

IL CRALLINO

Organo di informazione del C.R.A.L. Santa Maria delle Grazie - Anno XIII - N. 1 - Marzo 2008

Distribuzione in omaggio ai Soci

Esce quando può



All'interno:

Le nuove disposizioni in materia pensionistica

Glaucoma: "il ladro della vista"

Il ruolo dello psiconcologo

La Medicina va... in pensione

In gita con il CRAL in Austria

La settimana delle donne

Radon: un pericolo nelle nostre abitazioni

Riaperto il museo ferroviario di Pietrarsa

Lo sport: inizia una ricca stagione sportiva

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

Hanno collaborato a questo numero:
**Antonio Balzano, Rosa
Dell'Aversana, Luigi Di Fraia,
Bruno Migliore, Giuseppe
Palladino, Agata Pisano, Gennaro
Schiano di Cola.**

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 firma-
ti o siglati impegnano esclusivamente
i rispettivi Autori mentre la Direzione
non ne risponde.

La collaborazione a
"IL CRALLINO" s'intende gratuita.

Impaginazione e grafica:
Graphic & Print s.n.c.

Stampa: **Planet Print srl - Napoli**

In copertina: *La gita sociale in
Austria. I soci posano per la foto
ricordo sotto un enorme pupazzo di
neve (foto G. Di Prisco)*

Cari amici lettori,

il nostro CRAL ha...espatriato! Mi si perdoni la crudezza dell'espressione: non si tratta di una fuga all'estero, magari da parte del tesoriere con i... fondi sociali da depositare in una banca del Lichtenstein, ma soltanto, e non è poco, della puntata effettuata in Austria con due bus in occasione della festa di San Valentino.

E' stata questa la prima volta dopo molti anni che il nostro CRAL è andato a "piantare le tende" oltre i confini nazionali: una gita organizzata, in proprio, per un totale di novanta partecipanti.

Quattro giorni con sistemazione in un ottimo albergo nella cittadina di Sillian hanno offerto ai "nostri" la possibilità di compiere un interessantissimo giro turistico attraverso la bella città di Innsbruck con visita ai maggiori monumenti tra i quali il famoso "Tettuccio d'oro". A conclusione, poi del soggiorno, serata finale animata dal quel solito "mast' e fest" che risponde al nome di Enzo Buono il quale con la verve, la comicità e la simpatia che si ritrova, è sempre in grado di divertire e mantenere viva l'atmosfera di una sala. Molto gradita poi l'escursione sulle Dolomiti con soste alle "Tre Cime" di Lavaredo, al lago di Misurina ed a San Candido.

Insomma l'attività del nostro CRAL è in continua espansione. E non solo nel settore turistico: ricordiamo al proposito la Festa Sociale svoltasi, a ridosso del Natale, presso il locale "Le Boom", sul lago di Lucrino, con la partecipazione di circa trecentocinquanta soci, occasione in cui fu servita ai tavoli la consumazione gratuita, vennero assegnate le borse di studio ai figli meritevoli dei soci e consegnate le targhe ricordo ai trentadue soci andati in quiescenza.

In occasione della Festa della Befana, in pediatria ha avuto luogo l'ormai tradizionale divertente spettacolo offerto anche quest'anno dal mago italo americano Don Rodrigo il quale con le sue magie, ha voluto ancora una volta far trascorrere qualche ora lieta ai piccoli ricoverati. Al calare del ... sipario, poi, la Befana ha distribuito ai ricoverati doni selezionati per sesso e per età.

E per finire, poi, ultimamente il CRAL ha curato l'organizzazione artistica della "Giornata delle donne" organizzata dal C.P.O. dell'ASL Napoli 2 presso le storiche Terme Puteolane.

Un'attività intensissima, dunque, quella svolta dal nostro sodalizio ma che tuttavia non si esaurisce qui: per il futuro sono previste altre interessanti iniziative. Nel "pentolone" c'è infatti ancora tanta ... carne a cuocere. I soci, pertanto, stiano all'erta.

A tutti, buona lettura!





LA VOCE DEL CRAL

SPECIALE MSC CROCIERE SULLA NAVE RHAPSODY

Per i soci CRAL abbiamo riservato una offerta valida dal **24 marzo al 2 giugno per le crociere MSC** sulla nave **Rhapsody** con partenza da Salerno ogni lunedì destinazione Taormina, La Valletta, Tunisi, Olbia, Genova, Livorno, Salerno. La quota di **euro 600** a persona comprende sistemazione in cabina interna, trattamento di pensione completa (escluso bevande), tasse portuali, assicurazione, adeguamento carburante, trasferimento in bus da Napoli a Salerno e viceversa, **bambini in terzo e quarto letto gratis (solo tasse e bus)**. Per informazioni e prenotazioni telefonare allo **081.19560638 o 081.5703450**.

CATALOGHI ESTIVI

Sono in distribuzione al CRAL i nuovi cataloghi per le vacanze: anche quest'anno ce ne sono diversi con **sconti dall'8% al 50%**, per il mare e i monti, in Italia e all'estero. Richiedeteli in segreteria al più presto onde evitare di non trovare più posto nelle mete preferite e per usufruire degli ulteriori sconti previsti per chi **"prenota prima"**.

ICE ART GALLERY

E' stata recentemente stipulata una convenzione con l'**Ice Art Gallery** sita in via P.D. Denza, 6 (angolo corso Umberto I), il **primo ed unico museo al mondo** completamente realizzato in **ghiaccio**. Ai soci CRAL muniti di tessera sociale sarà praticato lo **sconto del 20%** sul costo del biglietto ordinario.

GESTUR

Rinnovata anche la convenzione con **Gestur** per minicrociere e noleggi con **sconto per i soci e proprio nucleo familiare del 10%** sulle gite

giornaliere e noleggi per feste e cerimonie. In Segreteria CRAL è possibile ritirare il programma dei mesi di luglio e agosto della motonave Myriam per gite giornaliere a **Capri, Ischia, Sorrento, Amalfi e Postano**. Per informazioni e prenotazioni telefonare allo **081.8531405 - 081.3031554**.

TERME DI AGNANO

Alle cure termali si accede con la prescrizione del medico curante o dello specialista ASL sull'apposito ricettario regionale. La ricetta deve contenere, oltre ai dati anagrafici completi ed il codice fiscale dell'assistito, i dati precisi relativi alla cura richiesta ed alla diagnosi compatibile secondo le attuali norme ministeriali.

La ricetta completa non ha bisogno di vidimazione da parte dell'ASL ed ha valore per tutto l'anno solare in corso, anche per i cittadini provenienti da altre regioni italiane. Nello stesso anno **l'assistito può usufruire di un solo ciclo di cura a carico del S.S.N.** fatta eccezione per i portatori di invalidità. Per informazioni e prenotazioni telefonare alla signora Maria Frenda al n° **081.6189252**.

CONVENZIONE TERME

La convenzione con le Terme di Agnano prevede uno **sconto del 15%** sui seguenti servizi termali:

- Inalazioni, aerosol, insufflazioni, ventilazioni polmonari;
- Fanghi, balneoterapia;
- Percorso vascolare;
- Saune a calore secco naturale in grotta " Stufe di San Germano";
- Massaggi terapeutici abbinati alla cura di fanghi c/o stufe.

I soci potranno agli sconti esibendo la tessera sociale presso la reception e punto di accoglienza delle Terme.

SOLIDARIETA': DIAMO VIA IL NOSTRO SUPERFLUO di Nello Nardi

Dopo la positiva esperienza teatrale del 02.12.2007, che ci ha permesso, con la vendita dei biglietti, di acquistare ed inviare ai bambini del Madagascar 636 confezioni di latte in polvere, il Gruppo **"Il grido dei bambini è come l'erba che cresce"** che vede la collaborazione della Caritas Parrocchiale di S. Maria degli Angeli ed i Padri Redentoristi, ha deciso di iniziare una **raccolta di abiti nuovi ed usati e di tutti gli oggetti rivendibili** che spesso sono superflui nelle nostre case, così da poter, con il ricavato della vendita, permettere la costruzione di una scuola in Madagascar, gestita dai Padri Redentoristi, che avrà la duplice funzione di permettere a tanti bambini una istruzione che significa autonomia e un pasto giornaliero che significa sopravvivenza.

Gli indumenti e gli oggetti possono essere donati presso la Caritas della Parrocchia S. Maria degli Angeli e Santa Chiara d'Assisi in Via C. Malaparte n.4 a Monterusciello nei giorni dispari dalle ore 18,00 alle ore 19,00.

Oppure telefonando a Michele 0815247718; Dario 3387443188; Nello 3687362872.

Grazie per quanto farete per questi bambini.

LA DIAGNOSI PRECOCE PREVIENE LA CECITÀ GLAUCOMA: " IL LADRO DELLA

di Bruno Migliore*

Molto spesso si sente parlare di glaucoma, ma non tutti sanno che questa patologia è la seconda causa curabile di cecità al mondo ed è la principale causa di cecità irreversibile nel mondo.

Rispetto alle altre cause di cecità il motivo principale per cui il glaucoma si attesta fra le prime è la scarsa consapevolezza della patologia e delle sue implicazioni.

Si stima che nelle nazioni sviluppate solo il 50% degli affetti da glaucoma sanno di esserne ammalati, mentre nei paesi sottosviluppati la percentuale di coloro che ignorano di essere glaucomatosi raggiunge addirittura il 90%.

Purtroppo nonostante sia migliorata la conoscenza dei fattori di rischio per il glaucoma dobbiamo assistere, anche a causa dell'aumento della vita media, ad un continuo incremento dei pazienti colpiti.

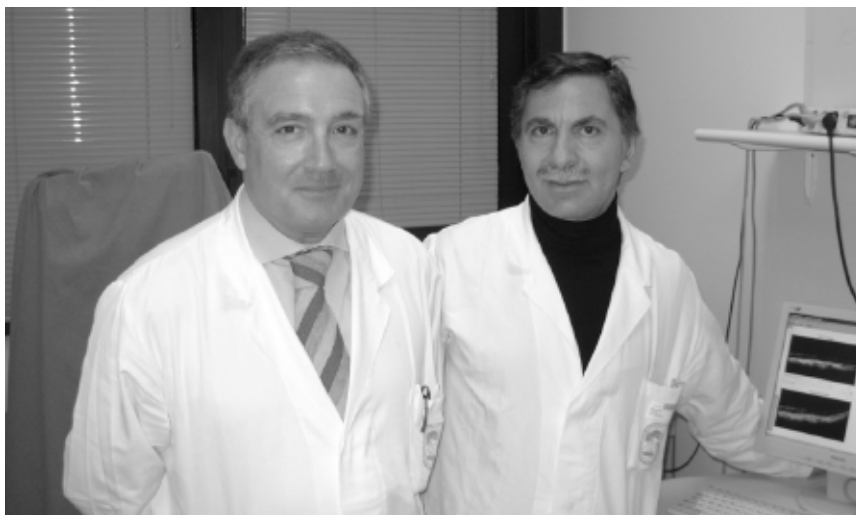
Si stima che per il 2020, 80 milioni di persone al mondo saranno affette da glaucoma e di queste oltre 11 milioni saranno non vedenti bilaterali (attualmente sono 4,5 milioni).

Il Glaucoma è una malattia caratterizzata da un danno progressivo del nervo ottico nel quale la pressione oculare elevata è il principale fattore di rischio.

Il danno sul nervo ottico si traduce in un progressivo restringimento del campo visivo così lento che il paziente non se ne avvede se non quando la sua vista è gravemente compromessa e senza più possibilità di recupero.

Il glaucoma è una malattia asintomatica ed a giusta ragione è stato definito "il ladro silenzioso della vista", pertanto la prevenzione e la diagnosi precoce assumono una importanza fondamentale per prevenire la cecità causata da tale patologia.

Le visite di routine e la prevenzione sono particolarmente importanti, soprattutto quando sono presenti alcuni fra i principali fattori di rischio quali l'ipertono oculare, la familiarità, l'età avanzata, l'ipotensione arteriosa, i vasospasmi periferici, la forte miopia, la razza nera.



Il dott. M. Sbordone ed il dott. B. Migliore nell'ambulatorio di diagnostica per immagini (GDx, OCT, FAG, ICG, UBM).

Le nuove acquisizioni sulla fisiopatologia del glaucoma hanno consentito d'introdurre nella pratica clinica nuove metodiche diagnostiche, mirate allo studio delle strutture che sono coinvolte nella morfologia e nella funzione, mettendone in risalto danni anche molto precoci. Grazie a tali tecnologie riusciamo oggi addirittura a riconoscere pazienti a rischio di sviluppare la malattia.

A tal proposito rivestono particolare utilità le nuove tecniche di valutazione psicofisica del deficit perimetrico, lo studio morfologico delle fibre nervose del nervo ottico, e gli esami elettrofunkzionali.

Attualmente la terapia medica è particolarmente efficace per controllare il glaucoma nella maggior parte dei pazienti, ed i suoi risultati sono direttamente proporzionali alla precocità della diagnosi; i trattamenti laser e chirurgici invece sono riservati a quei soggetti per i quali la terapia farmacologica non è risultata soddisfacente.

Presso la U.O. di Oculistica del nostro Ospedale diretta dal dott. Mario Sbordone è attivo un **CENTRO DI PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA DEL GLAUCOMA** gestito dal dott. Bruno Migliore che si colloca fra i centri ad alta specializzazione più attrezzati di tutta la regione, il cui bac-

no d'utenza va ben oltre il territorio della ASL NA2.

Il nostro centro è dotato di apparecchiature particolarmente sofisticate (perimetro computerizzato, tonometro di Goldman, tonometro a soffio, tonometro Perkins, tonometro Pascal, microscopio endoteliale-pachimetro, topografo corneale, UBM, GDx, OCT, PERG, ecc.) nonché l'organizzazione e le competenze cliniche e chirurgiche per una completa gestione dell'ammalato.

Il 06 marzo 2008 è stata la prima **Giornata Mondiale del Glaucoma**, tutte le iniziative intraprese hanno mirato alla sensibilizzazione di governi, istituzioni, medici, oftalmologi, personale sanitario, gruppi di volontariato di assistenza agli ammalati, gente comune, affinché si possano promuovere campagne di sensibilizzazione dell'utenza che venga incentivata a sottoporsi regolarmente a visite oculistiche (soprattutto coloro con fattori di rischio evidenti) e prenda coscienza della natura subdola ed insidiosa del glaucoma, dell'importanza della diagnosi precoce e della necessità di applicare e seguire adeguatamente la terapia per ridurre al minimo il rischio di perdere la vista.

Il dott. Bruno Migliore è specialista oculista presso la U.O. di Oculistica del P.O. S. Maria Delle Grazie di Pozzuoli.

UMANIZZAZIONE E ACCOGLIENZA

STORIA E OBIETTIVI DEL GOIP

di **Giuseppe Palladino***

L'umanizzazione in Sanità, pur essendo considerata fondamentale nella moderna medicina, rimane troppo spesso solo un concetto espresso nei documenti congressuali o dei piani sanitari.

E' per dare una risposta a questo problema, e per migliorare l'accoglienza al ricovero, che dal 20 luglio 2007 è stato attivato presso l'Ospedale "S.Maria delle Grazie" il G.O.I.P. (gruppo operativo interdipartimentale permanente) Umanizzazione e Accoglienza.

La storia del GOIP è abbastanza recente, essendo iniziata a seguito della realizzazione del progetto per l'accoglienza al ricovero ai reparti di Medicina e Geriatria (descritto sul n.2/2007 del Crallino).

Istituire il Punto Accoglienza per i pazienti e per i loro familiari è stata un'esperienza molto istruttiva, che ha mostrato, fra l'altro, quanto sia importante riuscire a coniugare scopi "ideali" con una "buona organizzazione".

Ecco i principi in base ai quali è stato realizzato il progetto: integrazione/collaborazione fra strutture e professionisti impegnati su obiettivi comuni; valutazione dei bisogni di accoglienza degli utenti; analisi delle parallele esigenze dei reparti; coinvolgimento organico del volontariato (Associazione "S. Elisabetta"); condivisione degli obiettivi con la Direzione dell'Azienda e dell'Ospedale. La riuscita dell'iniziativa ha stimolato l'interesse di altre strutture dell'ospedale verso la realizzazione di

ulteriori attività per l'accoglienza dell'utente; tuttavia a questo punto, per poter proseguire nella strada intrapresa, è divenuta evidente l'esigenza di un gruppo di lavoro stabile e riconosciuto.

E' stato quindi elaborato il progetto del GOIP Umanizzazione e Accoglienza, finalizzato a stimolare la formazione, l'aggiornamento e la ricerca scientifica, nonché a promuovere le attività inerenti al miglioramento dell'umanizzazione e dell'accoglienza nel nostro ospedale.

La costituzione del GOIP è stata in seguito convalidata dall'ASL con la Deliberazione del Direttore Generale n° 1113 del 16 ottobre 2007.

Ecco una breve sintesi delle attività svolte e di quelle programmate per il 2008 in collegamento con il GOIP:

- Punto per l'accoglienza al reparto e al ricovero presso i reparti di Medicina e Geriatria.
- Postazione Informativa del Presidio.
- Progetto "Miglioramento della compliance al trattamento delle malattie croniche".
- Presentazione all'UFA di Progetti formativi volti all'acquisizione e alla comunicazione di competenze relative alle relazioni con il paziente e i suoi familiari.
- Ampliamento del progetto per l'accoglienza.

L'attività svolta dal GOIP e la programmazione futura hanno privilegiato, e si sforzeranno di continuare a farlo per il futuro, il **coinvolgimento di un numero**

sempre maggiore di strutture e di personale, considerando la convergenza di più forze distinte, ma sinergiche, un valore aggiunto nel campo dell'umanizzazione e dell'accoglienza in medicina. A questo riguardo, si fa presente che il regolamento interno al GOIP prevede che il gruppo sia composto da personale nominato dai Direttori delle UU.OO.CC. ospedaliere interessate, o nominato dal Direttore della U.O.C. Sviluppo delle Risorse Umane e Comunicazione Pubblica dello staff della Direzione Generale.

Nucleo fondatore del GOIP: il Direttore del Dipartimento /UOC Medicina: dott. Aldo Scala (recentemente andato in pensione); il Responsabile dell'UO Geriatria, dott. Luigi Di Fraia; il Responsabile dell'UO Diabetologia, dott. Procolo Di Bonito; la Caposala dell'UOC Medicina, dott.ssa Rosaria Parmigiano; il Direttore del Dipartimento/UOC Cardiologia, dott. Girolamo Sibilio;

la Responsabile della Riabilitazione psicologica in Cardiologia, dott.ssa Maria Rosaria Cucinotta; il Direttore dell'UOC in Staff alla Direzione Generale Sviluppo delle Risorse Umane e Comunicazione Pubblica, dott. Pietro Rinaldi; il Responsabile dell'UOS Comunicazione: dott. Giuseppe Palladino.

**Il Dott. Giuseppe Palladino è Responsabile UOS Comunicazione.*

Dopo il successo ottenuto negli anni scorsi, il coordinamento dei CRAL della Campania promuove la quarta edizione della manifestazione culturale di respiro nazionale per assegnare ai migliori autori, un

"PREMIO PER LA PROSA e LA POESIA" denominato "Calliope"

Il concorso è aperto a tutti gli autori, soci di CRAL c/o loro congiunti e si articola in tre sezioni:

- sezione A poesia inedita in lingua italiana
- sezione B poesia inedita in lingua dialettale
- sezione C racconto breve o novella

Tutti gli elaborati saranno inseriti in una pubblicazione che sarà donata ad ogni autore unitamente ad un attestato di partecipazione durante la manifestazione conclusiva, con premiazione dei migliori lavori, che si terrà in un luogo prestigioso di Napoli, nell'Auditorium della RAI, presumibilmente il giorno 19 giugno 2008.

Per maggiori informazioni rivolgersi presso la segreteria del CRAL S. Maria delle Grazie dove si potrà avere conoscenza del regolamento e ritirare copia della scheda di partecipazione.

IL RUOLO DELLO PSICONCOLOGO NEI DIPARTIMENTI ONCOLOGICI

di Agata Pisano*

Nonostante i progressi scientifici nella cura del cancro e la riduzione della mortalità (oggi molte forme di carcinoma sono guaribili), nell'immaginario individuale e collettivo esso è ancora sinonimo di sofferenza e morte. Sul piano psicologico, una diagnosi di cancro induce un vero e proprio trauma, con i caratteristici vissuti di rottura, vulnerabilità e con l'apertura di una crisi emotiva, espressione della necessità di modificare le proprie premesse rispetto alla vita e di realizzare un nuovo adattamento.

La portata e l'estensione della sofferenza legata al cancro hanno reso questa malattia, già a partire dagli anni Settanta, oggetto, più di altre, dell'attenzione delle discipline psicosociali. Per questo si sono raggiunti livelli di conoscenza considerevoli soprattutto in merito alla qualità di vita, ai cambiamenti fisici e funzionali indotti dai trattamenti chemioterapici, alla fase di adattamento, alle risposte ed alle modalità comunicative delle diagnosi e delle prognosi che si sono tradotte in vantaggi importanti per i pazienti, alle scelte terapeutiche ed all'implementazione di interventi per la riduzione del disagio psicologico ed infine alla formazione del personale sanitario.

Negli ultimi vent'anni, con lo sviluppo e la diffusione dei centri per la cura del cancro, all'interno dei quali sempre più frequentemente è inserito lo psicologo, si sono avviate attività cliniche, di ricerca e di formazione finalizzate alla presa in carico globale del malato e della sua famiglia e al sostegno e supervisione degli operatori sanitari impegnati nel percorso di cura.

In Italia, le conoscenze e le attività psicologiche applicate all'oncologia hanno ricevuto una definizione precisa grazie alla nascita della



La dott.ssa Agata Pisano e la psicologa Maria Rosaria Cucinotta nel Day Hospital dell'U.O. di Oncoematologia del P. O. di Pozzuoli (foto scoop).

Società Italiana di Psico - Oncologica (SIPO), costituitasi a Milano nel 1985.

La psiconcologia si pone come interfaccia tra l'oncologia e la psicologia/psichiatria e ***“la sua specificità consiste nel rivolgersi al paziente il cui disagio psichico non dipende primariamente da un disturbo psicopatologico ma è generato dalla situazione traumatizzante della malattia”***. La sofferenza psicologica in oncologia non è, quindi, imputabile a una vulnerabilità o predisposizione della persona che si ammala, ma alla crisi aperta da una malattia che, per i cambiamenti richiesti a livello fisico e psicologico, può essere considerata un vero e proprio trauma, che è anche alla base della sofferenza del sistema familiare.

La psiconcologia si fonda su interdisciplinarietà e interazione disciplinare, requisiti indispensabili per l'attuazione di un sistema di cura che tenga conto della globalità dei bisogni del malato. All'interno di questa cornice, il ruolo dello psico-

logo, al quale in principio veniva totalmente delegata la sofferenza emotiva del paziente, ha assunto caratteristiche più precise e ambiti più definiti, anche nei confronti del ruolo e delle responsabilità di altri professionisti del team di cura.

Al DH Oncologico da me diretto afferisce un Servizio di Psiconcologia di cui è responsabile la dott.ssa Maria Rosaria Cucinotta: con la sua presenza è stato possibile realizzare quella maggiore integrazione all'interno del team di cura, con presa in carico di ogni paziente ed effettuare la valutazione della condizione emozionale al primo ingresso, accompagnando poi il paziente ed i suoi familiari in tutto il percorso della malattia.

La dott.ssa Cucinotta interviene su segnalazione del personale sanitario o su esplicita richiesta del paziente telefonando ai seguenti n.ri 0818552368/2367.

****La dott.ssa Agata Pisano è Responsabile Day Hospital***

IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2008 LE NUOVE DISPOSIZIONI IN MATERIA PENSIONISTICA

di Antonio Balzano*

Nella G.U. n. 301 del 29.12.2007 è stata pubblicata la legge 24 dicembre 2007 n. 247, che ha parzialmente modificato la legge 243 del 23 agosto 2004 (c.d. riforma Maroni) che, pur entrando in vigore il 6 ottobre 2004, differiva nel tempo gli effetti delle norme prevedendo nuovi requisiti a decorrere dal 1° gennaio 2008.

Con la legge 247/07 sono state introdotte nuove norme di attuazione del Protocollo sul Welfare del 23 luglio 2007 sulla previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale. Dal contesto complessivo di tale normativa emergono alcune significative indicazioni.

Non sono state modificate, e quindi continuano a spiegare i propri effetti, le disposizioni dei commi 3,4 e 5 dell'art. 1 della legge n. 243/2004 che, rispetto all'innalzamento dei requisiti dell'età anagrafica e alla variazione delle finestre di accesso alla pensione previsti dai successivi commi 6 e 7 dello stesso articolo 1 a decorrere dal 1° gennaio 2008, hanno stabilito la salvaguardia per le posizioni dei lavoratori dipendenti e dei lavoratori autonomi iscritti all'AGO o alla Gestione separata dell'Inps o alle forme di previdenza Obbligatorie sostitutive, esonerative ed esclusive dell'AGO.

La salvaguardia si riferisce ai lavoratori che entro il 31 dicembre 2007 hanno maturato i requisiti di età anagrafica e di anzianità contributiva richiesti dalle norme vigenti prima del 6 ottobre 2004, data di entrata in vigore della legge 243/2004, per consentire il diritto alla pensione.

Per effetto di tale salvaguardia, tutti i lavoratori interessati, anche dopo il 31.12.2007 potranno ottenere la pensione di anzianità o di vecchiaia secondo la normativa vigente alla data del 5 ottobre 2004.

Resta confermata la decorrenza della

pensione di vecchiaia dal 1° giorno successivo a quello del raggiungimento del limite di età, nei confronti di quei lavoratori che, per effetto dell'anzianità contributiva maturata al 31.12.2007 (35 anni di contributi con + 57 anni di età) hanno già aperta od apriranno (l'1.4.2008 ex legge 243/2004) la finestra prevista per l'accesso al trattamento pensionistico anticipato.

Pertanto in presenza al 31.12.2007 dell'anzianità contributiva maturata di 35 anni di contribuzione con 57 anni di età, i dipendenti potranno accedere alla pensione di vecchiaia dal 1° giorno successivo a quello del raggiungimento del limite di età previsto dalle norme contrattuali (CC.CC.NN.LL.), senza essere sottoposti alle uscite previste dalle c.d. "finestre" o optare alla scelta dell'uscita per recesso volontario.

La nuova pensione di vecchiaia

Le precedenti disposizioni in materia pensionistica prevedevano la decorrenza immediata del trattamento di quiescenza.

Con la legge 247/2007 hanno provveduto ad una nuova regolamentazione delle decorrenze del trattamento pensionistico di vecchiaia introducendo, anche per questa tipologia di pensione il sistema delle "finestre"

La finalità del sistema delle finestre per l'accesso alla pensione di vecchiaia è quella di irreggimentare le uscite che seguono il seguente schema:

a) Requisiti anagrafici maturati entro il 31 marzo /[^]/ la decorrenza della pensione sarà al 1° luglio dell'anno in corso;

b) Requisiti anagrafici maturati entro il 30 giugno /[^]/ la decorrenza della

pensione sarà al 1° ottobre dell'anno in corso;

a) Requisiti anagrafici maturati entro il 30 settembre /[^]/ la decorrenza della pensione sarà dal 1° gennaio dell'anno successivo;

b) Requisiti anagrafici maturati entro il 31 dicembre /[^]/ la decorrenza della pensione sarà dal 1° aprile dell'anno successivo.

Si conferma la decorrenza della pensione di vecchiaia dal giorno successivo alla cessazione

dal servizio nei confronti dei lavoratori collocati a riposo per raggiunti limiti di età che, per effetto dell'anzianità contributiva maturata al 31.12.2007, hanno già aperta la finestra prevista per l'accesso al trattamento pensionistico anticipato (nota Inpdap 1374.08 del 15.02.2008).

La nuova pensione di anzianità

Le nuove norme hanno stabilito un aumento dei requisiti, secondo i quali, fermo restando il requisito dell'anzianità contributiva minima di 35 anni, è possibile accedere alla pensione di anzianità. Durante il periodo che va dal 1° gennaio 2008 al 30 giugno 2009 si potrà accedere alla pensione di anzianità con 35 anni di contributi e 58 anni di età. Dal 1° luglio 2009 si conseguirà la pensione secondo il meccanismo delle quote, come si riporta:

La legge 247 prevede alcune modifiche alle finestre di uscita per la pensione di anzianità esse si riducono a 2 per coloro che non raggiungono i 40 anni di contribuzione, mentre restano 4 per quelli che hanno una contribuzione superiore ai 40 anni (sono equiparate alle pensioni di vecchiaia).

LAVORATORI DIPENDENTI

	ETA'	CONTRIBUTI	QUOTA
1° gennaio 2008	58	35	-
1° luglio 2009	59	36	35+60 = 95;
1° gennaio 2011	60	36	35+61 = 96;
1° gennaio 2013	61	36	35+62 = 97.

IL PROF. ALDO SCALA E IL DOTT. MICHELE LAPENTA IN QUIESCENZA LA MEDICINA VA... IN PENSIONE

di Luigi Di Fraia*

IL PROFESSOR ALDO SCALA IN PENSIONE

Il prof. Aldo Scala in pensione: una notizia di quelle che fanno rumore. È stato il primario della Medicina, succedendo al professor Edoardo Paggi, altra indimenticabile figura dell'arte medica puteolana, dai tempi dell'apertura del nuovo ospedale nel lontano 1991 da lui fortemente voluta con un atto di "forza", consapevole che senza quell'atto l'ospedale avrebbe trovato sempre nuovi ostacoli procrastinandone all'infinito l'apertura. Questo era il modo di agire del prof. Scala: se credeva in una cosa, cercava di realizzarla vincendo ogni sorta di avversità e senza troppi timori reverenziali verso persone e istituzioni, mettendoci lo stesso entusiasmo che ne aveva caratterizzato l'azione anche nella sua esperienza sindacale come segretario organizzativo nazionale dell'ANAAO.

Nella conduzione della sua divisione, è stato un primario atipico: ha sempre cercato di promuovere consapevolezza e incarichi nei suoi collaboratori, spingendoli a costruire percorsi e strutture e a farne pienamente responsabili ed esaltando le qualità professionali di ognuno dei suoi collaboratori. Un'altra idea quasi ossessiva è stata quella del dover fare squadra, un'idea che ha continuamente inculcato in noi collaboratori: senza unità di azione, una divisione lavora male e si sgretola rapidamente. Questo ha reso la divisione di Medicina punto di riferimento anche per le altre unità operative, e non solo dell'ospedale di Pozzuoli, ogni qualvolta bisognava produrre relazioni circa le attività svolte con i relativi risvolti gestionali. Ma è stato soprattutto il suo personale carisma che ha trasformato la sua stanza in punto di incontro per i vari



Il dott. Michele Lapenta e (a des.) il prof. Aldo Scala in una recente foto (foto G. Tornatore).

primari: lì si discutevano ed elaboravano le strategie più opportune per il miglior andamento dell'ospedale, come relazionarsi con le direzioni dell'ospedale e dell'Asl per migliorare non solo il funzionamento della propria divisione, ma di tutto l'ospedale di cui era il decano. Questo insegnamento, insieme a quello del rispetto profondo per il paziente (per la persona e la dignità dell'ammalato), ci dovrà aiutare a continuare l'opera che insieme a lui abbiamo iniziato.

I suoi collaboratori

ANCHE IL DOTTOR MICHELE LAPENTA IN PENSIONE

"È arrivata la medicina!" Con questo che è stato il suo slogan, il dr. Michele Lapenta si presentava nei vari reparti ove andava per consulenze o per seguire gli appoggiati. Ed ora che è andato (incredibile!) in pensione? Carattere gioviale, a volte un po' ... eccessivo, è stato un vero

cultore della medicina. Era sempre pronto a proporre diagnosi brillanti, che, anche quando non erano la soluzione giusta, costringevano tutti noi a riflettere e a discutere: insomma a ragionare di scienza medica. Negli ultimi anni, gli è stato affidato il day hospital, che ha portato avanti con il suo particolare senso dell'ordine (chi lo conosce sa di cosa parliamo), ma dove ha potuto fornire prova della sua veramente grande capacità diagnostica e terapeutica nel modo più completo. Come colleghi, dobbiamo anche ringraziarlo per le continue prove di amicizia e di disponibilità nei momenti di difficoltà. Ha detto (tra la promessa e la minaccia...) che continuerà a farci visita (cosa che ha già fatto), perché senza di lui non c'è più la medicina: forse non è completamente vero, ma è indiscusso che una riunione, scientifica o organizzativa, senza di lui avrebbe molto, ma molto meno sapore.

I suoi colleghi

Con meno di 40 anni di contributi

a) Requisiti maturati entro il 30 giugno /[^]/ la decorrenza della pensione sarà dal 1° gennaio dell'anno successivo;

b) Requisiti maturati entro il 31 dicembre /[^]/ la decorrenza della pensione sarà dal 1° luglio dell'anno successivo.

Con almeno 40 anni di contributi

c) Requisiti maturati entro il 31 marzo /[^]/ la decorrenza della pensione sarà al 1° luglio dell'anno in corso (con almeno 57 anni di età al 30 giugno);

d) Requisiti maturati entro il 30 giugno /[^]/ la decorrenza della pensione sarà al 1° ottobre dell'anno in corso (con almeno 57 anni di età al 30 settembre);

c) Requisiti maturati entro il 30 set-

tembre /[^]/ la decorrenza della pensione sarà dal 1° gennaio dell'anno successivo;

d) Requisiti maturati entro il 31 dicembre /[^]/ la decorrenza della pensione sarà dal 1° aprile dell'anno successivo.

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



IL CRAL... GITA SOCIALI





ESPATRIA E IN AUSTRIA



RADON: UN PERICOLO NELLE NOSTRE ABITAZIONI

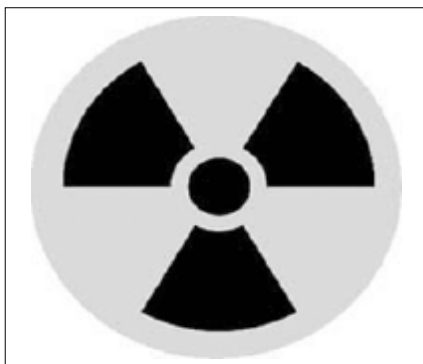
di Gennaro Schiano di Cola*

L'emergenza rifiuti ha portato alla ribalta la questione dei danni alla salute provocati dall'inquinamento. Si parla del fumo (attivo e passivo) responsabile dell'80% dei tumori polmonari e delle possibili soluzioni, anche altre nazioni hanno imitato l'Italia ed hanno vietato il fumo nei locali pubblici. Si parla dello smog provocato dalle auto e dai mezzi di trasporto.

Si cerca di produrre auto meno inquinanti, d'incentivare la rottamazione delle vecchie auto, si mettono i pedaggi per l'ingresso delle auto nelle città. Si parla della diossina provocata dall'incendio dei rifiuti che sta inquinando tutti i terreni. Del percolato che esce dai sacchetti della spazzatura penetrando nel terreno fino ad andare ad inquinare le falde acquifere. Generalmente l'inquinamento ambientale è associato alle attività umane, ma vi possono essere casi in cui può avere un'origine naturale. Rientra tra questi il Radon, gas naturale i cui potenziali effetti nocivi sulla salute sono stati accertati e dimostrati. Sta crescendo la consapevolezza di questa problematica presso le organizzazioni ambientaliste, i media e quindi l'opinione pubblica anche se è ancora sottovalutato l'impatto ambientale-sanitario.

Il Radon è un gas radioattivo, inodore, incolore, insapore, prodotto dal decadimento dell'uranio, presente nelle rocce fin dai tempi della loro formazione. Gli abitanti e i lavoratori dell'aria flegrea sono particolarmente chiamati in causa perché le principali sorgenti di Radon sono: l'acqua, il suolo e i materiali da costruzione (soprattutto quelli di natura vulcanica: TUFO e POZZOLANA).

Mentre all'aperto il Radon si disperde rapidamente, nei luoghi chiusi si accumula raggiungendo in alcuni casi concentrazioni particolarmente elevate e pericolose per la salute. Fin dal 1988 l'OMS (organizzazione mondiale della sanità) attraverso l'IARC (agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) ha classificato il Radon nel "Gruppo 1" nel quale sono elencate le 95 sostanze per le quali si ha la massima evidenza di can-



cerogenità per l'uomo. All'esposizione al Radon è associata la seconda causa di tumore polmonare dopo il fumo di tabacco, si parla del 20% dei circa 30000 casi rilevati ogni anno. Essendo le concentrazioni di Radon nelle abitazioni variabili nell'arco delle giornate, delle settimane e dei mesi (perché i meccanismi d'ingresso del Radon negli edifici sono governati dalle condizioni climatiche e atmosferiche) si parla di concentrazione media annua.

La normativa in materia di Radon, distingue gli ambienti di lavoro dagli ambienti domestici. La comunità Europea ha fissato dei livelli di riferimento di 400Bq/mc (Bequerel per metro cubo) per le abitazioni già esistenti e 200Bq/mc per le abitazioni da costruire.

L'Italia, stranamente non ha una normativa per le abitazioni civili, ma ha stabilito a 500Bq/mc il limite per i luoghi di lavoro, (non si parla di scuole che quindi vengono equiparate ai luoghi di lavoro) superato il quale necessitano nuove valutazioni ed eventualmente azioni di bonifica per la protezione della salute dei lavoratori.

Negli Stati Uniti i limiti per le abitazioni sono stati fissati a 150Bq/mc, nel Regno Unito 200Bq/mc, in Germania 250Bq/mc. La Svizzera ha fissato il limite a 1000Bq/mc, ma consiglia di non superare i 400Bq/mc. In Italia le misurazioni vennero effettuate dall'Agenzia nazionale per la Tutela dell'Ambiente dal 1989 al 1998. Vennero riportati i valori medi di Radon delle varie regioni e si ricavò il valore medio Nazionale che è pari a 70Bq/mc che è un valore basso,

ma è superiore alla media mondiale che è 40Bq/mc.

Si parla sempre di media come nell'aneddoto dell'italiano che mangia 2 polli al giorno e quello che non ne mangia nessuno, ma per la media l'italiano mangia un pollo al giorno. Agli abitanti del Salernitano (dove molte abitazioni superano addirittura i 1000Bq/mc) o agli abitanti e a chi lavora nei campi flegrei (dove i valori sono ai limiti massimi) cosa importa della media nazionale?

Loro vogliono delle soluzioni, vogliono delle indicazioni, vogliono sapere quali abitudini adottare, o quali modifiche apportare alle abitazioni per abbassare i valori delle radiazioni per poter eliminare o almeno limitare i danni! Perché non si rifà una misurazione a più ampio spettro vista la gravità del problema? Perché non si ricava una mappatura da queste verifiche individuando i territori più a rischio, concentrando in maniera più concreta eventuali azioni di bonifica dei fabbricati e screening per gli abitanti? So che la legislatura aveva pensato a tutto questo delegando tale compito all'ARPA (agenzia regionale per la protezione dell'ambiente) che doveva effettuare una prima mappatura delle zone a più alto rischio sulla base di criteri stabiliti da un'apposita commissione di esperti entro il 31 agosto 2005, ma mi risulta che le uniche misurazioni siano state effettuate in forma privata (come ho fatto io acquistando un Kit da posizionare in casa) o dalle varie associazioni di consumatori.

In attesa delle indicazioni degli organi preposti alla salvaguardia della nostra salute consiglio a tutti di effettuare la manovra più efficace nell'abbattimento dei valori del Radon qualunque essi siano: far arieggiare la casa al risveglio (con qualsiasi condizione climatica) in modo da rimuovere il Radon accumulatosi durante la notte per la chiusura degli infissi.

**Gennaro Schiano di Cola è infermiere professionale presso il reparto di Oncoematologia del P.O. S. Maria delle Grazie.*

IN COLLABORAZIONE CON IL CRAL E IL COMUNE DI POZZUOLI

LA SETTIMANA DELLE DONNE ORGANIZZATA DALL' ASL NA2

di Rosa Dell' Aversana*

Sabato 8 Marzo 2008 ha avuto luogo, presso le Terme Puteolane, la serata inaugurale della "Settimana delle Donne".

Il programma della serata, che comprendeva un concerto musicale e una mostra d'arte, ha rappresentato un momento di incontro, di socializzazione e di valorizzazione di tutte le persone che operano in azienda, ha visto la partecipazione di gruppi musicali di operatrici e operatori dell'azienda, ma anche la presenza di professionisti esterni.

Il Comitato di Pari opportunità, che ha curato l'organizzazione dell'evento, ha scelto di coinvolgere i tanti talenti artistici presenti in azienda al fine di realizzare "azioni positive per la realizzazione della parità uomo - donna nel lavoro" e favorire e sostenere l'emergere dei talenti femminili,



Il Trio Jazz protagonista della serata: (da des.) Gianni D'Argenzio al sax, Doralisa Barletta (voce), Andrea Giuntini alla tastiera (foto F.Amato).

come indicato nel Piano Triennale delle Azioni Positive delibera 219 del 26/02/08.

E di talento hanno dimostrato di averne tanto le due colleghe che hanno cantato per noi magnificamente. Sono state una splendida sorpresa la dott.ssa Rosaria Mercogliano, farmacista territoriale presso il Distretto di Giugliano e la dott.ssa Barbara Nappi, pediatra presso il P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli che con grazia, charme, determinazione e gran voce hanno allietato la serata a cui avevano accettato di partecipare con grande entusiasmo.

Lo spettacolo serale si è svolto in un luogo molto suggestivo dell'area flegrea, le antiche Terme Puteolane, ricche di fascino e di buon gusto, poste di fronte al mare, con spazi verdi esterni illuminati per l'occasione da candele e fiacche che hanno fatto da guida per gli ospiti in arrivo.

L'iniziativa, che è al suo primo appuntamento, diventerà un incontro annuale vista la calda accoglienza che gli operatori tutti le hanno riservato; numerosa, infatti, la partecipazione dei dipendenti dell'ASL che hanno gradito e apprezzato sia l'iniziativa sia la qualità della prestazione artistica.

La serata ha avuto inizio alle ore 19,00 con l'apertura della mostra d'arte, coordinata dalla collega dott.ssa Adriana Andreozzi del laboratorio di Patologia Clinica dell'Ospedale di Giugliano, dove espongono la pittrice Patrizia Meneghini, il collega Antonio Alosco con i loro quadri, la collega Paola Carannante e due sue amiche che espongono dei lavori artigianali, mentre il gruppo "Sergio e le trame" faceva da sottofondo musicale. In esposizione anche il pannello che riporta immagini del lavoro sviluppato dal Comitato Pari Opportunità nel



Il manifesto della Settimana delle donne affisso in tutte le sedi dell'ASL.

2007.

Lo spettacolo musicale è stato presentato da Adriano Scoppetta e le riprese filmate da Nello Nardi entrambi componenti del CRAL S.Maria delle Grazie di Pozzuoli, le fotografie da Francesco Amato del Servizio Controllo e Gestione. Gli ospiti sono stati accolti all'ingresso da quattro belle e gentili collaboratrici volontarie, le mie due figlie e le loro amiche, che hanno offerta mimose a tutte le donne e hanno distribuito una brochure informativa del CPO.

Alle ore 20,00 ha avuto inizio il concerto con l'esibizione degli "Hurricane", solista Rosaria Mercogliano, che ha cantato per venti minuti quattro pezzi di rock-pop a cui ha fatto seguito il gruppo delle "Direzioni Opposte", solista Barbara Nappi che ha cantato per venti minuti canzoni di Gianna Nannini, Donna Sammer e Negroamaro.

Il primo tempo si concluso con l'esibizione di una cantante caucasica, Mila, diminutivo di Ludmilla, la quale vive in Italia da ventuno anni e si è innamorata del dialetto e delle canzoni napoletane che ha tradotto in russo.

Mila ha cantato, metà in napoletano e per l'altra metà in russo due canzoni: "Tu vuo' fa



I ballerini di flamenco: (da sin.) Saverio Ciancio, Carla Giordano e Stefano Pascucci (foto F. Amato).

l'americano" di Renato Carosone e "Malafemmena" di Antonio De Curtis in arte "Totò". Dopo il primo tempo agli invitati è stato offerto un rinfresco, offerto da una casa farmaceutica grazie all'impegno profuso dal dott. P. Giordano di sostegno delle attività del CPO.

Il secondo tempo ha visto prota-

gonista il trio composto da Doralisa Barletta, Gianni D'Argenzio e Andrea Giuntini che, in chiave jazz ha dedicato un tributo a Fabrizio De Andrè: magnifica la loro interpretazione e splendida e potente la voce della cantante.

Il jazz non è un genere facile da seguire e non appassiona molte persone eppure c'è stato un totale silenzio in platea durante l'esecuzione che è stata molto gradita da tutti i presenti.

Veramente bravi e generosi questi artisti che hanno dovuto concedere un bis richiesto a gran voce dalla platea e che hanno terminato con la stupenda canzone di Marinella.

Anche D'Argenzio viene dal mondo della sanità: infatti è neuropsichiatria infantile e, per molti anni è stato dipendente della USL 23 dove ci siamo conosciuti quando lavoravamo insieme in riabilitazione.

Lo spettacolo si è concluso con un trio, Stefano Pascucci, Carla Giordano e Saverio Ciancio, che ha eseguito il flamenco; una danza coinvolgente ed appassio-



Numeroso il pubblico intervenuto alla Giornata della donna (foto F. Amato).

nata che questi ballerini nei loro incantevoli e avvenenti costumi hanno saputo rendere al meglio. Anche qui uno dei protagonisti, il dott. Pascucci, proviene dal mondo sanitario, quotidianamente, infatti, è anestesista al Cardarelli di Napoli.

Uno spettacolo caratterizzato dall'arte e dalla sanità che dimostra come i due ambiti possono integrarsi e creare momenti di vero benessere per i partecipanti. All'uscita i convenuti hanno ricevuto in omaggio un memorandum, preparato dalla Consigliera di Pari Opportunità della Provincia di Napoli, che ha patrocinato l'iniziativa, riferito alla legge 53/2000 sul diritto di scelta per i congedi parentali.

Questa, quindi, la prima serata di una iniziativa che è continuata per tutta la settimana dal 10 al 15 marzo con ambulatori dedicati esclusivamente al personale dell'ASL NA 2 che vuole intraprendere il duro cammino della lotta contro il fumo.

Questo infatti il tema conduttore che il Comitato Pari Opportunità ha voluto proporre all'attenzione di tutti i circa tremila dipendenti dell'Azienda per contribuire a realizzare una campagna informativa che vuole contrastare l'abitudine a fumare nelle sedi della pubblica amministrazione. Gli ambulatori dedicati, elencati nel manifesto affisso in tutte le sedi dell'Azienda e pubblicato sul nostro sito internet, sono stati individuati attraverso la collaborazione realizzata con l'Ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, l'Ospedale San Giuliano di Giugliano, il Servizio Medicina dello Sport e il Distretto 54 di Pozzuoli.

Infine un sincero ringraziamento a tutti quelli che hanno collaborato e reso possibile la riuscita dell'iniziativa.

***La dott.sa Rosa Dell'Aversana è Sociologa Responsabile U.O.S. Innovazione Organizzativa e Politiche del Personale e Presidente del**



Il Gruppo musicale "Sergio e le trame": (da sin.) Matteo Megna (chitarra), Sergio Scoppetta (piano e voce), Carmine Brancaccio (batteria), Roberto Mandici (chitarra) e Paolo Conteduca (basso).



Il complesso "Direzioni opposte" da sin.: Emilio Schiano (tastiere), Stefano Tempesta (chitarra elettrica), Barbara Nappi (voce), Massimo D'Alessandro (chitarra classica), Paolo Santucci (batteria) e Rosario Impesi (basso).



La formazione "Hurricane": (da sin.) Dino Tonnarelli (tastiera), Rosaria Mercogliano (voce solista), Enzo Esposito (batteria), Fabrizio Tuttolomondo (chitarra elettrica) e Amerigo Fabrigatti (basso elettrico).

CON INGRESSO TEMPORANEAMENTE GRATUITO

RIAPERTO IL MUSEO FERROVIARIO DI PIETRARSA

di Alfredo Falcone

Il Museo Ferroviario di Pietrarsa, sia pure in parte dal momento che si sta completando la risistemazione dell'ex Reparto Torneria che ospita un gigantesco plastico ferroviario modellistico in scala e della fornitissima biblioteca, ha finalmente riaperto al pubblico! L'attesa per questo polo di attrazione turistica è durata ben sei anni da quando, cioè, un fulmine caduto durante un temporale ne aveva danneggiato gli impianti elettrici determinando la chiusura dello storico impianto.

Lo Stabilimento fu voluto e fondato nel 1840 dal re Ferdinando II di Borbone nell'intento di avviare lo sviluppo tecnologico del Regno delle Due Sicilie affrancandolo così dalla dipendenza dall'industria straniera alla quale doveva ricorrere per le sue necessità.

Le Officine di Pietrarsa, che al momento della massima capacità produttiva contavano fino 1.100 operai, rappresentano una delle prime tappe della lunga evoluzione del Mezzogiorno e, al loro sorgere, costituivano un esempio tecnologicamente avanzato in un contesto economico,

sociale e politico arretrato

La gamma dei prodotti del Regio Opificio Meccanico Pirotecnico era quanto mai ampia: le sue lavorazioni riguardavano infatti i settori più diversi della tecnica quali quello della guerra, quello della cantieristica, quella delle fusioni e quello delle ferrovie.

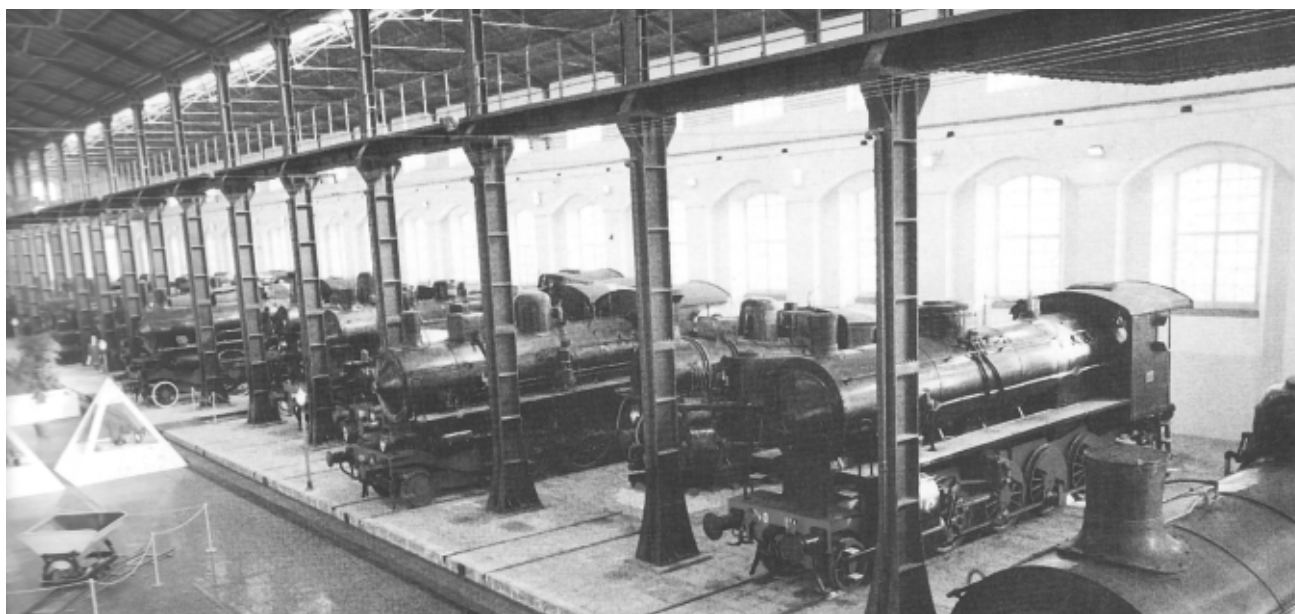
L'idea di un museo ferroviario a carattere nazionale risale al 1964 allorché venne chiuso il Museo di Roma Termini che, per carenza di spazio, poteva ospitare materiale tecnico e storico ma non locomotive e rotabili vari. Le Ferrovie dello Stato allora stipularono, nel 1965, una convenzione ventennale con il Museo della Scienza e della Tecnica "Leonardo da Vinci" di Milano, convenzione che prevedeva la consegna in uso gratuito di un consistente numero di rotabili da sistemare in un'apposita sezione del complesso. Non era questa, comunque, una soluzione soddisfacente: l'Italia continuava infatti ad essere una delle poche nazioni europee a non aver realizzato un museo vero e proprio museo ferro-

viario!

L'occasione buona si presentò nel 1975 quando le Officine di Napoli Pietrarsa, ormai tecnologicamente superate, chiusero i battenti, dopo ben 130 anni dall'inizio delle lavorazioni: si resero allora disponibili vaste aree coperte le quali, oltre a presentare il pregio di caratteri propri di un'archeologia industriale tra le prime in Europa, erano in grado di accogliere organicamente il materiale storico ferroviario in un contesto vitalizzato da un centro culturale di informazione ferroviaria aperto al pubblico.

I lavori di restauro durarono cinque anni si articolarono in varie fasi: vennero demolite alcune costruzioni non facenti parte del primitivo complesso, quindi ebbe luogo il restauro conservativo degli antichi edifici rimettendo a nudo volumi e materiali originali e sistemando le aree esterne, infine cominciarono affluire nei vari padiglioni nei quali il Museo si articola i rotabili di valore storico.

L'ex Reparto Montaggio, quello che ospita ben venticinque locomotive a



Il padiglione "ex montaggio" sede di esposizione delle inconfondibili, imparagonabili, sbuffanti locomotive a vapore.

vapore, e quattro locomotive elettriche trifase è il settore del Museo che attrae maggiormente l'attenzione dei visitatori, d'altronde la fumante vaporiera, in ogni tempo, ha sempre esercitato un fascino particolare sul pubblico.

Le macchine esposte, tutte rappresentative per la storia e per l'evoluzione tecnologica della trazione a vapore, sono state tutte sottoposte a restauro conservativo e riportate all'antico splendore presso vari Depositi Locomotive della Rete F.S. Tra quelle che maggiormente attraggono l'attenzione dell'osservatore, per le loro grosse dimensioni, sono le locomotive 477.011 e 480.017 (n.b. il primo gruppo di cifre si riferisce al Gruppo, o classe, di appartenenza della locomotiva, il secondo è il numero progressivo di costruzione delle unità di un determinato Gruppo): la prima fa parte delle cosiddette "prede belliche" della 1° guerra mondiale: essa, infatti, abbandonata dall'esercito austro-ungarico in ritirata dalle regioni del Trentino-Alto Adige fu catturata dall'esercito italiano ed inserita nel parco locomotive FS. Macchina di grande potenza, costruita a Praga nel 1904, malgrado i suoi cinque assi si iscriveva agevolmente nelle curve delle linee di montagna.

Il Gruppo 480 fu progettato per sostituire le locomotive ex austriache a cinque assi sulle linee altoatesine e sulla Bolzano-Brennero passate dopo la Grande Guerra sotto l'amministrazione italiana: essa era in grado di produrre lo sforzo di trazione più potente di tutte le locomotive italiane. Non minore interesse destano le locomotive "piccole" come 800.008, il cosiddetto "cubo" per la sua singolare aspetto ma anche per la sua curiosa storia. Questo tipo di macchina, nata



La statua in ghisa di Ferdinando II di Borbone. Il sovrano, in alta uniforme, è nell'atto di donare il "rescritto reale" della nascita delle officine di Pietrarsa, primo polo industriale della penisola ed unico per la produzione di materiale rotabile. La statua è alta 4,50m poggia su un piedistallo di circa 3m e pesa 7 tonnellate. Fu inaugurata l'11 gennaio 1853 giorno del compleanno del Re. La fusione avvenne nello stesso Opificio.

come automotrice a vapore a tre assi, era costituita da una parte locomotiva a vapore con caldaia verticale e da una

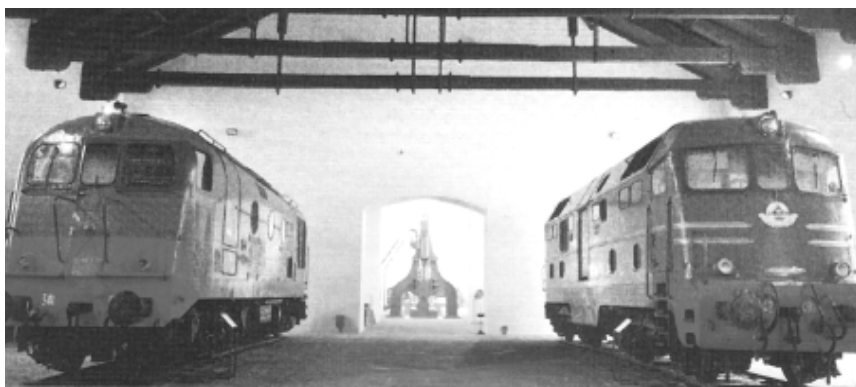
parte adibita a ufficio postale e bagagliaio per il personale di bordo: essa fu destinata alle linee a scarso traffico sulle quali avrebbe dovuto trainare al massimo una o due carrozze a due assi ma, alla prova pratica, rivelò ben scarsa potenza di traino tanto che le FS decisero di... amputare la parte carrozzata di tutte le unità costruite e di utilizzarne la sola parte motrice come locomotive da manovra negli scali.

Di notevole interesse sono poi le macchine a cremagliera, tipo Strub, a ruota dentata, meccanismo che permette loro di superare pendenze variabili tra il 75 ed 100 per mille, normalmente inaccessibili alle locomotive ad aderenza naturale: a Pietrarsa sono due le locomotive di questo tipo, una la 980.002 a scartamento normale che ha prestato servizio sulla linea a cremagliera Paola-Cosenza ed una a scartamento ridotto, la R.370.023 impiegata sulla linea Dittaino-Piazza Armerina delle ferrovie complementari della Sicilia occidentale: Le due unità sono state esposte su una piccola rampa di binario, del rispettivo scartamento, armata con lama dentata.

Abbiamo in queste scarse note accennato brevemente a soltanto qualcuno dei rotabili esposti nel Museo: troppo spazio occorrerebbe per dedicare sia pure soltanto qualche rigo alle locomotive elettriche, a quelle Diesel, alle "littorine" e alle carrozze tra cui quella carceraria, quella postale a tre assi, quella "salone" del Treno Reale ed ai tanti altri pezzi che completano la collezione.

Va detto comunque che le attrazioni che riserva non si limitano al solo materiale rotabile: notevole valore architettonico rivestono infatti l'elegante struttura dei pilastri in ghisa dell'ex Montaggio, le possenti capriate in legno e le arcate in stile gotico dell'ex Reparto Torneria, per non parlare, poi, della gigantesca statua in ghisa di Ferdinando II alta ben quattro metri che si erge sul vasto piazzale del complesso museale.

Insomma quello di Pietrarsa è un Museo che vale la pena di visitare (temporaneamente l'ingresso è anche gratuito), specialmente in una bella mattina di sole quando vi si può ammirare anche lo splendido panorama sul Golfo che si offre al visitatore.



Due locomotori diesel e in fondo, il grande maglio (peso 2t).

IN PREPARAZIONE TORNEI DI MINI CALCIO E TENNIS

di **Adriano Scoppetta**

Tutti i soci interessati sono pregati di comunicare la loro adesione in segreteria CRAL presentando un certificato medico per l'idoneità sportiva (rilasciati dal medico curante) ed un loro recapito telefonico entro il prossimo 15 aprile. Inoltre è in programma anche il torneo interaziendale a squadre pertanto il risultato della suddetta competizione sancirà anche la classifica sociale da cui saranno poi scelti i componenti la squadra rappre-

La partita poteva durare anche giornate intere, senza intervalli e capitava anche che qualche partecipante ci lasciasse la pelle per lo sforzo estenuante ed atroce a cui era sottoposto. In definitiva più che un avvenimento sportivo era un sistema usato per temprare i giovani e prepararli alla guerra.