

IL CRALLINO

Organo di informazione del C.R.A.L. Santa Maria delle Grazie - Anno XI - N. 2 - Luglio 2006

Distribuzione in omaggio ai Soci

Esce quando può

All'interno:
Medicina territoriale e prevenzione
In gita con il CRAL
Il notiziario del nido
Il tram tornerà a Mergellina
La totalizzazione dei periodi assicurativi
Bandi di concorso
Borse di studio e premio poesia



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
Vincenzo Buono, Giuseppe Calabrese, Luigi Carandente, Giuseppe Cirillo, Anna De Novellis, Vincenzo Mellone, Nello Nardi, Adriano Scoppetta, Luigi Stefanelli

Hanno collaborato a questo numero:
Antonio Balzano, Cosimo Bosco, Filena Granata, Ferruccio Sorrentino, Giuseppe Varriale, Antonio Vitale.

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: *I consiglieri del CRAL Adriano Scoppetta (a sin.) ed Enzo Buono mascherati da "892" durante la festa di carnevale con il bravo cantante di piano bar Franco Imperatore (foto di Gennaro Schiano).*

Cari amici lettori,

è arrivata l'estate con le torride temperature che da qualche anno la caratterizzano: caldo soffocante, sudate senza soste, spassatezza e nessuna voglia di...fare alcunché. Cosa c'è di meglio allora, in simili condizioni, che ritenersi all'ombra di un ombrellone sul bagnasciuga della spiaggia o, meglio ancora, all'ombra ventilata di un bel bosco? Già ma cosa fare riposandosi all'ombra? Come vincere la noia dopo aver letto e riletto l'intero giornale...dalla testata all'editore?

Ci ha pensato, con la sua inventiva, Peppe Varriale, l'ecclettico dottore di laboratorio il quale, dopo quello delle Borse di Studio, ha ideato per i soci del CRAL un nuovo concorso: quello di poesia in lingua italiana e in dialetto napoletano. Così, egli ha ritenuto, i soci, cestinato il letto e riletto quotidiano e, presa visione del Regolamento pubblicato su queste pagine, potranno rimanendo all'ombra, magari ad occhi chiusi, rimuginare ed esprimere in versi i propri sentimenti, i propri ideali, le proprie passioni e magari vedere poi riconosciute con un premio le personali forse insospettite doti poetiche. C'è da essere certi che l'idea del nostro Peppe incontrerà il favore dei soci e che questi si cimenteranno numerosi nel singolare agone.

E a proposito di lodevoli iniziative non si può non riconoscere quelle che il nostro CRAL, sforna a getto continuo, da quelle per i piccoli degenti ricoverati in Pediatria, alle occasioni di divertimento e di svago a prezzi molto contenuti proposte ai soci.

Colpisce, ma fino ad un certo punto, il numero dei partecipanti alle gite ed alle escursioni organizzate dal Direttivo: tantissimi, ad esempio, coloro i quali non si fecero scappare la favorevolissima combinazione per il soggiorno estivo, in un eccellente camping, in Grecia; ben duecento, in due turni, i partecipanti alla vacanza al mare in Sicilia la scorsa estate; altrettanti, per cui si è reso necessario in noleggi di ben quattro pullman, per la recente "tre giorni" sulla neve in quel di Pizzoferrato in Abruzzo per il Carnevale in maschera con divertentissimo spettacolo ad opera degli stessi Consiglieri che in tante altre occasioni hanno esibito le loro qualità di attori.

Il successo di queste iniziative colpisce, ma dicevo, fino ad un certo punto: perché è tutta una questione di perfetta organizzazione, certamente non facile ma nella quale il Consiglio Direttivo eccelle: scelta dei luoghi di interesse turistico e culturale, ispezione degli alberghi che ospiteranno la comitiva con... assaggio della relativa cucina per assicurarsi che il vitto sia abbondante e di qualità in modo da evitare ogni cattiva sorpresa ai gitanti, sorteggi di doni durante il viaggio vivacizzato dal solito effervescente Enzo Buono conteso per le sue salaci battute e barzellette e costretto, pertanto, ad ogni fermata alle stazioni di servizio a cambiare pullman per... esaudire le tante richieste ed, infine, l'organizzazione delle serate per rendere piacevole il soggiorno. Su queste basi è da prevedere un grosso successo anche per la imminente gita al Gargano e per quella, replicata, del settembre prossimo.

Cari amici lettori, non c'è che dire: il nostro è proprio un CRAL con i fiocchi e di tanto va dato atto all'impegno del suo intero Consiglio di Amministrazione. A tutti buone vacanze!





LA VOCE DEL CRAL

GITA SOCIALE AL MARE
VILLAGGIO
CLUB COSTA RIPA
RODI GARGANICO
PENSIONE COMPLETA
+ BUS G.T.

Dal 2 al 9 settembre 2006
Quota di partecipazione:
Soci euro 300
non Soci euro 305

*3° letto bambini fino a 10 anni euro 80 (non soci 85);
 3° e 4° letto adulti euro 120 (non soci 125).*

La quota comprende: Trattamento di pensione completa con vino ed acqua ai pasti - Animazione - Bus da Pozzuoli per Rodi Garganico e viceversa - Assicurazione.

Per informazioni e prenotazioni, fino ad esaurimento posti, rivolgersi al CRAL. Acconto 100 euro a persona.

VELIERO TORTUGA

E' stata rinnovata la convenzione con la "Pelagus" per il "Tortuga" un veliero dal fascino particolare, attrezzato per accogliere con eleganza e comodità i suoi passeggeri. Prevede il seguente programma: **cene spettacolo** (giovedì e sabato da giugno e settembre) minicrociera notturne nel golfo di Napoli con musica dal vivo e raffinato menù vino compreso: **euro 53; giornate balneari** ore 10/18 (navigazione fino a Capri e sosta in rada in prossimità dei faraglioni con bagno) le seguenti domeniche 25/6 - 9/7 -

23/7 - 6/8 - 13/8 - 20/8 **euro 24.**
 Inoltre **crociere notturne** per i fuochi a Ischia e a Positano e la notte di San Lorenzo. Possibilità di **noleggio per feste private e cerimonie** con lo sconto del 20%. Per informazioni e prenotazioni rivolgersi in segreteria CRAL oppure telefonare a "Pelagus srl" **081 5520105.**

DITELLANDIA

E' aperto il parco acquatico Ditellandia di Mondragone: ai nostri



CRAL SANTA MARIA DELLE GRAZIE

Venerdì 28 Luglio SERATA CRAL

"CENA SPETTACOLO"
A BORDO DEL
VELIERO TORTUGA
€ 43,00
a persona

Una serata speciale con rinomato menù a base di pesce "Musica dal vivo"

PROGRAMMA
Imbarco ore 20,30 Molo di Pozzuoli
Navigazione nel golfo di Napoli con sosta in rada
caratteristica per la cena
Sbarco ore 01,00 Molo di Pozzuoli

Menù
Cocktail di benvenuto con piccoli fritti
Insalata di seppoline e sedano
Risotto fiori di zucca e scampi
Tulipano di spigola con piccoli legumi
Torta Caprese
Acqua e Vino

Per informazioni e prenotazioni rivolgersi in segreteria CRAL - acconto € 20,00 pax

GIORNATA CRAL AL MAGIC WORLD

IL 14 LUGLIO

Biglietto unico euro 7 a persona (Bambini fino a 1 metro di altezza gratis)

Inoltre è possibile prenotare i seguenti menù:

SELF SERVICE

(primo, secondo, contorno, pane, acqua) euro 10

Pizza Margherita, patatine, bibita (da asporto) euro 6

Panino, patatine, bibita (da asporto) euro 6

PER INFORMAZIONI E ACQUISTO BIGLIETTI FINO AD ESAURIMENTO RIVOLGERSI IN SEGRETERIA CRAL

soci muniti di tesserino e documento di riconoscimento ed ai propri familiari sarà concesso uno **sconto del 20%** sul biglietto di ingresso che comprende parco giochi multiplo per bambini, parco preistorico, camera delle palline, sala specchi, avventura river, giostre a pianale, draghi volanti, giostra avio, bruco mela, trenini e zoo.

MAGIC WORLD

Sono in distribuzione fino ad esaurimento presso la segreteria del CRAL i **buoni-sconto** per l'ingresso al parco acquatico di Magic World.

UNA REALTÀ SCONOSCIUTA AI “GRANDI”

MEDICINA TERRITORIALE E PREVENZIONE

di Ferruccio Sorrentino*

C'era una volta...il Servizio di Medicina Scolastica...oggi si va nelle scuole per fare prevenzione: la Prevenzione Primaria resta il caposaldo dell'attenzione alla propria salute, a quella della famiglia e della società. Agendo sui fattori di rischio e sulle cause predisponenti alla malattia si può far moltissimo, limitando futuri carichi di lavoro e spesa per il Sistema Sanitario. Una corretta alimentazione e le conseguenti modifiche dei microambienti intestinali sono la base, causa l'alterazione della permeabilità della membrana intestinale, come ampiamente riconosciuto di recente dalla Scienza Medica, di patologie reattive in altri organi emuntoriali. La dermatite atopica, l'ipertrofia del tessuto linfatico dell'anello del Waldayer, l'infiammazione cronica delle mucose gastrica e respiratoria, la broncoreattività e future patologie autoimmuni trovano tutte un momento eziopatogenetico determinante nella disbiosi intestinale. Pertanto l'OMS e per essa il Ministero della Sanità e gli assessorati regionali e le ASL dispongono specifici programmi sul territorio mirati alla prevenzione della obesità (1/3 dei teen-agers americani ne è afflitto) e delle patologie spesso correlate, e della stessa disbiosi intestinale grazie ad una corretta informazione. A tal scopo, nel territorio competente il nostro Distretto, il dott. Salvatore Pugliese, la dott.ssa Lucia Massa ed il sottoscritto, nel periodo gennaio-maggio 2006 abbiamo effettuato per il servizio educazione alimentare più di cento interviste a classi 4° elementare, potendo così contattare più di mille bambini, qualche centinaio di genitori e tante maestre. Il messaggio per tutti è stato semplice: il cibo è energia e il surplus va bruciato ogni giorno data la quotidianità dell'alimentazione.

L'OMS definisce sedentario chiunque non svolga quotidianamente (ogni giorno) un'attività fisica pari o supe-

riore a 5 km a piedi al giorno, 10 in bici o 1,5 a nuoto. Il corpo di un ragazzo che cresce non può essere lasciato seduto o steso tutto il giorno, mentre amorosi parenti rimpinzano il “piccolo” di ogni ben di Dio. L'abbondanza che la società offre al giorno d'oggi indirizza i consumatori, ed i bambini in Italia sono diventati da tempo il bersaglio preferito di chi fa pubblicità, verso diete ipercaloriche e zeppe di prodotti non naturali, potenzialmente tossici a breve o lungo termine che si depositano progressivamente nell'interstizio causando progressione della lesione. La pleora e le tossine producono quadri tipicamente evolutivi il cui rimedio cardine resta la prevenzione. Pertanto la corretta informazione può fare il miracolo e basta poco: attenzione al movimento inteso come prima occasione di bruciare le calorie in eccesso e teso a garantire una crescita psico-fisica ottimale. Pertanto ogni bambino ha diritto ad un'ora di gioco all'aria aperta e ad un'ora di sport al giorno. Questa legittima attività quotidiana produrrà effetti sicuri su carattere, fisico, stato di salute. Il metodo sviluppato dal geniale dott. Pugliese prevede, in assenza di supporti video o altro, la partecipazione degli alunni stessi a drammatizzazioni rappresentative degli scambi e delle trasformazioni che la digestione del cibo implica: i ragazzi, i bambini, invitati ad alzarsi fissano il concetto di essere molecole di glucosio, prodotto finale della digestione degli zuccheri pronto all'assorbimento. Dandosi semplicemente le mani diventano, tornano ad essere, una catena di molecole, un polisaccaride: l'amido delle patate, della pasta o del pane. Una bambina facendo da enzima spezza i legami fra le molecole rendendole disponibili per l'assorbimento. Se i compagni si danno le mani incrociandole diventano un'altra catena degli stessi zuccheri, la cellulosa o fibra vegetale, indigeribile per l'uomo, ma così utile per l'ambien-

te intestinale per l'effetto probiotico e adsorbente (spazzola!) sulle tossine e gli eccessi alimentari. 30 grammi di fibra al giorno (frutta e verdura) proteggeranno la vita di papà, mamma, nonna e la nostra. E parlando dei grassi e della loro utilità nella dieta, gli stessi bambini imparano che esistono grassi animali, lenti e pesanti nel torrente sanguigno e tendenti al deposito, la placca aterosclerotica; e che i grassi vegetali crudi, da equiparare alle vitamine, sono capaci di evitare o addirittura rimuovere il deposito, e che pertanto un filo di olio crudo sui cibi di provenienza animale, e lo straordinario grasso del pesce azzurro in particolare, cibo comune e relativamente ancora a buon mercato dalle nostre parti, saranno un toccasana soprattutto per il nonno iperteso o la mamma obesa. Non posso rivelar tutto, siamo in attesa di copyright, ma funziona come dimostrato dalle straordinarie elaborazioni che ogni classe ha saputo produrre sotto la guida di Docenti motivati, a volte entusiasti e sempre presenti agli incontri, capaci di metter su come alla Scuola “P. Borsellino”, una vera rappresentazione teatrale con centinaia di genitori o parenti. Veder messo in musica il “metodo” da alunni geniali è stata una delle più grandi soddisfazioni della mia vita professionale, e ho assistito alla recita più emozionata di quando ad aprile ho visto il Don Giovanni di Mozart al San Carlo! E mi son reso meglio conto che la Medicina Territoriale e la prevenzione hanno potenzialità straordinarie e in parte ancora inesprese, essendo per natura più prossime, più vicine alle quotidiane esigenze di persone sane che vogliono star meglio, e a tanti pazienti cui la medicina cura i sintomi, raramente le cause.

**Il dottor Ferruccio Sorrentino è dirigente medico Unità Materno Infantile Distretto 54.*

UN GRIDO DI ALLARME SULLE CATTIVE ABITUDINI ALIMENTARI COME NATURA CREA

di Ferruccio Sorrentino*

Quanto lontano dalla sua primigenia natura sia spinto l'uomo, e quanto sia giusta l'inerzia che ci vuole attaccati ad istinti e tradizioni: quanto sia utile per l'evoluzione della razza favorire la rieducazione di quegli indicatori sensoriali che permettono di discriminare fra naturale ed artificiale può sembrare questione di lana caprina ma abbiamo già una generazione "air-conditioned", adolescenti cioè abituati a passar la stragrande maggioranza del tempo in ambiente artificiale, senza dimenticar i figli impegnatissimi a viver vite virtuali al computer o davanti al televisore.

L'uomo, animale raccoglitore ed esploratore, ha modificato i suoi comportamenti alimentari, familiari, sociali in maniera sostanziale negli ultimi centomila anni; pochi per cambiare il nostro

apparato digerente, in tutto e per tutto simile, e pertanto destinato, ad una dieta completamente diversa da quella tipica della nostra evoluta società occidentale. L'analisi dell'apparato masticatore dimostra come erbivori e carnivori abbiano canini, incisivi e molari di forma comparabile ma differente, e destinati a funzioni diverse come quella di recidere e macinare vegetali, o lacerare e strappare bocconi di sanguinolenta carne appena cacciata; gli onnivori cui ci iscriviamo tutti beatamente ignoranti, hanno, come l'orso, canini da carnivoro ed incisivi e molari quasi da erbivori ma noi, nostra moglie, i nostri figli, abbiamo canini conici e smussati, atti a far pressione più che a lacerare, molari smaltati atti a macinar radici e frutta, perché ai frugivori somigliamo,

popolo di raccoglitori invasore di nicchie ambientali, capace di modificar la sua dieta ricavando una straordinaria spinta evolutiva, incapace di digerir bene l'altrui carne oltre certi limiti oltrepassati i quali l'accumulo di tossine supera di gran lunga qualsiasi altro beneficio.

Tutte le patologie reattive o autoimmuni hanno il loro *primus movens* in una iperstimolazione del MALT, il cervello intestinale, quello che in medicina cinese si definisce come il cervello del giorno dopo (quello che colla cefalea gastrite insofferenza tenta di dirci: per favore non fare più quello che hai fatto ieri, mangiare quella roba ci ucciderà) e trovano nei comportamenti alimentari e non, il combustibile per bruciarci la vita dentro in un'escalation di disadattamento, iper-reattività, ansia e successiva depressione così nota all'uomo contemporaneo.

Per esempio siamo gli unici mammiferi che consumano latte anche in età adulta, bene, ma consumiamo latte di mucca, alimento ideale per i vitelli, responsabile diretto di specifiche intolleranze nella gran parte della popolazione, ma che fa bene secondo il maledetto buon senso comune: beh, fa bene ai manzi ma io non ho coda né corna (spero!). Indicatori sensoriali depressi, l'acquolina in bocca ancora non ci viene davanti ad un maialino sgozzato di fresco, o all'odore della carne rancida, ma è solo un fatto sociale e culturale, dipende da fenomeni "locali", più a nord si va più si mangia grasso per evidenti fattori ambientali, ma quello che può esser utile o giusto in Lapponia non è utile ai margini del deserto o ai tropici: interiorizzate questo e avrete capito quasi tutto quel po' che serve; sotto un albero di ciliegie o di manghi i nostri sensi addormentati si risvegliano di colpo! Ma ai nostri figli somministriamo allegramente omogeneizzato di frut-



L'uomo primitivo aveva un apparato masticatore che facilitava molto la digestione.



Il dott. Ferruccio Sorrentino durante un incontro con i bambini delle scuole elementari spiega loro l'importanza delle abitudini alimentari (foto Nando Monaco).

ta, alimento che non cresce sugli alberi e che indirizza definitivamente i nostri pargoli verso gusti decisamente artificiali e creazione di falsi bisogni attraverso l'uso spregiudicato di "opinions makers" che portano i consumatori su sentieri disegnati e predisposti a tavolino da commercianti senza scrupolo alcuno; siamo ad esempio il paese al mondo che vanta la maggior percentuale di ammalati di cancro allo stomaco e lo dobbiamo come i "Jap" alla pessima abitudine di friggere con olio di semi, come suggerito dalla pubblicità tutte le sere.

Anche l'analisi del tubo digerente, della sua lunghezza e forma, dimostra la diversa appartenenza della razza umana, dal punto di vista progettuale, forse non evolutivo, al popolo dei raccoglitori di frutta e radici piuttosto che altro.

Comparando la lunghezza del tubo digerente con la rispettiva misura dalla bocca all'ano, non ai piedi come mi hanno insegnato all'Università, il nostro intestino è lontanissimo dalla comparazione a quello dei carnivori e degli erbivori, rispettivamente più corto della metà e più lungo del doppio, e avendo un duodeno, secondo stomaco

in cui viene avviata la digestione dei carboidrati base della nostra alimentazione, abbiamo un apparato digerente sputato eguale ai frugivori.

Detto ciò, considerate quanto i vostri gusti siano figli della società cui appartenete, e che cibo, cioccolato, shopping e concorsi a premi inducono dipendenza ed assuefazione come e peggio di tabacco e/o alcool, e che siamo diventati grazie alla informazione scorretta una genia di drogati: in Italia i Colleghi Nutrizionisti parlano di 3/4 della popolazione dipendente dal cacao (a proposito ne importiamo 120.000 tonnellate l'anno e ne esportiamo 270.000!) o da telequiz lotto e superfregalotto. Tutto ciò forse chiarisce le origini, ma non aiuta molto ad andare avanti: io so che l'inerzia è il peggior male per qualsiasi animale, e la spinta evolutiva tecnologica per noi in atto passa per un ulteriore riadattamento alimentare e abitativo, ma vorrei evitare che i miei nipoti finiscano come nei peggiori romanzi di fantascienza, a viver sottoterra mangiando vegetali idroponici e bioproteine ricavate dal riciclaggio della spazzatura.

L'astronave Terra ha un nome, Gaia, che è un programma e non prevede altro

che una razza che evolve in equilibrio con l'ambiente; i nostri amministratori sono preoccupati della carenza di cibo e trovano giusto farci mangiare derivati del petrolio? Io no, non lo trovo giusto né come medico né come padre né come uomo, aspetto che in ognuno maturi la convinzione che la filosofia dell'uovo oggi va abbandonata, la gallina che avremo domani la stiamo spiutando da secoli ma credo e spero che la corretta informazione sia la medicina giusta: non sono diverso da Voi, anzi esattamente eguale, ed esser come gli altri mi permette, amando, di esser me stesso e di non farmi influenzare più di tanto da pubblicità anima del commercio; la mia vita non è oggetto di scambio, la rispetto e la amo come la Vostra, non mi lasciate solo a far la fame mentre Vi rimpinzate di cibi vari traendo soddisfazione solo dai sensi: considerate e fatevi forti delle Vostre scelte, quelle, influenzando i mercati, produrranno sviluppo sostenibile e benessere individuale, altra medicina non vedo né conosco. O preferite le supposte?

**Il dottor Ferruccio Sorrentino è dirigente medico Unità Materno Infantile Distretto 54.*

IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA GESTIONE DEL DOLORE ONCOLOGICO

di Cosimo Bosco*

Il dolore ha accompagnato da sempre la vita dell'uomo, investito da molteplici significati e, fino a tempi recenti, non erano conosciuti mezzi efficaci per ridurlo o eliminarlo. Oggi abbiamo conoscenze adeguate relative alla fisiologia del dolore che sappiamo essere già presente nelle fasi più precoci della vita. Disponiamo di molte metodologie d'intervento: invasive e non, chirurgiche e psicologiche, oltre a tutta una vasta gamma di farmaci che permettono di contrastare o neutralizzare il dolore. Il ruolo primario dell'infermiere è quello di collaborare con il medico ma anche con altri professionisti sanitari mentre somministra la maggior parte dei trattamenti per il sollievo del dolore. Egli aiuta ad alleviare il dolore attraverso la somministrazione di interventi analgesici (inclusi approcci farmacologici e non farmacologici), accerta l'efficacia di questi trattamenti, monitora gli eventuali effetti collaterali e agisce come rappresentante del paziente quando gli interventi prescritti non sono efficaci nell'alleviare il dolore. Inoltre l'infermiere opera come educatore del paziente e della famiglia permettendo loro di gestire gli interventi prescritti autonomamente quando appropriato. La prima regola nell'assistenza al paziente che prova dolore è credergli, credere che il suo dolore è reale, anche quando la causa non è nota. Anche se alcune sensazioni dolorose sono associate a stati mentali o psicologici, come nelle manifestazioni d'isterismo, il paziente avverte realmente una sensazione di dolore. Accertare il dolore della persona significa raccogliere informazioni sia sulle cause fisiche del dolore, sia sugli stimoli emotivi e mentali che influenzano la percezione individuale del dolore. Gli interventi infermieristici dovranno agire in ogni caso anche quando i pazienti non riescono o non vogliono esprimere la sofferenza.

Diventa necessario, allora, osservare i comportamenti non verbali che rivelano la presenza di dolore. Una positiva relazione infermiere-paziente e l'educazione sono la chiave per gestire l'analgesia nei pazienti con dolore, perché la comunicazione aperta e la cooperazione del paziente sono essenziali per avere successo. Una positiva relazione infermiere-paziente, caratterizzata dalla fiducia, è essenziale. Trasmettendo al paziente la consapevolezza che si conosce il suo dolore, l'infermiere spesso riduce l'ansia del paziente: l'affermazione «*Io so che lei prova dolore*» spesso aiuta il paziente a reagire. Normalmente i pazienti temono che nessuno creda al loro dolore e provano sollievo quando riconoscono nell'infermiere una persona che crede al loro dolore ed è lì pronto ad aiutarlo. Altrettanto importante è l'educazione al dolore. Infatti, il paziente o la famiglia possono gestire il dolore da soli al proprio domicilio e prevenire o gestire gli effetti collaterali. L'educazione del paziente sul dolore e le strategie per alleviarlo possono ridurre il dolore in assenza di altre misure di controllo del dolore stesso, aumentando l'efficacia delle misure di controllo usate dal paziente.

OBIETTIVI DELLA GESTIONE DEL DOLORE

Le informazioni che l'infermiere ottiene dall'accertamento del dolore sono usate per identificare gli obiettivi per gestire il dolore stesso. Gli obiettivi identificati sono condivisi o validati con il paziente. Per pochi pazienti, l'obiettivo può essere l'eliminazione totale del dolore. Per molti, tuttavia, questa aspettativa può non essere una meta realistica. Altri obiettivi possono includere la diminuzione dell'intensità, durata o frequenza del dolore e la limitazione dei suoi effetti collaterali sul paziente. Per esempio, il dolore può avere

effetti negativi come interferire con il sonno e, dunque, ostacolare la guarigione da una malattia acuta, o togliere l'appetito. Il dolore cronico può influenzare la qualità della vita di una persona, interferendo con il lavoro o i rapporti interpersonali. Quindi, obiettivi possono essere quello di ridurre il tempo sottratto all'attività lavorativa o di migliorare la qualità di vita in genere e delle relazioni interpersonali, in particolare. Per determinare l'obiettivo, vanno considerati numerosi fattori:

- la gravità del dolore, in base al giudizio del paziente.
- Il riuscire a prevenire il dolore, anticipando degli effetti nocivi del dolore stesso.
- La durata del dolore. In pazienti affetti da cancro, il dolore può prolungarsi in seguito all'instaurarsi di una memoria del dolore.
- Gli obiettivi possono essere realizzati con mezzi farmacologici o non farmacologici, ma in genere il successo è raggiunto utilizzando una combinazione di entrambi. Nelle fasi acute della malattia, il paziente può essere incapace di partecipare attivamente alle strategie per alleviare il dolore; ma quando invece ha energia fisica e mentale, il paziente può imparare ad apprendere tecniche di autoassistenza per alleviare il dolore stesso. Pertanto, man mano che la persona passa attraverso le varie fasi della guarigione, uno dei possibili obiettivi può essere quello di diminuire la dipendenza dai farmaci antidolorifici e aumentare invece l'uso di misure analgesiche non invasive.

OFFRIRE ASSISTENZA FISICA

Erogare assistenza fisica al paziente offre anche l'opportunità all'infermiere di eseguire un accertamento completo e di identificare i problemi che possono contribuire alla mancanza di comfort e al dolore del paziente. Un appropriato e delicato contatto fisico durante l'assi-

stenza può rassicurare e confortare. Il paziente che prova dolore può non essere autosufficiente e quindi aver bisogno di assistenza continua. Solitamente, il paziente è più sollevato quando i bisogni fisici e di cura di sé sono stati soddisfatti. Una camicia pulita e il cambio delle lenzuola, insieme ad alcune attività per rinfrescare la persona (per esempio, lavare i denti, pettinare i capelli), spesso aumentano il livello di benessere e migliorano l'efficacia delle misure di controllo del dolore.

GESTIRE L'ANSIA CAUSATA DAL DOLORE

L'ansia può influenzare la risposta al dolore. Informare il paziente sulla natura della futura percezione di dolore e sui possibili modi di ottenere sollievo contribuisce generalmente a minimizzare l'ansia che il soggetto avrà quando di fatto proverà dolore ed egli potrà utilizzare le strategie precedentemente apprese per attenuare le sue sofferenze. Apprendere le misure analgesiche può dare alla persona la sensazione di poter controllare la minaccia del dolore. Ciò che l'infermiere insegna sui trattamenti di controllo del dolore disponibili e sulla loro efficacia può quindi controllare l'ansia del paziente. Un paziente ansioso per il dolore può essere meno tollerante ad esso, con il risultato di aumentare ulteriormente il livello di ansia in presenza del dolore. Per prevenire questo circolo vizioso tra ansia e dolore, le misure di controllo del dolore dovrebbero essere attuate prima che il dolore diventi grave. Molti pazienti credono che non devono chiedere misure di controllo del dolore fino a che non possono più sopportarlo, rendendo più difficile l'effetto dei farmaci. Per questo è importante spiegare a tutti i pazienti che il sollievo o il controllo del dolore ha più successo se le misure iniziano prima che esso diventi insopportabile.

STRATEGIE DI GESTIONE DEL DOLORE

Ridurre il dolore a un livello «tollerabile» era considerato il primo obiettivo della gestione del dolore. Tuttavia, anche i pazienti che descrivono come adeguato il controllo del dolore spesso riportano insonnia e intenso stress a causa del dolore. In prospettiva degli effetti nocivi del dolore, l'obiettivo di ottenere un dolore tollerabile è stato

sostituito dall'obiettivo di alleviare il dolore. Le strategie di gestione del dolore includono sia gli approcci farmacologici che quelli non farmacologici. Questi approcci sono selezionati sulla base delle richieste del paziente e degli obiettivi. Analgesici appropriati sono utilizzati come prescritto. Essi non sono considerati come l'ultima risorsa da usare solo quando le altre misure di controllo del dolore falliscono. Qualsiasi intervento ha più successo se iniziato prima che il dolore diventi grave e il maggiore successo solitamente è raggiunto se più interventi sono approntati simultaneamente.

a) Interventi farmacologici

La gestione farmacologica del dolore viene eseguita in collaborazione con il medico e altri professionisti sanitari, il paziente e la famiglia. Il medico prescrive specifici farmaci per il dolore e può utilizzare una via endovenosa (e.v.) o epidurale per somministrare gli analgesici. Tuttavia, è l'infermiere che mantiene l'analgesia, accerta la sua efficacia e riferisce al medico se gli interventi sono inefficaci o producono effetti collaterali e in definitiva il successo terapeutico.

La gestione farmacologia del dolore richiede una stretta collaborazione e una comunicazione efficace fra i sanitari. A domicilio è spesso la famiglia che gestisce il dolore del paziente e accerta l'efficacia degli interventi farmacologici, mentre l'infermiere domiciliare valuta l'adeguatezza delle strategie di controllo del dolore e l'abilità della famiglia di gestirlo. Come prima cosa l'infermiere domiciliare rinforza l'educazione e assicura la comunicazione fra il paziente, i familiari che lo assistono, il medico, il farmacista e altri sanitari coinvolti nella sua cura.

b) Accertamento prima della somministrazione

L'infermiere raccoglie dal paziente l'anamnesi sanitaria (per esempio, uso pregresso, abituale od attuale di farmaci e assunzione di farmaci da banco). Reazioni allergiche o intolleranza agli oppioidi sono rare. In ogni caso, prima della somministrazione di qualsiasi farmaco, l'infermiere interroga il paziente su allergie ai farmaci e sulla natura delle precedenti reazioni allergiche. Talvolta, ad un'ulteriore indagine, l'infermiere scopre che la reazione allergi-

ca era consistita in prurito o nausea e vomito, tremori. Queste risposte non sono reazioni allergiche; piuttosto, sono effetti collaterali, che, quando necessario, possono essere gestiti mentre si controlla il dolore del paziente. Naturalmente, è indispensabile che l'infermiere partecipi col medico alla valutazione dei residui funzionali epato-renali, cardiaci e respiratori onde evitare alterazioni indotte da un deficit metabolico o funzionale. Una condizione di insufficienza renale e/o epatica possono influenzare l'eliminazione di un farmaco analgesico e modificarne la farmacocinetica.

L'ASSISTENZA CONTINUA

I dati storici della Divisione di Terapia del Dolore e Cure Palliative dell'Istituto Tumori di Milano hanno evidenziato che la progressiva riduzione dell'utilizzo delle tecniche chirurgiche ed anestesologiche neurolesive ha avuto due momenti in cui tale diminuzione ha preso la forma di un salto significativo: il primo era legato all'introduzione della morfina per via orale, il secondo all'inizio di modalità organizzative di assistenza palliativa continuativa.

Un modello di intervento continuativo deve consentire, in una determinata area, un'offerta modulare di cure palliative costituita da:

- cure primarie erogate da personale medico-infermieristico formato in cure palliative;
- cure palliative specialistiche da parte di personale che si occupa di cure palliative a tempo pieno, in regime di: ambulatoriale, day hospital, home care, hospice, unità ospedaliera;
- programmi di diffusione del modello di Ospedale senza Dolore;
- centri selezionati di terzo livello dove vengono effettuate manovre interventistiche di terapia antalgica per i dolori, di varia natura, che ne necessitano.
- La diffusione di una cultura della terapia del dolore e delle cure palliative potrà consentire un risultato sempre più soddisfacente di controllo del dolore, consentendo ai pazienti di essere curati secondo le modalità e all'interno degli assetti assistenziali più appropriati in ciascuna situazione clinica.

** Cosimo Bosco è collaboratore professionale infermiere laureatosi con la Scuola "Croce Celeste".*



**CON IL
CARNEVALE
al Delberg P
Pizzoferr**





L CRAL SULLA NEVE Palace Hotel ato (CH)



NOTIZIARIO DEL NIDO

di Vincenza Di Francia*

“CIUCCIOTTO SI, CIUCCIOTTO NO...”

E' necessario o meno il ciucciotto ai neonati?

Come spesso accade in medicina, ora si mette in pratica una teoria, poi si disfa. Anche per l'uso del ciucciotto si seguono diverse linee di pensiero: quella dei puristi dell'allattamento materno, e le altre. I puristi dell'allattamento materno ritengono vietato l'uso di qualsiasi tettarella in epoca neonatale, in quanto crea ostacoli al corretto attaccamento al seno, inducendo i piccoli a stringere la bocca, mentre per un'efficace suzione, devono al contrario aprirla, e farvi entrare non solo il capezzolo, ma anche parte dell'areola mammaria. Ciò per evitare lo stiramento del capezzolo e di conseguenza quelle dolorosissime ragadi che talvolta ulcerate e sanguinanti rendono necessario sospendere l'allattamento al seno. Inoltre, sempre secondo questa teoria, la giusta apertura della bocca favorirà una corretta articolazione mandibolare. E una mamma sia impossibilitata ad allattare un bimbo per esempio ricoverato in una patologia neonatale? E sarà a prelevare il latte materno con un tiralatte? Per la somministrazione dovrà essere preferito un cucchiaino al posto del biberon. Contrariamente, altre correnti di pensiero dicono invece che il ciuccetto preso dopo una settimana dalla nascita, tranquillizza il bambino e favorisce un armonioso sviluppo della suddetta articolazione mandibolare.

Come si evince, le due tesi sono opposte... chi avrà ragione? Quale delle due sarà giusta? Come nella maggior parte dei casi, la *verità individuale*, cioè secondo il proprio pensiero, sta nel mezzo, ovvero sia è **sì preferibile non usare ciucciotti e ausili** affini



nelle prime giornate di vita, ma è altresì vero che una tettarella di caucciù, impedisce che i bimbi, utilizzino il capezzolo come ciuccio senza una necessità di suzione, sopperendo unicamente alla sua necessità psicologica...

Ora mi direte: “ma anche quella è importante...” e siamo d'accordo! Ma la vita delle mamme di oggi, specie quelle che lavorano, i permessi per allattamento, i ritmi frenetici e stressanti conciliano?

AUSILII E PROTESI: COSA OFFRE LA TECNOLOGIA ODIERNA IN MATERIA DI ALLATTAMENTO. (PRIMA PARTE)

Come ben noto, la diffusione su larga scala del ritorno all'allattamento materno, ha evidenziato tanti problemi di base, che in altri tempi non avrebbero creato dubbi.

Dalle *fobie* della “quantità”, a quelle della “qualità”, e non ultima quella del “mangiare” a tutti i costi.

Alimentate per anni da chi sosteneva che il latte materno fosse di scarsa quantità e qualità, richiedendone la sostituzione con il latte artificiale ritenuto migliore (salvo poi ricredersi con la valutazione dei risultati degli studi degli effetti nel tempo), *esplodono come una piccola mina* durante i giorni di degenza: c'è solo da chiedersi **quando...** il primo giorno? La

prima notte? O durante gli altri, prima che arrivi la “*montata latte*”?

Nel nostro percorso assistenziale, molti sono gli ostacoli, non ultimi, quelli sulla conformazione dell'area di suzione: i **capezzoli**. Talvolta non sono proprio anatomicamente da “manuale”. Ciò non ci aiuta, e nemmeno situazioni ansiose create da sensazione di inadeguatezza, o spinte provenienti dai familiari che lasciamo al loro fianco delle puerpere e che talvolta sono causa diretta della non riuscita dell'allattamento materno...

Non meno difficile è combattere contro il clima generale di **sfiducia** nell'operato del personale paramedico e spesso anche quello medico.

Quando proprio il caso diventa soggettivamente difficile, siamo costrette a ricorrere a protesi artificiali che ci vengono in aiuto e che adattiamo o che vengono procurate dai stessi familiari delle degenti su nostro consiglio.

* Vincenza Di Francia è infermiera pediatrica in servizio presso il nido dell'ospedale S.Maria delle Grazie di Pozzuoli.



“BANGARANG” LA NUOVA MASCHERA
CARNEVALE IN “CONCORSIA”

di Filena Granata*

Il Carnevale è un'occasione unica e suggestiva soprattutto per i più piccoli. Maschere, colori, scherzi e suoni alimentano e appagano la fantasia dei piccoli portandoli in un mondo magico e fatato in cui tutto è possibile. Il Team Docenti Scuola Ospedaliera dell'Ospedale "S.Maria delle Grazie", ha messo a disposizione l'intera area dove i bambini ospiti hanno potuto giocare divertendosi. Lo spazio della Scuola e anche quello dell' Unità Operativa Pediatrica diretto dal dott. Francesco Saitta, è diventato in quell'occasione un palcoscenico dove i bambini sono stati invitati a sfilare. Protagoniste le maschere, non sono mancati gli Arlecchini, i Pulcinella e tante Colombine. I bambini, sono riusciti senza nessuna preparazione, a coinvolgere anche tutti gli adulti, che sono ritornati anche loro...fanciulli, allegri e spensierati in quell'occasione. Come sempre si è allestito un ricco buffet; a grande richiesta ... le chiacchiere. Il programma "Evento Carnevale" è stato ricchissimo: gare di disegno, animazione, prove per il trucco, laboratori creativi, sfilate. Il programma prevedeva anche la manifestazione "Carnevale in...Concorsia": la creazione di una nuova maschera dal nome: "Bangarang". Nella giornata di martedì 28 febbraio, infine, si è tenuta la manifestazione della premiazione del concorsino: cerimonia che ha visto un susseguirsi di colpi di scena, tutti all'insegna del divertimento e dello svago.

**Filena Granata è docente della Scuola in Ospedale.*



Medici, infermieri, insegnanti e animatori con i bambini durante la mascherata di carnevale (foto di Luisa Bove).

COMPLETATA LA FORNITURA DELLE VETTURE ARTICOLATE "SIRIO"

IL TRAM TORNERA' ALLA "ROTONDA" DI MERGELLINA

di Alfredo Falcone

E' stata recentemente completata da parte di Ansaldo-Breda la fornitura all'Azienda Napoletana Mobilità (subentrata all'ATAN nel 1995) dei ventidue nuovi tram "SIRIO".

I "SIRIO" sono vetture tranviarie articolate di nuova concezione particolarmente idonee al trasporto urbano su rotaia. Essi sono complessi bidirezionali a composizione variabile a seconda delle caratteristiche della rete urbana nella quale devono operare: mediante l'inserimento tra le due unità cabinate di ulteriori moduli passeggeri, fino ad un massimo di cinque, si possono infatti ottenere composizioni di ben sette elementi della lunghezza complessiva di 42 metri con 88 posti a sedere per un totale di 375 trasportati.

Convogli di questo tipo sono in esercizio a Praga ed in altre capitali europee: naturalmente la rete viaria ed il traffico automobilistico di Napoli non consentirebbero l'adozione di treni di simile lunghezza, pertanto i SIRIO dell'ANM sono di proporzioni più ridotte. Essi sono infatti composti da due unità cabinate e da una intermedia di raccordo per una lunghezza complessiva di metri 22,20 ed un'abitabilità pari a 31 posti a sedere e 124 in piedi; tre porte per lato, delle quali quella centrale doppia, e il pavimento ribassato ad un'altezza costante di soli cm 35 dal piano del ferro consentono un agevole e rapido incarrozzamento dei passeggeri. Tutti gli equipaggiamenti sono montati sul tetto in moduli pre-assemblati facilmente accessibili per la manutenzione. Il vei-

colo può essere attrezzato con l'impianto di aria condizionata.

Negli intendimenti dell'Azienda napoletana un trasporto pubblico efficiente, comodo e pulito, attraendo il traffico passeggeri sottraendolo al trasporto privato, può contribuire positivamente alla vivibilità della città aumentandone la qualità della vita.

* * *

Il servizio tranviario napoletano si articola attualmente su un limitato sistema di linee. Della vasta rete urbana che si estendeva da Pozzuoli a Poggioreale, a Ponticelli ed a Torre del Greco e dal lungomare cittadino ai Comuni del Nord come Marano e Giugliano non resta infatti che un tracciato che descrive una sorta di "y": in tutto tre sole linee: la "1" (da Piazza Vittoria all'"anello provvisorio" da Piazza Nazionale, la "4" (da Piazza Vittoria al deposito di San Giovanni a Teduccio, e la "29" da Piazza Nazionale al deposito di San Giovanni)".

Quest'ultima, essendo delle tre linee quella meno frequentata dal pubblico, è esercita per lo più con le vecchie "Peter Witt" meno capienti rispetto ai "Sirio". A proposito di queste ultime vetture, costruite dalle napoletane Officine Meridionali a metà degli anni '30, modificate intorno al 1950 con l'adozione del "muso" aerodinamico in luogo di quello "piatto" d'origine e, ancora, completamente ricostruite negli primi anni '70, hanno recentemente ricevuto il moderno pantografo Fayvely del tipo "a

ginocchio" in sostituzione del vecchio classico trolley a rotella che in Italia era rimasto in uso soltanto sui tram di Napoli.

Tre sole linee, dunque: indubbiamente un pò poco in un'epoca in cui si assiste in tutta Europa alla rivalutazione della tranvia quale mezzo di trasporto economico e non inquinante!

Qualcosa però dovrebbe cambiare in un futuro, si spera, non troppo lontano: sono infatti in atto i lavori per il trasferimento dei binari dal lato al centro di Via Nuova Poggioreale con la creazione di due corsie laterali riservate ai mezzi privati e di una centrale per i mezzi pubblici gommati e su ferro. Questi lavori hanno obbligato l'ANM a limitare la corsa dei tram a Piazza Nazionale.

La costruenda nuova tratta non sarebbe però limitata come per il passato all'emiciclo antistante il Cimitero Monumentale: il tram, che è bidirezionale e non ha quindi bisogno della "rotonda" per la "giratura" bastando, per poter ripartire nell'altro senso di marcia, che l'agente si porti dall'una all'altra cabina di guida, proseguirebbe su una nuova tratta a semplice binario lungo Via della Stadera ossia fino al confine con il Comune di Casoria.

Un altro prolungamento della tranvia al quale tempo addietro si accennava, ma di cui non si è più sentito parlare, era quello che avrebbe dovuto riportare il tram in Piazza Carlo III: in proposito si era anche ventilata l'ipotesi di spostare il tratto di binario comune alle linee "1" e "29" dal Corso Garibaldi al Corso



Un tram articolato "SIRIO"



Un'immagine risalente alla fine degli anni '30: un tram a due assi della serie denominata "balilla" in partenza dal capolinea di Mergellina.

Novara al duplice scopo di avvicinare ulteriormente la tranvia alla Stazione Centrale delle Ferrovie dello Stato e di inserire la tratta in un'arteria meno trafficata del Corso Garibaldi il che, però, se realizzato, avrebbe potuto tradursi in un inutile sciupio di risorse.

* * *

La notizia più gradita per gli appassionati del trasporto urbano su ferro, a Napoli ne sono tanti, è quella del ritorno del tram a Mergellina. Al riguardo dall'ANM sono stati appaltati ad una ditta specializzata, che ha al suo attivo la realizzazione della tranvia a Messina, i lavori relativi al ripristino, lungo la Riviera di Chiaia, dei binari da Piazza Vittoria a Piazza Sannazaro e la ricostruzione della ormai antica "rotonda" di Mergellina presso la quale i tram facevano capolinea proprio dove nel tempo sono sorti numerosi ed accorati chalets. Laddove davvero venissero realizzati i tanti buoni propositi ai quali si è accennato, per l'Azienda Napoletana Mobilità si prospetterebbe l'esigenza di una ulteriore fornitura di vetture non risultando sufficiente per un corretto esercizio l'attuale parco sociale e questo, a sua volta, le comporterebbe una nuova esigenza: quella di disporre di un'altra rimessa tranviaria visto che il deposito di San

Giovanni a Teduccio a stento riesce a contenere i SIRIO e le ricostruite motrici "Peter Witt" rimaste in servizio. In considerazione di tanto l'appassionato della tranvia sperava nel riattamento dell'antico deposito-officina di Fuorigrotta, rimasto danneggiato dal terremoto del 1980, e da allora praticamente inutilizzato, con il conseguente

CARATTERISTICHE TECNICHE PRINCIPALI

Tipologia: famiglia di veicoli tranviari a pavimento integralmente ribassato atto a circolare in sede promiscua.

Altezza del pavimento: mm 350 dal piano della strada.

Alimentazione: a 750 volts.

Captazione della corrente: da linea aerea mediante pantografo Faively.

Minimo raggio di curva: m 15.

Rodiggio: Bo 2 con possibilità di avere 100% di carrelli motore.

Interasse ruote: m 1,70.

Diametro ruote: cm 66.

Scartamento: normale (mm 1.445).

Azionamento: inverter IGBT.

Lunghezza: m 22,20.

Larghezza esterna: massima m 2,30.

Trazione: avviene attraverso carrelli bimotores equipaggiati con un motore asincrono trifase per pseudo-asse.

Motori: 2 (Andalobreda MTA-A4-106V9).

ripristino del binario nella Galleria della Laziale nonché in Via delle Legioni e in Via Cumana che immettono appunto al suddetto impianto: e, poiché come suol dirsi...da cosa nasce cosa, all'Azienda sarebbe anche potuto convenire l'istituzione di una fermata nei pressi del deposito ristabilendo pertanto il collegamento tranviario con il Rione Fuorigrotta. In tal modo l'Azienda Napoletana Mobilità avrebbe favorito ulteriormente la "napoletana mobilità", finalità che è parte della sua stessa ragione sociale.

Ecco, invece, per lo stesso ottimista appassionato, la non lieta notizia: l'Ansaldo Trasporti è interessato al rilevamento dell'ex deposito ATAN (è già in atto lo smantellamento dei binari) per il ricovero dei materiali e delle vetture in costruzione per la ormai vecchia e... mai vista "Tranvia Rapida" il che significa che mai più il tram tornerà a Fuorigrotta.

C'è da augurarsi che almeno il progetto del ritorno a Mergellina trovi attuazione: Napoli, si sa, è una città difficile dove tutto riesce difficile e dove per il compimento di opere pubbliche trascorrono i decenni e talora esse manco più vengono eseguite perché ormai superate. Ed allora, specie per chi non è più in età verde, tutto questo potrebbe rimanere un sogno: il sogno di chi ama il tram.

LA TOTALIZZAZIONE DEI PERIODI ASSICURATIVI

di Antonio Balzano*

In passato l'unione di periodi lavorativi svolti presso enti con diverse gestioni previdenziali (I.N.P.S. – I.N.P.D.A.I. – E.N.P.A.M.) era possibile utilizzando solo l'istituto della ricongiunzione dei periodi assicurativi, legge n. 45/1990 o legge 29/79, la stessa è, ed era, ancora tanto onerosa da indurre molti lavoratori a rinunciarvi.

La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 61 del 1999, suggerì al legislatore di fornire vie alternative alla ricongiunzione, in particolare di offrire al lavoratore la possibilità di cumulare gratuitamente gli spezzoni contributivi versati in gestioni previdenziali diverse.

Così nel 2000 si ebbe la legge 338 sulla "totalizzazione dei periodi assicurativi"; nel 2003, il relativo regolamento e le circolari operative. La legge 338, però, risultava ancora insufficiente a colmare la lacuna contributiva relativa all'unione di periodi contributivi posti presso enti previdenziali diversi: essa permetteva la facoltà di totalizzare solo qualora il lavoratore, presso ciascuna delle forme obbligatorie nelle quali era iscritto, non aveva maturato il diritto alla liquidazione di un trattamento pensionistico autonomo.

La legge di riforma (legge 23 agosto 2004 n. 243) ha poi ripreso l'argomento con la delega al Governo ad estendere l'operatività della totalizzazione (338/2000) anche nel caso in cui si raggiungano i requisiti minimi per il diritto alla pensione in uno dei fondi presso cui sono accreditati i contributi.

Con il D.Lgs. n. 42 del 2.2.2006, pubblicato in G.U. n. 39 del 16.2.2006, il governo ha dato finalmente attuazione alla delega conferita dall'art. 1, comma 1, lettera d), e comma 2, lettera o), della legge 23 agosto 2004, n. 243, rivedendo il principio della totalizzazione dei periodi assicurativi estendendone l'operatività anche alle ipotesi in cui si raggiungano i requisiti minimi per il diritto alla pensione in uno dei fondi presso cui sono accreditati i contributi.

Con il D.Lgs. n. 42/06 si potranno sommare gratuitamente spezzoni di periodi contributivi che, da soli, non sarebbero sufficienti a garantire l'accesso al diritto ad un trattamento pensionistico.

Viene salvaguardato, se più favorevole, il diritto di chi ha già in corso la domanda di totalizzazione in base alla precedente normativa, legge 338/2000.

Il decreto legislativo sulla totalizzazione dei periodi, parte integrante della riforma delle pensioni, ex legge 243/2004, ha finalmente fornito al lavoratore l'alternativa all'onerosa ricongiunzione.

Però non sempre è possibile l'alternatività tra i due sistemi di unione contributiva, bisogna verificare se la domanda di ricongiunzione dei periodi assicurativi risulti perfezionata mediante l'accettazione da parte dell'interessato con il pagamento integrale delle rate: In questo caso vi è la preclusione dell'ottenimento del trattamento pensionistico con la totalizzazione.

Il recesso della domanda di ricongiunzione non può essere esercitato

oltre il limite di due anni dall'entrata in vigore del D.Lgs.

Vanno aggiunti anche i parasubordinati della gestione separata dell'Inps (collaboratori coordinati e continuativi, c.d. co.co.co.) gli iscritti al Fondo di previdenza del clero e dei ministri del culto di religioni diverse dalla cattolica.

Ora si possono sommare in modo gratuito e virtuale i contributi accreditati presso le gestioni delle assicurazioni obbligatorie, comprese quelle sostitutive ed esclusive.

Condizione per accedere alla totalizzazione è che i periodi da cumulare non devono coincidere fra loro ed essere inferiori a 6 anni in ogni singola gestione (ogni periodo da sommare deve avere una durata di almeno sei anni).

Per il conseguimento della totalizzazione dei periodi assicurativi occorre la presentazione di un'istanza da parte del lavoratore o dei suoi aventi causa (in caso di decesso).

La domanda deve essere presentata all'ultimo ente previdenziale (nel nostro caso all'I.N.P.D.A.P.), quindi, spetta a quest'ultimo il compito di attivare la fase procedimentale: richiedere agli altri gestori previdenziali le quote pro capite.

L'art. 4 del D.Lgs. stabilisce le regole per la determinazione del trattamento pro quota, da parte delle gestioni previdenziali interessate in relazione ai rispettivi periodi d'iscrizione (ciascuno contribuisce, per la parte di propria competenza, ad integrare la pensione totale erogata dall'ultimo ente previdenziale).

DA UNA RICERCA SU INTERNET DEL DOTT. ANTONIO VITALE

UN EFFETTO...MOLTO SPECIALE

In questo bozzetto si prova una illusione ottica sensazionale. Per apprezzarla, seguite le istruzioni:

1) Rilassatevi e fissate pigramente i 4 piccoli puntini nella figura a lato per almeno 30/45 secondi.

2) Lentamente rivolgete il vostro sguardo dalla figura alla parete di un muro vicino a voi oppure, di notte, verso il cielo stellato.

3) Vedrete un cerchio di luce prendere forma sulla parete.

4) Incominciate a chiudere ed aprire gli occhi fino a che non vedrete un a figura prendere forma all'interno del cerchio.

5) Cosa vedete? O piuttosto, chi vedete?

Noi ci abbiamo provato un paio di volte per esserne più che sicuri...incredibile!!



Per la misura di questo trattamento vengono stabiliti criteri diversi a seconda che si tratti di enti previdenziali pubblici (Inps, Inpdap) enti previdenziali privatizzati ai sensi del d.Lgs. 509/1994 (casce professionali di previdenza) ed enti previdenziali privati costituiti secondo il D.Lgs. n. 103/1996.

La misura del trattamento pensionistico a carico di questi enti viene calcolata sulla base della disciplina stabilita dal D.Lgs. n. 180 del 30.4.1997 in materia di opzione per la liquidazione della pensione con il sistema di liquidazione esclusivamente contributivo.

Le retribuzioni sulla quale è determinato il montante contributivo sono rivalutate fino alla data della domanda di totalizzazione.

Le quote di pensione riguardanti le posizioni assicurative costituite nelle singole gestioni previdenziali sono poste a carico delle gestioni interessate e sono reversibili ai superstiti con le stesse modalità e i limiti fissati da ogni singola gestione.

Anche gli aumenti legati alla perequazione automatica delle pensioni, liquidate dall'ultimo gestore previdenziale (Inpdap) restano comunque a carico delle singole gestioni interessate.

L'onere del pagamento del trattamento pensionistico è a carico delle singole gestioni, ognuna per la propria quota.

Il pagamento degli importi liquidati dalle singole gestioni viene effettuato dall'Inps a seguito di apposite convenzioni stipulate con gli enti interessati.

Le quote di pensione derivanti dalla totalizzazione decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda di pensione in regime di totalizzazione.

Nel caso di pensione da erogarsi con il sistema della totalizzazione ai superstiti, la decorrenza viene fissata dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso del dante causa (lavoratore).

Per quanto riflette le disposizioni speciali sui limiti di applicabilità

della totalizzazione, l'art. 7 del D.Lgs. stabilisce che restano ferme le disposizioni speciali vigenti in materia di cumulo dei periodi assicurativi, pertanto, a completamento della trattazione ricordiamo brevemente:

a) i titolari di posizioni contributive in più gestioni assicurative dei lavoratori autonomi e nell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti (contribuzione mista);

b) i rapporti assicurativi intercorrenti tra Inps ed Enpals sono disciplinati da speciali convenzioni;

c) i titolari di posizione assicurativa presso l'Inps e Inpgi (giornalisti).

La convenienza o meno a totalizzare non è affatto scontata, e la varietà delle singole situazioni richiede un'analisi attenta caso per caso.

Ovviamente, chi non trova vantaggio nella totalizzazione può sempre ricorrere alla ricongiunzione.

**Il dott. Antonio Balzano è
Consulente Previdenziale
A.R.P.A.C.*

**C.R.A.L. S.MARIA DELLE GRAZIE
BORSE DI STUDIO PER I FIGLI DEI DIPENDENTI
dal FONDO DI SOLIDARIETA'
BANDO di CONCORSO anno scolastico 2005-2006**

La Commissione del FONDO DI SOLIDARIETA', sentito il parere del Tesoriere, è lieta di annunciare a tutti i soci del CRAL che la cifra stanziata per le Borse di Studio per l'anno scolastico 2005 – 2006 è di Euro 2010,00

La cifra sarà così ripartita:

N° 10 Borse di Studio di Euro 75,00

per il Diploma di Scuola Media inferiore.

N° 6 Borse di Studio di Euro 110,00

per il Diploma di Maturità.

N° 3 Borse di Studio di Euro 200,00

per il Diploma di Laurea (senza limiti di età).

Alle prime due Borse possono partecipare studenti che non abbiano compiuto il 20° anno di età il 15.9.2006.

Le domande di partecipazione al Concorso devono essere presentate dal Socio entro il 31 Ottobre 2006 alle ore 12.

Le domande redatte in carta semplice vanno presentate a mano al Segretario del Fondo di Solidarietà (Nello Nardi) oppure ad un Consigliere che curerà il Protocollo e rilascerà immediata ricevuta.

Documentazione da allegare alla domanda:

- Certificato di nascita Art. 3 con paternità e maternità dello studente.
- Attestato in carta semplice rilasciato dalla Scuola con la valutazione riportata dallo studente da mettere a Concorso.
- Fotocopia della dichiarazione dei redditi del 2005.

A parità di votazione finale, per i primi due concorsi, risulterà vincitore lo studente di età inferiore e lo studente il cui nucleo familiare ha il reddito più basso.

A parità di votazione finale, per la Laurea, viene privilegiato il candidato con Corso di Laurea più lungo e successivamente lo studente il cui nucleo familiare ha il reddito più basso.

Verranno presi in considerazione tutti i punteggi.

Non saranno prese in considerazione documentazioni incomplete.

Per la partecipazione è indispensabile l'iscrizione al Fondo di Solidarietà entro la data di pubblicazione del bando.

Qualora il numero dei concorrenti non ricopre il numero delle Borse di Studio i fondi verranno dirottati ove ci sia maggiore domanda e successivamente congelati per il prossimo anno scolastico.

Pozzuoli 30.06.2006

Il Segret. del Fondo Nello Nardi	Il Presidente O. del Fondo Giuseppe Variale	Il Presidente del CRAL Anna De Novellis
-------------------------------------	--	--

**CRAL S.MARIA DELLE GRAZIE
PREMIO POESIA “ANTONIO ORSINI”
In lingua italiana e vernacolo napoletano
dal “Fondo di Solidarietà per assistenza e borse di studio”**

L'iniziativa nasce quale spontanea esigenza, di molti lavoratori dell'ASL, di poter manifestare, nero su bianco, le più intime istanze di tante sensibilità spesso trascurate od inesprese che riguardano specialmente affettività e creatività del vivere quotidiano. La capacità di ascolto, l'amore per il modello espressivo dialettale e la ricerca delle possibilità di dar voce alle suddette istanze erano, a nostro avviso, una costante nell'animo di “Uno di noi”, dal quale intendiamo farci rappresentare ed al quale dedichiamo questa iniziativa che porterà il Suo Nome e Cognome:

E' istituito infatti il Premio annuale “Antonio Orsini: POESIA in lingua italiana e vernacolo napoletano”, dal CRAL “Santa Maria delle Grazie” di Pozzuoli (NA), presso ASL NA 2, su proposta del dottor Giuseppe Variale, Presidente Onorario del “Fondo di Solidarietà per assistenza e borse di studio”, a partire dall'anno 2006.

Potranno partecipare al Concorso annuale per il Premio Poesia tutti i dipendenti e pensionati dell'ASL NA 2, che risultino iscritti al CRAL ed al “fondo di solidarietà e borse di studio”, i rispettivi coniugi ed i figli conviventi.

Una giuria nominata dal C.d.A. esaminerà i testi e quelli prescelti saranno premiati nel corso la festa sociale di fine anno e pubblicati su “Il Crallino”.

Ogni singolo lavoro, assolutamente inedito, dovrà essere presentato a stampa su carta, in 3 copie, delle quali solo una data e firmata dall'autore, e su disco floppy entro le ore 12 del 15/10/06.