Francesco Saitta

CONOSCI TE STESSA, TI POTRÀ SALVARE LA VITA!

IMPARA L'AUTO-ESAME DEL SENO

di **Peppe Varriale**

Prevenzione delle patologie mammarie: da una iniziativa d'informazione, a favore dell'Utenza, promossa dalla Dott.ssa Rosa D'Isanto, Direttore dipartimentale della Formazione e del Laboratorio di Patologia Clinica del D.E.A. di Pozzuoli.

Eseguire tutti i mesi un regolare autoesame della mammella, in modo da scoprire precocemente un eventuale nuovo nodulo. Per aiutarvi a ricordare di effettuarlo, stabilite una azione ricorrente, ricordando che:

- il momento migliore per eseguirlo è una settimana circa dopo l'inizio del ciclo, qualche giorno dopo che sono terminate le mestruazioni, quando il seno è meno gonfio e sensibile;
- dopo la menopausa è consigliabile cerchiare in rosso sul calendario il primo giorno del 1°, 3°, 6°, 9° mese;
- se invece fate uso della pillola anticoncezionale effettuate l'esame il primo giorno di ogni nuova serie di pillole;
- se state seguendo una terapia ormonale, chiedete al vostro medico qual è il momento più adatto.

1. Mettetevi in posizione eretta davanti a uno specchio e osservate ciascuna mammella prima con le braccia distese lungo i fianchi poi premendo con forza le mani sui fianchi e ruotando le spalle in avanti, quindi sollevando le braccia dietro la testa e infine mettendo le mani sul bacino e sporgendovi con il tronco in avanti. Controllate se vi



sono cambiamenti nelle dimensioni, nella forma e nel profilo delle mammelle, eventuali differenze di colore o di aspetto della cute o la presenza di rughe e increspature. Verificate soprattutto le eventuali anomalie nei capezzoli.

2. Rimanendo in piedi davanti allo specchio palpate le regioni sopra e sottoclavicolari, di entrambi i lati, per individuare eventuali masse o noduli. Con la punta delle dita, palpate le ascelle per cercare gonfiori o punti dolenti e premete i muscoli anteriori per individuare eventuali masse.

3. Sollevate e sostenete la mammella destra nel palmo di una mano ed esercitate leggere pressioni con l'altra mano per rilevare gonfiori o ispessimenti. Cominciate dalla zona del torace e proseguite verso l'estremità del capezzolo. Ripetete questa operazione sulla mammella sinistra.

4. Palpate i capezzoli per cercare



cambiamenti di forma o dimensioni e premeteli delicatamente per vedere se ci sono secrezioni.

5. Sdraiatevi sul letto mettendo un cuscino sotto la spalla destra e, portando il braccio destro dietro la testa, iniziate a palpate la mammella destra con la mano sinistra, a partire dalla regione ascellare. Esercitate una leggera pressione con le dita "a piatto", eseguendo dei piccoli movimenti circolari e descrivendo



un ampio cerchio intorno al lato esterno della mammella. Continuate con cerchi sempre più piccoli fino a raggiungere il capezzolo. Spingete il capezzolo verso l'interno: dovrebbe affondare in una piccola cavità. Ripetete l'operazione con la mammella sinistra.

6. Se notate qualche anomalia,



rivolgetevi al medico. Potete anche chiedere al vostro medico di mostrarvi il modo più corretto per eseguire quest'esame.

Un nuovo nodulo può non causare problemi e potete non notarlo fino a quando non eseguite un autoesame della mammella consigliato mensilmente per tutte le donne dai 20 anni in su.. Tuttavia, in alcuni casi, un nodulo può essere leggermente dolente alla palpazione (o essere spontaneamente doloroso), spesso subito prima delle mestruazioni.

Se scoprite un nodulo nella mammella, dolente o meno, andate dal medico entro 1 o 2 giorni. Dovrete andare dal medico anche se un nodulo che avevate già mostra qualche cambiamento: diventa

dolente, più duro o più grande. Il medico vi visiterà e suggerirà di rivolgervi eventualmente ad uno specialista senologo, il quale eseguirà a sua volta una visita e, a seconda dei risultati, prescriverà uno o più test diagnostici per individuare se esiste un problema. Gli esami comprendono mammografia, ecografia e biopsia. Se i test diagnostici dimostrano che il nodulo è un tumore, dovrete essere ricoverate in ospedale per farlo asportare. Il tipo di intervento dipende dalla natura del tumore: se è benigno, è di solito necessario asportare soltanto il tumore, a livello di day hospital; per il trattamento di un tumore maligno i trattamenti dovranno essere ovviamente diversi.

In circa il 10% dei casi, la malattia interessa entrambe le mammelle.

Un nodulo nella mammella, più frequentemente nella parte superiore esterna, può essere dolente o meno e viene scoperto durante la palpazione della mammella, mentre è raro che si presenti come una massa visibile. Talvolta, la cute sopra il nodulo diviene rugosa, si notano perdite di colore scuro dal capezzolo e questo può divenire retratto.

Il carcinoma della mammella è uno dei tumori maligni più comuni delle donne: circa 1 donna su 12 manifesta la malattia. La patologia è frequente nelle donne con più di 40 anni ed è più diffusa tra quelle donne che non hanno avuto figli o con storia familiare positiva per la malattia e tra i casi di menopausa tardiva.

Se il carcinoma della mammella non viene trattato, o se viene trattato in ritardo, è quasi sempre fatale! Per questo motivo, non dovete esitare a riferire al medico la scoperta di ogni nuovo nodulo al seno. Il carcinoma della mammella non è una causa frequente di noduli della mammella e la prognosi è buona se viene diagnosticato e trattato precocemente.

- Per le donne dai 30 ai 40 anni è consigliata in aggiunta all'autoesame l'ecografia mammaria annuale.

- Le donne con età compresa tra i 45

ed i 50 anni dovrebbero effettuare la mammografia almeno ogni 2 anni, mentre.

- Dai 50 anni in poi, anche in assenza di qualsiasi segno clinico, sarà effettuata annualmente fino ad età avanzata in quanto il rischio aumenta con l'età.

Sono considerate ad alto rischio per storia familiare positiva, le donne con 2 o più familiari affetti da tumore della mammella o delle ovaie o del colon. In questi casi dovranno consultare il senologo per valutare la necessità di sottoporsi a test diagnostici diversi e con intervalli differenti. Ogni nodulo che si sviluppa nella mammella deve, anche se indolore, essere riferito immediatamente al medico; se questi conferma la presenza del nodulo, verrete probabilmente sottoposte a diversi esami per determinare se è causato da un carcinoma della mammella o da un'altra malattia. Verranno probabilmente eseguite una mammografia, un'ecografia e/o una biopsia, che è il prelievo di un campione del nodulo per l'esame se questi esami indicano che il nodulo è un tumore maligno, sono disponibili diversi metodi di trattamento. Tuttavia, è importante ricordare che nove noduli della mammella su dieci si rivelano benigni. Nella maggior parte dei casi, è necessario un intervento chirurgico per asportare il tumore (che può comprendere la mastectomia, la rimozione di tutta la mammella o di una sua parte), seguito da radioterapia e/o chemioterapia. Si può ricorrere alla una terapia ormonale in alternativa all'intervento chirurgico se la donna è molto anziana o/e in precarie condizioni di salute.

La scelta del tipo d'intervento dipende da molti fattori, da un intervento chirurgico minimo che può preservare l'aspetto normale del seno fino all'asportazione totale della mammella per essere certi della completa rimozione del carcinoma, in ogni caso dovrà essere sempre il chirurgo scelto a esprimere il parere definitivo che converrà seguire. Le possibilità di

trattamento suggerite dal medico dipendono dall'età, dall'aver superato la menopausa o meno, dalle dimensioni e dalla diffusione del tumore. La chemioterapia moderna e la terapia ormonale hanno aumentato notevolmente le probabilità di sopravvivenza per il carcinoma della mammella e i moderni farmaci citotossici sono tollerati meglio di quelli del passato. La perdita di una mammella è naturalmente un evento traumatico. Prima di lasciare l'ospedale, il chirurgo plastico illustrerà i diversi tipi di protesi del seno disponibili per la mastectomia, infatti, la possibilità del migliore recupero estetico viene data dalla chirurgia ricostruttiva del seno (Chirurgia plastica), che consiste nell'inserimento di una protesi sotto la cute, al momento della mastectomia o 6-12 mesi dopo l'intervento. Nei primi anni '90, alcuni studi americani indicarono che poteva esistere un rischio per la salute associato alle protesi di silicone, ma studi inglesi più recenti hanno suggerito che tale rischio è molto ridotto anche in ragione di protesi più moderne e sicure.

Se il tumore è stato asportato in una fase precoce, ci si può aspettare la guarigione completa o molti anni di buone condizioni di salute. Devono essere effettuati controlli semestrali o annuali, ma, in alcuni casi, possono essere diradati dopo almeno 5 anni. Come per altri tumori, l'atteggiamento psicologico della donna e dell'ambiente circostante gioca un ruolo fondamentale nel trattamento del carcinoma della mammella. Per ragioni ancora poco chiare, una donna con atteggiamento positivo nei confronti della propria malattia e che è determinata a combatterla ha maggiori probabilità di guarigione.

N.B. E' possibile eseguire il completo screening presso l'Ospedale di Pozzuoli

- U.O.C. Radiologia
- U.O.C. Patologia Clinica
- Ambulatorio Senologia

IN SVOLGIMENTO A POZZUOLI TERMINA QUESTO MESE

1° CORSO DI GASTROENTEROLOGIA

di **Roberto Lamanda***

Si sta svolgendo in questi mesi il I Corso di Aggiornamento in Gastroenterologia dell'ASL NA2 promosso e organizzato dall'UOC di Gastroenterologia di Pozzuoli, diretta dal Dr. Salvatore De Stefano. Il Corso rientra nella normativa che regola l'Educazione Continua in Medicina (E.C.M) e dà diritto a 7 crediti formativi da parte del Ministero della Salute. Si articola in tre giornate monotematiche e vede la partecipazione di medici e infermieri. E' obbligatoria la presenza ed è previsto un test di apprendimento finale.

Gli obiettivi di questo Corso sono molteplici: conoscere l'elevata incidenza e prevalenza di alcune patologie di interesse gastroenterologico; sottolineare la necessità di un approccio multidisciplinare a tali patologie; stressare la necessità di adottare linee-guida che ne consentano una gestione ottimale. Gli argomenti trattati riguardano l'emorragia digestiva, la calcolosi del coledoco, la malattia da reflusso gastroesofageo e le malattie infiammatorie intestinali, che costituiscono patologie dall'elevato impatto socio-economico.

Il Corso prevede sessioni video durante le quali vengono proiettati filmati su procedure endoscopiche eseguite in urgenza ed elezione. Esse si prefiggono di sottolineare il ruolo basilare che oggi ha assunto l'endoscopia digestiva nell'ospedale: per il suo elevato contenuto tecnologico essa è parte integrante della medicina moderna in continua evoluzione. In questo scenario assume particolare importanza il ruolo dell'infermiere che appare decisamente rinnovato verso competenze e responsabilità più peculiari al punto da ridurre o annullare il gap sulle competenze tecniche che tradizionalmente aveva nei confronti del medico.



Il momento del dibattito durante il 1° Corso di Gastroenterologia (foto A. Riccio).

L'infermiere di endoscopia digestiva deve necessariamente possedere conoscenze e capacità tecniche che richiedono un continuo aggiornamento e che conseguentemente consentano un ottimale lavoro di équipe.

La disponibilità del personale esperto può condizionare l'incidenza di complicanze, l'accuratezza della diagnosi, l'appropriatezza delle misure terapeutiche. La formazione è quindi da considerarsi un elemento strategico per il buon funzionamento del servizio di endoscopia digestiva, anche come strumento di motivazione personale. L'endoscopia digestiva, infatti, si è arricchita nell'ultimo decennio di uno strumentario quanto mai vario che vede medico e infermiere necessariamente coinvolti insieme nel loro utilizzo, sia in situazioni di emergenza che in elezione. Di qui l'apertura del Corso anche agli infermieri che, inoltre, fungono anche da relatori.

Altra finalità di rilevante importanza è il confronto con le altre professionalità dell'ospedale

che emerge dalla discussione delle più comuni linee-guida in ambito gastroenterologico.

Dal Corso emerge inoltre il messaggio che la gastroenterologia non è solo tecnica ma una branca in cui l'aspetto clinico-fisiopatologico deve necessariamente guidare in maniera ottimale il gesto tecnico.

In quest'ottica assume particolare importanza il ruolo del gastroenterologo endoscopista nella identificazione e follow-up delle lesioni pre-cancerose del tratto digestivo superiore e inferiore.

Il Corso ha riscosso ad oggi un buon successo in quanto le iscrizioni sono andate subito esaurite e intensa è stata la partecipazione interattiva da parte dell'uditorio.

Tale iniziativa è parte di un progetto formativo più ampio e più a lungo termine che prevede altri incontri scientifici su problematiche di interesse gastroenterologico che riguardano la vita ospedaliera.

*** Il dott. Roberto Lamanda, Coordinatore del Corso è Dirigente medico I° livello UOC Gastroenterologia – Pozzuoli.**

IL FORUM NAZIONALE DI CARDIOLOGIA PER INFERMIERI

di **Ernesto Murena***

Si è tenuto il 18/09 u.s. presso la sala convegni dell'ospedale "S. Maria delle Grazie" un Forum dal titolo "Ruolo Nursing nella gestione dei pazienti con sindromi coronariche acute trattate secondo le nuove linee guida". Si è trattato di un evento formativo regionale, con acquisizione di crediti, che rientra nell'attività educativa dell'ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri). Il Centro Formazione ANMCO, che coordina questa attività ha come obiettivi l'elaborazione concettuale ed organizzativa di eventi specifici per cardiologi, internisti ed infermieri per tre aree distinte di Formazione:

- area di aggiornamento tecnico-scientifico ed organizzativo-gestionale per specifici temi clinici;
 - area del mantenimento della competenza clinica per specifici settori tecnologici;
 - area dell'aggiornamento della ricerca scientifica di base in Cardiologia e nella metodologia della ricerca clinica.
- Il corso ha trattato argomenti pertinenti alla prima area. I responsabili del Forum sono stati i dottor D. Miceli, Chairman nazionale dell'area Nursing

dell'ANMCO, e dottor G. Sibilio, Direttore del dipartimento di Urgenze Cardiologiche e Riabilitazione cardiovascolare dell'ASL NA 2. L'iscrizione era a numero chiuso ed era limitata ai primi sessanta iscritti. Si è avuto un'adesione totale con la partecipazione di infermieri provenienti da altri centri della regione. I lavori sono stati introdotti dal saluto del direttore sanitario dell'ASL Walter Domeniconi. Le relazioni sono state tenute dai cardiologi locali (dottori Cavuto, Molero, Murena), degli ospedali di Caserta e di Avellino, dagli infermieri della nostra UTIC Pelliccia ed Illiano e dalla Caposala Ferranti dell'Ospedale di Bentivoglio (BO) componente del Consiglio Nazionale dell'Area Nursing che ha portato, peraltro, l'esperienza del proprio Centro nella gestione di tali pazienti. Sono state trattate le problematiche connesse alle differenti modalità di somministrazione di nuovi farmaci antiplastrinici ed anticoagulanti e sull'organizzazione di strategie farmacologiche ripercussive alternative alla trombolisi nell'ambito delle sindromi coronariche acute che

costituiscono le più frequenti emergenze cardiologiche. L'obiettivo primario del corso era, pertanto, aggiornare il personale infermieristico sulle conoscenze e le competenze per diventare essi stessi parte attiva ed integrante nel processo assistenziale: gli obiettivi prioritari erano, quindi, quelli di diffondere le attuali evidenze sull'importanza della stratificazione prognostica e del trattamento farmacologico ottimale.

Dal corso, e dalla discussione che ne è derivata, è emersa l'esigenza, sempre più pressante, di un aggiornamento continuo su questa tematica. L'acquisizione di queste conoscenze ed abilità pratiche, consentirà di offrire una migliore assistenza cardiologica al paziente cardiopatico critico ed ottimizzare gli scambi informativi con i medici garantendo una migliore adesione alle linee guida nazionali ed internazionali. Queste ultime orientano verso un trattamento intensivo ed interventista precoce, meno attendista, per cui è fondamentale che l'infermiere prenda conoscenza del suo ruolo attivo e partecipativo, in un'assistenza che inizia già in fase extraospedaliera per continuare ed intensificarsi nelle fasi successive intraospedaliere (dal PS all'UTIC, dalla degenza postintensiva sino alla fase predimissione). L'UTIC è un reparto di alta specializzazione con tecnologia in continua evoluzione e sempre più sofisticata, per cui è necessario l'adeguamento dell'assistenza infermieristica ai nuovi standard organizzativi che emergono dalle ultime linee guida. È auspicabile, alla luce del buon esito riscontrato, per partecipazione ed interesse agli argomenti trattati nel corso, che vengano in tempi futuri proposti nuovi eventi formativi su temi di attualità cardiologica.



Il dott. Walter Domeniconi, Direttore Sanitario ASL NA2, tra i dottori Ernesto Murena (a sin.) e Gerolamo Sibilio dell'Unità Operativa U.T.I.C. Cardiologia di Pozzuoli durante il Forum Nazionale (foto C. Senese).

* Il dott. E. Murena è Consigliere del Direttivo Regionale ANMCO.

STORIE DI DEI E SEMIDEI

TESEO E IL MINOTAURO

di **Alfredo Falcone**

Come il lettore ricorderà, nel numero scorso de "IL CRALLINO" abbiamo raccontato come, secondo la mitologia greca, dall'unione con un candido toro, la regina Pasifae abbia dato alla luce, a Creta, il Minotauro, un mostro dal corpo umano e dalla testa di toro, un evento tutt'altro che lieto, fonte di molte sventure e di tragiche morti.

Come sappiamo, il re Minosse, onde evitare un grosso scandalo, rinchiuso madre e figlio nel Labirinto che aveva fatto costruire appositamente dall'artefice ateniese Dedalo. Il Minotauro, fattosi grandicello, smesso di...poppare, aveva rivelato gusti sanguinari: si nutriva infatti solo di carne umana, un menù ridotto all'...osso ma che comportò a Sua Maestà problemi di approvvigionamento di questo particolare tipo di alimento. Come narra lo storico Diodoro Siculo, Minosse, guardandosi bene dal prelevare le vittime tra i suoi sudditi, ritenendoli colpevoli della morte del suo figlio Androgeo, pretese che gli Ateniesi gli pagassero ogni nove anni il tributo di sette giovani e sette giovinette da servire come pranzo al mostro.

* * *

Egeo, figlio di Pandione, re dell'Attica aveva sposato prima Melite e poi Calcione senza che nessuna delle due gli avesse dato un figlio. Intanto Etra, figlia di Pitteo re del Peloponneso, si era promessa a Bellerofonte figlio di Glauco re di Corinto ma questi, avendo ucciso involontariamente suo fratello, dovette fuggire e non tornò più in patria.

Va ricordato a questo punto che secondo un'antica usanza, divenuta poi un vero e proprio rito, le giovani nubili si

prostituivano volontariamente nel santuario consacrato alla dea Pallade Atena. Come ci ha tramandato Pausania, il re Pitteo non gradiva la forzata verginità della figlia e, fatto ubriacare Egeo, lo fece andare a letto con Etra.

In quella stessa notte, però (abbiamo già visto quanto gli dei fossero canaglie nei confronti degli umani), Poseidone dio del mare, approfittando dell'ubriachezza del giovane, godette anche lui della fanciulla. Essendosi unita nella stessa notte con un mortale e



Un antico disegno del Minotauro.

con un dio, Etra dette alla luce due gemelli: Teseo che era semidio e Piritoo che era comune mortale.

* * *

Teseo, semidio ma come tale non immortale, crebbe bello, intelligente, forte e coraggioso: insomma già si intravedeva in lui un autentico eroe che avrebbe fatto parlare di sé. Giovanetto, decise di liberare la strada costiera che da Trezene, sua città natale, conduceva ad Atene da tutti i briganti e i delinquenti che la infestavano. Si mise dunque in viaggio e giunto a Epidaurò si

imbatté in Perirete, un bandito che soleva ammazzare tutti i viandanti con una enorme mazza di bronzo: Teseo gliela strappò di mano e con essa lo percosse a morte, poi incontrò Sini, un gigante che si faceva aiutare dai passanti a piegare due pini vicini quindi, legato ad ognuno di essi un braccio del malcapitato, lasciava improvvisamente i due alberi i quali, riprendendo la primitiva posizione, ne laceravano le membra: il combattimento, senza esclusione di colpi, fu lungo ma alla fine anche questo assassino fu eliminato.

Più avanti Teseo si trovò dinanzi Scirone, un delinquente che, seduto su una roccia, costringeva i passanti a lavargli i piedi quindi con un calcione nella schiena li scaraventava in mare dove una gigantesca testuggine li divorava: Teseo si rifiutò di lavarli, lo sollevò dalla roccia e lo scaraventò in mare dove la testuggine lo divorò.

Ecco poi sulla sua strada Procuste, il quale possedeva due letti, uno piccolo e uno grande: accolti con ingannevole gentilezza i viaggiatori egli faceva sdraiare quelli di piccola statura sul letto grande poi ne slogava le membra per allungarle fino a coprire l'intero giaciglio, mentre faceva coricare sul letto piccolo quelli alti per amputare poi loro le gambe di quanto sporgevano dal letto stesso: Teseo lo ripagò con la stessa moneta.

Da questo mito è poi derivata l'espressione "letto di Procuste" che designa un orrendo strumento di tortura in uso nel medio evo. Cammin facendo Teseo si rese protagonista di altre imprese quali la della cattura del toro bianco, quello che a Creta si era unito con la regina Pasifae generando il Minotauro.

Ercole, un altro eroe greco anche lui semidio, andato nell'isola catturò la bestia e la condusse in Attica dove la lasciò in libertà ma qui il toro, inferocito, uccise centinaia di persone tra le quali Androgeo figlio di Minosse: ecco dunque il motivo per cui il re cretese aveva preteso dagli ateniesi il tributo dei giovani da dare in pasto al Minotauro!

Teseo volle allora liberare gli abitanti di quella regione da un simile incubo: senza indugio alcuno affrontò il toro e, afferratolo per le corna lo trascinò fino ad Atene quindi lo portò di peso sull'Acropoli dove lo sacrificò alla dea Pallade Atena.

* * *

In città Teseo aveva trovato un'atmosfera cupa: erano arrivate le navi di Minosse i cui marinai avrebbero dovuto prelevare i giovani da sacrificare al Minotauro. Alla vista dei genitori disperati Teseo si offrì come vittima volontaria quindi sostituì due delle fanciulle con altrettanti giovinetti dall'aspetto effeminato ma forti e coraggiosi, raccomandando loro di fare bagni caldi per ammorbidire la pelle, di evitare i raggi del sole durante la navigazione, di profumarsi il corpo e i capelli con oli ed essenze e di imitare, sculettando vistosamente, l'incedere femminile quindi ebbe cura di compiere offerte votive alla dea Afrodite per assicurarsene la protezione: nessuno dei cretesi si accorse dell'inganno.

Quando le navi giunsero a Creta dopo alcuni giorni di navigazione, Minosse, andato al porto per contare le vittime, non si accorse della sostituzione di due delle fanciulle e abbagliato dalla bellezza di altre due di esse, Peribea e Ferebea, se ne innamorò talmente che a stento Teseo riuscì ad evitare che egli le violentasse sul posto.

Che Teseo si fosse accattivato i favori di Afrodite apparve subito chiaro: infatti scansato il pericolo di violenza da parte del re, Peribea

e Ferebea invitarono il cavalleresco giovane a giacere con loro, e non furono... respinte.

* * *

Intanto re Minosse era venuto a sapere che Dedalo, colui che aveva aiutato la regina Pasifae ad unirsi con il toro bianco, dopo essere fuggito dal Labirinto aveva trovato rifugio in Sicilia, pertanto radunò una flotta di navi e con molti armati salpò le ancore con il proposito di catturarlo e di punirlo per l'affronto subito.

Come sappiamo, Minosse raggiunse la Sicilia ma non riuscì a portare a termine il proprio disegno perché colà venne ucciso, le sue navi furono distrutte dalla popolazione locale e i componenti l'equipaggio si dispersero



Teseo con il padre Egeo.

nell'isola.

Il destino, crudele, non risparmiò neppure Pasifae: la regina, travolta dallo scandalo essendo ormai il suo segreto sulla bocca di tutti, si sentiva responsabile di tutto quanto era accaduto.

Pertanto, senza neppure considerare di essere stata vittima della diabolica vendetta del dio Poseidone che l'aveva fatta innamorare di un toro, disperata per la gran vergogna e sopraffatta dallo scrupolo di aver provocato la perdita di tante giovani vite umane sacrificate alla ferocia del suo rampollo, si impiccò.

* * *

A Creta il bel Teseo aveva fatto colpo anche su Arianna, figlia di Minosse e di Pasifae: questa se ne invaghò a prima vista e nel corso di un convegno amoroso gli disse: *“Ti aiuterò ad uccidere il mio fratellastro, il Minotauro, se mi porterai con te ad Atene come tua sposa”*.

Teseo accettò la proposta e giurò di sposare Arianna. Questa allora fornì all'eroe un gomitolo di filo magico che Dedalo prima di volar via da Creta con Icaro, le aveva regalato spiegandole come avrebbe potuto entrare ed uscire dal Labirinto: essa doveva aprire la porta di ingresso e assicurare allo stipite un capo del filo; il gomitolo si sarebbe srotolato via via negli intricati recessi fino alla camera segreta in cui si trovava il Minotauro. Quella stessa notte Arianna fece dono a Teseo di una spada affilatissima e gli porse il gomitolo con la raccomandazione di seguire il filo finché non avesse trovato il mostro addormentato: avrebbe potuto così afferrarlo per la criniera e sacrificarlo al dio Poseidone; arrotolando poi il filo avrebbe potuto facilmente riguadagnare la porta di ingresso. Teseo seguì le istruzioni ricevute e trovato il Minotauro lo uccise a conclusione di una dura lotta.

Quando Teseo, con le vesti macchiate del sangue del Minotauro, uscì dal Labirinto, Arianna lo abbracciò appassionatamente quindi guidò al porto i sette ateniesi destinati al mostro; nel frattempo i due giovani dall'aspetto effeminato, che erano stati portati insieme alle cinque vergini in un gineceo, ossia nella parte interna della casa riservata alle donne, avevano ucciso le guardie addette alla loro sorveglianza liberando le fanciulle. Ritrovatisi presso la nave, i fuggiaschi salirono a bordo allontanandosi velocemente a forza di remi e dopo alcuni giorni di navigazione sbarcarono sull'isola di Naxos dove poterono finalmente riposarsi per poi riprendere il mare diretti ad Atene.

LA NUOVA RIFORMA DELLE PENSIONI

di **Antonio Balzano***

La nuova riforma pensionistica messa a punto dal ministro Maroni lentamente sta prendendo forma, lasciando, ovviamente, i destinatari (tutti i lavoratori), ancora una volta, in balia di eventi sociali difficilmente comprensibili ed accettabili.

Per meglio capire la nuova riforma, attualmente non ancora del tutto definita, bisogna rileggere la riforma "Dini", la legge n. 335 dell'8.8.1995, che per prima ha introdotto nel mondo dei lavoratori pubblici il sistema contributivo, da cui sono scaturiti, per effetto della fase transitoria, tre distinti sistemi pensionistici:

1) sistema contributivo (determinazione della pensione sulla base dei soli contributi versati nel corso della vita lavorativa per tutti coloro che hanno iniziato a maturare una posizione contributiva dal 1.1.1996);

2) sistema retributivo (determinazione della pensione rapportata all'ultima retribuzione per coloro che al 31.12.1995 possano vantare un'anzianità contributiva di almeno 18 anni);

3) sistema misto (determinazione della pensione come risultante della somma delle pensioni relative all'applicazione sia del sistema retributivo sia del sistema contributivo).

Il passaggio graduale dal sistema retributivo a quello contributivo ha determinato il periodo transitorio (sistema misto), durante il quale entrambi i due sistemi di calcolo (retributivo e contributivo) coesistono in misura proporzionale. Il sistema "misto" è applicato ai lavoratori che, al 31.12.1995, hanno maturato un'anzianità contributiva utile (servizio effettivo + riscatti e ricongiunzioni) inferiore a 18 anni, salvo che non abbiano optato per l'integrale applicazione del sistema contributivo.

Fino a quella data, beneficiano del più favorevole sistema retributivo, per il periodo lavorativo successivo, dal 1.1.1996, sono assoggettati a quello contributivo.

Tutto questo non è servito a limitare l'esodo, il pericolo di un passaggio repentino al nuovo sistema contributivo, la paura di perdere i diritti acquisiti ha portato all'aumento delle richieste di pensionamento anticipato (pensione d'anzianità) determinando nel legislatore la necessità di limitare l'esodo con la Legge 449/1997 che, con effetto 1 gennaio 1998, ha introdotto, per la generalità dei lavoratori dipendenti, nuovi requisiti d'anzianità, in sostituzione di quelli previsti dalla Legge 335/95.

Oggi il diritto all'accesso al trattamento di quiescenza anticipato (cioè prima del limite di età) si acquisisce secondo la tabella D allegata alla legge 449/97.

Evidentemente tutto questo non è bastato ed ecco che oggi si delinea una nuova riforma pensionistica che comporterà maggiori difficoltà al raggiungimento del pensionamento anticipato, prevedendo un pacchetto di contributi più consistente degli attuali.

A partire dal 2008 chi vorrà riscuotere la rendita prima di aver compiuto l'età per l'accesso alla pensione di vecchiaia (65° anni per gli uomini e 60° per le donne) deve aver accumulato almeno 40 anni di contributi.

Un'alternativa ai 40 anni sarà data a coloro che sceglieranno di ottenere la pensione con le regole attuali (57 anni di età più 35 anni di contributi, ovvero 58 per gli autonomi), essi potranno continuare a farlo rinunciando (sic!) totalmente al sistema retributivo.

Chi vorrà avvalersi, anche dopo il 2007, delle regole poste dalla legge

449/1997 (per dipendenti pubblici la tabella D e le decorrenze stabilite dall'art. 59, comma 8), il calcolo del trattamento pensionistico sarà effettuato esclusivamente con il sistema contributivo puro, per tutto il periodo lavorativo: perdita dei vantaggi del sistema misto.

Il lavoratore che matura i requisiti utili per la pensione di anzianità sino al 31.12.2007, secondo la vigente normativa, potrà chiedere al proprio ente previdenziale (i.n.p.d.a.p.) il rilascio di un'apposita certificazione.

Questa certificazione consentirà di esercitare il diritto acquisito, cioè poter chiedere la pensione di anzianità con il sistema vigente (quello attuale) in ogni momento, indipendentemente da qualsiasi ulteriore modifica previdenziale futura (?).

La funzione di questa certificazione sarà di assicurare tutti i lavoratori ed evitare pericolosi esodi che, essendo il sistema attuale a riparto, procurerebbero squilibri previdenziali. La riforma investirà anche i giovani.

Per chi ha iniziato a lavorare dal 1996 in poi la pensione verrà calcolata esclusivamente con il sistema contributivo, con l'introduzione di alcune variazioni relative all'età del pensionamento.

La nuova riforma porterà ai giovani lavoratori che per ottenere la rendita occorrerà aspettare l'età minima di 60 anni per le donne e 65 per gli uomini, mentre ora la legge 335/95, prevede un pensionamento flessibile che va dai 57 ai 65 anni di età.

Resterà fermo l'attuale requisito minimo di cinque anni di versamenti se l'importo della pensione raggiunge l'ammontare dell'assegno sociale maggiorato del 20%.

* Il dott. Antonio Balzano è Consulente Previdenziale ARPAC.

UN TUFFO NEL PASSATO

di Milena Biglietto

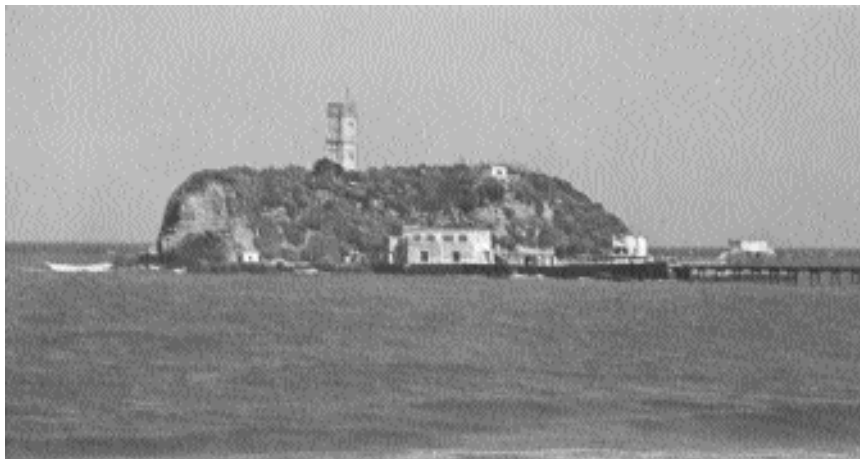
So bene che per tutti tuffarsi nel passato non è positivo; indipendentemente se sia bello, brutto o mediocre, è sempre il segno del tempo che inesorabilmente è andato!

Gli psicologi ritengono, ed è indiscutibile, che il passato serva quasi esclusivamente a rimuovere le nostre ansie psicologiche. Ma lasciamo tutto ciò agli esperti conoscitori dell'Io e fate insieme a me questo tuffetto! Io, esperta di nuoto e salvamento (si fa per dire..), non ho avuto bisogno di psicologi, dato che si è trattato di un tuffetto benefico e gradevolissimo!

Ho, infatti, avuto dal Primo Cittadino del Monte di Procida, l'occasione di ritornare in un luogo incantevole della costa flegrea; un luogo, che se fosse al di là del Garigliano sarebbe un ritrovo "chic", per usare un francesismo, tanto per essere un po' esterofila (e vi assicuro non amo esserlo, è così bella la nostra lingua!), per i così detti VIP, che ne avrebbero fatto un piccolo eden inserito nei programmi dei migliori "tour operator".

Vi parlo dell'Isolotto di S. Martino, (chiamato così per l'esistenza, in tempi molto andati di una chiesetta dedicata a S. Martino), uno "scoglione", che ci potrebbe invidiare persino il...Berlusca. Ma, come vi dicevo, per i nostri politicanti, la nostra bella Italia, per la quale tanto sangue meridionale è scorso, finisce al Garigliano!

Beh, torniamo al passato "remoto", via ma poi mica tanto; oddio...! Così sono andata, con una sottile agitazione, dovuta ai ricordi di alcuni periodi estivi che mi legano a quel luogo; il momento in cui, per la prima volta, mio padre mi condusse lì. Sembrava un grosso sasso che Dio avesse lanciato in mezzo al mare, ad un passo da Procida, uno e poco più da Ischia e sotto il Monte di Procida, dalla cui montagna sembrasse staccato per bagnarla in un



L'isolotto di San Martino (foto S. Ronga)

mare terso quasi a volerne interrompere la pigritia

Nel percorrere il lungo tunnel, papà mi raccontava l'originale funzione dello scoglione, legato alla terra da un "ponticello" puntonato in mezzo al mare ed apparentemente fragile. Sapere che era stato un silurificio, in tempi di guerra, lo rendeva quasi temibile, ma usciti dal tunnel e percorrendo quel ponticello, ci apparve uno spettacolo, selvaggiamente incantevole; un mare bello quanto quello siciliano, meta delle nostre estati.

In seguito siamo andati molto spesso a trascorrere parte dell'estate lì, dove ci si conosceva un po' tutti e per noi ragazzi luogo di incontro e di lunghe nuotate. Il proprietario, raggiunto nel frattempo dalla simpaticissima moglie e da due piccole pesti, accoglieva sempre noi tutti, pionieri di quella magnificenza, con affetto.

Si sa, la vita, poi ti allontana dai luoghi della gioventù, anche per i cambiamenti della frequentazione; così l'Isolotto rimase chiuso nella cassaforte dei miei ricordi!

Quando ho avuto questa occasione di tornarvi, passati ormai più di due decenni, l'emozione era tanta, mi capita sempre quando torno in luoghi che mi legano alla fanciullezza, alla gioventù e soprattutto a mio padre, così le domande che mi ponevo e che affollavano mente e cuore erano tante tantissime: Come sarà? Chi ci sarà! Sapevo che non c'erano altre gestioni, ma si sa oggi tutto cambia velocemente figuriamoci dopo tanto tempo.

Ma, sorpresa gradita e bellissima, le due piccole pesti: Timmy e Tommy

(così chiamati dalla madre ma in realtà Antimo e Thomas), oggi uomini con figli grandi, mi riconoscono subito ricordando tutto: dalle lunghe mie nuotate, che suscitavano l'ansia della madre, alle feste estive, che usavano all'epoca, come l'elezione delle famose ondine...

Così siamo tornati indietro nel tempo, alle persone care scomparse, a quelle inevitabilmente perse di vista; un po' come noi, d'altra parte se non avessi avuto questa occasione chi sa..., un incontro dopo tanti anni, che tra un ricordo ed un altro sembrava non fossero passati.

L'affetto, delle due piccole pesti, manifestatomi in modo diversissimo, quello di Antimo più taciturno dei due, schivo e quasi "orso", d'altronde era sin da bambino il più tranquillo, trafelava solo dalla malcelata emozione nei ricordi dalle poche parole e dai suoi modi introversi; quello di Thomas nella sua esuberanza, presente anche in quel bambino terribile arrivato dall'America con poche parole di italiano nel suo bagaglio.

E' stata una mattina d'inverno, splendida, non solo per il clima, che ha addolcito e reso ancor più magico il panorama, ma per quel tuffo nel passato, che temevo!

Sapete, di quelle cose che vi riappacificano con il mondo, perché si scopre che esiste ancora qualche essere umano che conserva nel proprio cuore certi valori, che ha lo scrigno dei ricordi sigillato, ma pronto lì per essere riaperto alla prima occasione, per tuffarsi nel mare e nuotarvi fino a raggiungere la sponda della vita!