

# IL CRALLINO

Organo di informazione del C.R.A.L. Santa Maria delle Grazie - Anno XI - N. 3 - Novembre 2006

Distribuzione in omaggio ai Soci

Esce quando può



All'interno:

I vincitori delle Borse di studio anno 2005-2006

La realtà della Medicina Omeopatica

L'Educazione Sanitaria

Nuove iniziative dell'U. O. di Ginecologia

L'arte perduta del guarire

Le gite del Cral

La funicolare di Montevergine

Progetti ed esperienze in Medicina Tradizionale Cinese

La storia di Pietropaolo Minervini

# 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, Nicola Gasbarro, Procolo Sauzullo, Giuseppe Schiano di Cola, Ferruccio Sorrentino, Sabatino Tortorella, Giuseppe Varriale.**

Segretario di Redazione:  
**Adriano Scoppetta**

Composizione  
**Nello Nardi**

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

Le opinioni espresse in articoli firmati o siglati impegnano esclusivamente i rispettivi Autori mentre la Direzione non ne risponde.

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

Impaginazione e grafica:  
**Skizzo di Stampa di Carolina Oliviero**

Stampa: **Skizzo di Stampa - Napoli**

In copertina: *La funicolare di Montevergine: l'incrocio tra la vettura ascendente e quella discendente sul raddoppio del binario a metà percorso (cartolina collez. A. Falcone).*

## Cari amici lettori,

*credo che qualcuno di voi... arriccerà il naso nell'apprendere la novità di fine anno, quella dell'aumento della quota sociale che passa da 3 a 5 euro: un lieve aumento che, tutto sommato, non dovrebbe ... spaventare più di tanto i soci.*

*Siamo in tempi di...finanziarie ed anche il CRAL, fatti i conti di cassa, su proposta del CdA approvata dall'Assemblea dei soci del 31 ottobre u.s., ha dovuto ricorrere ad una "manovra" (per la precisione ad una "manovrina") da ...due euro necessaria per equilibrare le proprie finanze e poter così mantenere su un buon livello le iniziative in favore degli iscritti.*

*Non sarà sfuggiti a tutti voi il "taglio", dovuto ai crescenti costi, di alcune attività sociali quali la rinuncia al tradizionale torneo sociale di minicalcio per il 2006 e quella, per risparmiare la quota di iscrizione, al Premio Interaziendale di Poesia per la partecipazione al quale pure ci era pervenuto l'invito da parte dell'INTERCRAL CAMPANO.*

*Il lieve aumento della quota sociale consentirà al CRAL di mantenere in vita le attività correnti quali la pubblicazione senza alcun problema del presente organo di informazione, la Festa di Fine Anno, la consegna delle targhe-ricordo ai colleghi andati in pensione; sarà inoltre possibile la ripresa delle attività sospese per carenza di cassa e, "dulcis in fundo", offrire in occasione delle feste natalizie e di quelle pasquali una strenna più ricca.*

*Insomma i soldini, nella cassa del CRAL, sono solo di... passaggio: tutto quello che vi entra, infatti, ne esce a beneficio dei soci.*

*C'è quindi da sperare che la nuova quota per il 2007 lievemente ritoccata venga versata senza... arricciare il naso.*

*Ed ora, a tutti i soci ed alle loro famiglie, da parte della Redazione de "IL CRALLINO" l'augurio di Buone Feste.*

*Alfredo Falcone*





# LA VOCE DEL CRAL

## AUMENTO QUOTA SOCIALE

Il 31 ottobre u.s. l'assemblea dei soci ha approvato all'unanimità la proposta del Consiglio di Amministrazione di aumentare la **quota sociale da 3 a 5 euro**. Con la vecchia quota, ferma da diversi anni, si è trovato difficoltà nel mantenere i consueti standard qualitativi dei pacchi dono, visto l'inevitabile aumento dei prezzi, inoltre si è dovuto rinunciare al torneo di mini calcio e al premio interaziendale di poesia. L'aumento andrà in vigore dal mese di **gennaio 2007** e questo comporterà diversi benefici ai soci tra i quali l'ulteriore miglioramento delle strenne pasquali e natalizie e il ripristino delle attività sociali venute meno quest'anno.

## STRENNA NATALIZIA

Dall'11 dicembre sarà in distribuzione presso la nuova segreteria del CRAL un **...dolce pacco natalizio** della rinomata azienda "Perugina": all'interno i soci troveranno un panettone o pandoro (a scelta) "Antica ricetta", pasticceria "Ore liete", tavoletta di cioccolato "Luisa", cioccolato in tazza "Nero", nocciolato "Alì", spumante "Gancia" ed un originale vassoietto in ceramica blu con "Baci" che potranno accoppiare con le tazzine distribuite l'anno scorso. **Si ricorda a tutti che il termine ultimo per il ritiro è il 20 gennaio 2007, trascorso il quale la giacenza sarà devoluta in beneficenza.**

## NUOVA SEGRETERIA

Si avvisano tutti i soci che per gli improporzionabili lavori per il nuovo reparto di Cardiologia la segreteria del CRAL si è trasferita nei locali sottostanti l'**S.P.D.C.** a fianco del guardaroba. La nuova ubicazione, anche se decentrata, è più funzionale: **si ringraziano per la grande collaborazione in particolare il Direttore Amministrativo dottor Eugenio Amato, il geometra Gaetano Di Matteo, i signori Salvatore Quagliozzi e Gaetano Perruci e tutti i colleghi dell'ufficio tecnico e le organizzazioni sindacali.**

C.R.A.L. S.MARIA DELLE GRAZIE					
VINCITORI BORSE DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2005-2006					
<b>BORSE DI STUDIO PER DIPLOMA DI LAUREA</b>					
	Concorrente	Socio	Data Nascit.	Diploma	Punt.
1	BARLETTA SALVATORE	BARLETTA MICHELE	09-08-1978	Laurea	110 L
2	CIRILLO GIOVANNI	CIRILLO GIUSEPPE	09-04-1978	Laurea	110 L
3	DE STEFANO SARA	DE STEFANO SALVATORE	09-05-1981	Laurea	110 L
4	DE STEFANO STEFANO	DE STEFANO SALVATORE	09-05-1981	Laurea	110 L
5	LODATO SIMONA	LODATO GIUSEPPE	20-08-1981	Laurea	110 L
6	OPERA ANNA	OPERA FRANCESCO	07-05-1982	Laurea	110 L
<b>BORSE DI STUDIO PER DIPLOMA DI MATURITA'</b>					
	Concorrente	Socio	Data Nascit.	Diploma	Punt.
1	DI BONITO SALVATORE	DI BONITO RAFFAELE	27-02-1988	Maturità	100
2	COSTAGLIOLA LORENZO	FERRARO ANNA	16-07-1987	Maturità	100
3	VITOLO VERONICA B.	VITOLO AGOSTINO	16-07-1987	Maturità	100
4	BIBITA ANGELA	NAPOLITANO CARMELA	08-03-1988	Maturità	97
5	CACACE DARIO	CACACE CORRADO	09-05-1987	Maturità	94
6	ESPOSITO MARTINA	ESPOSITO CIRO	13-07-1987	Maturità	90
7	RONGA GIUSEPPE	RONGA SALVATORE	28-08-1987	Maturità	89
8	DI RAZZA ROSALIA	DI RAZZA GIUSEPPE	12-01-1988	Maturità	78
9	DEL GAISO DANIELA	DEL GAISOGIOVANNI	07-04-1987	Maturità	78
10	DEL GIUDICE SALVATORE	BORRONE MARIA	09-07-1988	Maturità	75
11	SCHIANO GIOVANNA	SCHIANO GENNARO	24-06-1986	Maturità	72
<b>BORSE DI STUDIO PER DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA INFERIORE</b>					
	Concorrente	Socio	Data Nascit.	Diploma	Punt.
1	AVALLONE P. FRANCESCO	AVALLONE FERDINANDO	13-11-1992	S.Media	OTTIMO
2	CAPUANO MARIALESSIA	CAPUANO LUIGI	15-02-1993	S.Media	OTTIMO
3	MARTUCCI FRANCESCA	MARTUCCI ROBERTO	15-05-1993	S.Media	OTTIMO
4	MELE FABIANA	MELE RAFFAELE	24-08-1992	S.Media	OTTIMO
5	MELLONE ROSA	MELLONE VINCENZO	22-12-1992	S.Media	OTTIMO
6	PEPE GIUSEPPINA	PEPE GIOVANNI	25-11-1992	S.Media	OTTIMO
7	RUSSO VERONICA	LONGOBARDI PASQUALINA	21-04-1992	S.Media	OTTIMO
8	VOLPE FILOMENA	SCHIANO FILOMENA	05-02-1992	S.Media	OTTIMO

UNA RIFLESSIONE DAL LIBRO DEL CARDIOLOGO BERNARD LOWN

# L'ARTE PERDUTA DEL GUARIRE

di Sabatino Tortorella\*

In quest'epoca di tecnologia dilagante è facile dimenticare che un elemento essenziale nelle cure mediche deriva ancora da un'arte creata all'aurora dell'umanità. Venticinque secoli fa Ippocrate consigliava: "dove c'è amore dell'uomo, c'è anche amore dell'arte". Alcuni pazienti, consci della gravità della loro condizione, ritrovano la salute semplicemente attraverso la gratificazione ottenuta dal rapporto con il medico. Nel XVI secolo Paracelso, il più importante medico tedesco, includeva tra le qualità di base di un medico "l'intuizione che è necessaria per capire il paziente, il suo corpo, la sua malattia. Egli deve possedere la sensibilità ed il tatto che gli permettono di entrare in comunicazione empatica con lo spirito del paziente." I medici del medioevo mettevano un orecchio sull'addome o sul petto del paziente per sentire i movimenti delle viscere o il ritmo del cuore, alcuni affinavano l'arte di percepire i suoni del corpo. Difficilmente si poteva avvicinarsi di più ad un paziente: l'orecchio posato sul petto era un gesto che dimostrava simpatia e complicità. E' difficile immaginare un gesto umano più amichevole, un segno più intimo d'interessamento personale e d'affetto di un capo che si china sul corpo. Tuttavia l'insoddisfazione del paziente nei confronti del medico non è mai stata tanto sentita. Questa crisi profonda dilania la medicina, che a



mio avviso ha perso la sua strada se non addirittura la sua anima. Una tradizione di tremila anni, che univa medico e paziente in un rapporto fondato sulla fiducia, si è trasformato in un nuovo tipo di relazione. Il processo di guarigione è sostituito dal trattamento, la cura è soppiantata dalla presa in carico e banali procedure tecnologiche prendono il sopravvento sull'arte di ascoltare. I medici non assistono più la persona, ma si occupano di parti biologiche frammentate che non funzionano più, il più delle volte l'essere umano che soffre è escluso dalla transazione. Vorrei si riflettesse per poco tempo sulle situazioni dei pazienti,

ascoltarli, anzi offrire loro il proprio contatto, per breve tempo penetrare l'anima della persona che si ha di fronte, osservare la carne per giungere a capire la malattia, perchè ogni persona si ammala in un suo modo particolare...Prima di fare una diagnosi o prescrivere analisi o farmaci si dovrebbe analizzare attentamente l'uomo cercando il suo spirito, senza questo percorso l'uomo non è altro che una malattia. Spero che queste mie poche parole possano raggiungere il cuore degli uomini, ma soprattutto di tutti coloro che operano olisticamente per la salute altrui.

Concludo con le parole del Mahatma Ghandi (grande anima):

*"Il Paziente è il più importante visitatore della nostra Unità Operativa.*

*Egli non dipende da noi.*

*Siamo noi che dipendiamo da Lui.*

*Egli non è un'interruzione del nostro lavoro.*

*E' Lui il fine del nostro lavoro.*

*Egli non è un elemento estraneo alla nostra attività.*

*Egli è parte integrante della nostra attività.*

*Noi non facciamo un favore a Lui nel servirlo.*

*Egli sta facendo un favore a Noi dandoci l'opportunità di servirlo".*

**\* Sabatino Tortorella è responsabile bipartimentale infermeristico ASL NA2.**

## IL CRAL CAMBIA SEDE

Il CRAL cambia sede: lascia la stanza al pianterreno dell'Ospedale per insediarsi in un seminterrato della nuova struttura che ospita il Reparto di Salute Mentale: un seminterrato, dunque, ma anche un locale ben più ampio di quello, molto limitato, occupato finora.

Di quest'edificio, finalmente ultimato, fu posta la prima pietra l'ormai lontano 5 giugno 2001: nell'occasione "Il Crallino" dedicò la copertina alla cerimonia del taglio del nastro tricolore da parte dell'allora Direttore Generale dott. Pierluigi Cerato e, in proposito, pubblicò un articolo a firma del Responsabile dello S.P.D.C. dott. Gennaro Perrino il quale, tra l'altro, ebbe a scrivere: "... ora per noi operatori della Salute Mentale dell'ASL Napoli 2 comincia la... scommessa."

Il dott. Perrino da tempo ha vinto la scommessa ma, non poteva immaginare che della nuova struttura avrebbe beneficiato anche il C.R.A.L.

Al.Fa.



NOVITA' RILEVANTI DALLA REGIONE CAMPANIA

# L'EDUCAZIONE SANITARIA NELL'OTTICA DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

di Giuseppe Schiano di Cola\*

Come forse i lettori più assidui del giornale ricorderanno, nel mese di giugno del 2005 fu pubblicato un articolo dal titolo "L'EDUCAZIONE SANITARIA NELL'ASL NAPOLI 2". In sintesi veniva descritta la situazione del momento, si delineavano le prospettive, si proponeva (e si auspicava) l'istituzione di una struttura che si occupasse esclusivamente di Educazione Sanitaria.

Si informava anche che era stato istituito dalla Regione Campania un tavolo tecnico per elaborare l'Atto d'indirizzo per le AA SS LL in materia di Educazione alla Salute.

Il tavolo tecnico, di cui chi scrive era componente designato dal Direttore Generale della nostra Azienda, ha portato a termine il lavoro, culminato poi nella Delibera della Giunta Regionale n°1584 del 18/11/2005 con la quale è stato approvato l'Atto d'indirizzo, che in sintesi afferma:

- le AA SS LL devono essere impegnate in tutte le loro articolazioni nella promozione di una cultura della Salute
- bisogna attuare interventi di educazione alla salute su diversi temi (l'educazione alimentare, la prevenzione del tabagismo, l'educazione motoria, l'igiene orale, l'educazione all'affettività e alla sessualità, l'educazione alla cultura della sicurezza, la prevenzione delle dipendenze, le campagne di sensibilizzazioni volte a promuovere le vaccinazioni e gli screening, la promozione della cultura della donazione degli organi, ecc.);
- l'educazione alla salute deve essere rivolta a diversi target (i soggetti in età evolutiva, gli adulti con funzioni educative, le donne, gli anziani ecc.) nonché cittadini a rischio e con specifiche patologie, affinché imparino a gestire meglio la malattia e ad adottare idonei

comportamenti per ottenere il massimo di salute possibile;

- le attività di educazione alla salute, tenendo conto delle caratteristiche di ogni target, devono svilupparsi nei luoghi variegati della comunità locale (es. nelle comunità scolastiche, nei luoghi di aggregazione, nei presidi distrettuali, nei presidi ospedalieri, nelle sedi di altre istituzioni, nelle comunità per anziani, nei centri di accoglienza, nelle sedi del terzo settore, nelle caserme, nelle carceri, nei luoghi d'aggregazione, sulla strada, ecc.);
- le azioni di educazione alla salute richiedono il coinvolgimento interdisciplinare di diverse professionalità e prevedono la partecipazione trasversale delle diverse unità operative distrettuali, dipartimentali ed ospedaliere.

Per raggiungere tali obiettivi la Delibera della Giunta Regionale stabilisce, come condizione indispensabile, che presso ciascuna AA SS LL sia opportuno costituire una struttura aziendale di educazione alla salute che programmi, sulla base delle indicazioni Regionali, idonee azioni di formazione alla salute tenendo conto delle realtà territoriali di competenza, e coordini tutte le attività svolte dai diversi soggetti territoriali coinvolti.

La struttura organizzativa da costituire dovrà aggregare al suo interno:

- figure professionali quali medici, psicologi, sociologi, veterinari, operatori sanitari, amministrativi
- risorse strutturali e strumentali
- materiali di documentazione.

Ad essa sono da attribuire le seguenti funzioni:

- redazione del piano delle attività;
- programmazione e coordinamento delle attività;
- valutazione delle attività;
- coordinare le attività di educazione

sanitaria dei Dipartimenti, dei Distretti, degli Ospedali fornendo supporto e consulenza per la progettazione, attuazione e valutazione degli interventi;

- garantire l'interrelazione, la collaborazione ed il confronto tra le diverse strutture dell'ASL ed i diversi soggetti territoriali che svolgono iniziative di promozione della salute;

- consulenza e supporto richiesti da soggetti esterni all'Azienda;

- gestione del Centro di Documentazione Aziendale sull'Educazione sanitaria e Promozione della Salute;

- formazione ed aggiornamento degli operatori dell'ASL e delle altre agenzie territoriali (scuole, enti locali, associazioni) promozione di ricerche finalizzate al miglioramento degli interventi di educazione alla salute.

I componenti del tavolo tecnico regionale, oltre all'elaborazione dell'Atto d'indirizzo, nel mese di giugno del corrente anno hanno organizzato e partecipato in qualità di docenti al 1° Corso Regionale sull'educazione sanitaria, cui hanno partecipato come allievi (tra i più brillanti, ritengo con orgoglio) alcuni operatori della nostra azienda.

Attualmente i componenti del tavolo tecnico sono impegnati alla stesura del bando Regionale per la presentazione di progetti di educazione alla salute da parte delle AA SS LL.

Come si può notare, ora si comincia a raccogliere quanto seminato anni addietro.

*\* Il dott. GIUSEPPE SCHIANO di COLA lavora presso il Dipartimento di Prevenzione ed è il Referente Aziendale per l'Educazione Sanitaria e la Promozione della Salute e componente del Tavolo Tecnico Regionale.*

UN LIBRO, UNA RIVISTA E UN CONVEGNO

# NUOVE INTERESSANTI INIZIATIVE DELL'UNITA' OPERATIVA DI GINECOLOGIA

di **Adriano Scoppetta**

**E'** stato pubblicato un libro di tecniche chirurgiche ginecologiche meno invasive, scritto dal primario del Reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Pozzuoli.

Nel libro vengono presentate nuove tecniche chirurgiche elaborate dall'equipe diretta dal dott. Nicola Gasbarro.

Tali tecniche consentono di affrontare le varie patologie ginecologiche con interventi meno invasivi.

Gli interventi vengono eseguiti in laparoscopia con un sosensore brevettato dallo stesso Gasbarro, in minilaparotomia (con incisioni della parete addominale inferiori a 9 centimetri),



male sperimentale.

Scopo formativo del corso sono implementari la manualità chirurgica e le conoscenze scientifiche dei discenti non solo in chirurgia ginecologica, ma anche nella gestione delle complicanze e nella manipolazione chirurgica di organi diversi da quelli riproduttivi.

\*\*\*

E' stata pubblicata, inoltre, il primo numero di una nuova rivista di chirurgia ginecologica, diretta dal dott. Nicola Gasbarro, che viene spedita a tutti i ginecologi italiani.



Il libro di tecniche chirurgiche ginecologiche meno invasive scritto dal dott. Nicola Gasbarro.

per via vaginale. Tra quest'ultimi interventi particolare importanza ha una meto- dica messa a punto sempre dal gruppo dell'Unità Operativa di Ginecologia che, con l'utilizzo di una benderella ideata dai componenti di quest'ultimo e prodotta in Francia, consente di ottenere ottime percentuali di guarigione dell'incontinenza urinaria, con minina invasività.

\*\*\*

Altra iniziativa importante che vede come protagonista lo stesso gruppo è il Centro di Chirurgia Sperimentale diretto dal primario e che ha sede presso l'Università di Oradea in Romania.

La nuova sede sarà inaugurata nel prossimo dicembre. In tale Centro si insegnano tecniche chirurgiche su modello ani-



In tale rivista, di cui presentiamo sopra la copertina, vengono pubblicati nuovi interventi chirurgici ginecologici.

# LA REALTA' DELLA MEDICINA OMEOPATICA E IL SUO MODELLO INTEGRATO

di Ferruccio Sorrentino\*

L'omeopatia, scienza empirica per eccellenza, è matura per affrontare il problema dei meccanismi d'azione: oggi sappiamo che la vita è un continuo scambio di informazione, a livello elementare, cioè molecolare. Quello che tiene in vita un organismo vivente, è la possibilità di cambiar, grazie ad un'interazione, la struttura tridimensionale delle sue molecole e, di conseguenza, il loro comportamento in un determinato mezzo, la funzione in un sistema aperto di flusso dinamico soggetto ad autoregolazioni. Tali cambiamenti avvengono nell'ambito di sistemi che usano uno o più codici per riconoscere l'informazione, e il meccanismo-base è l'interazione recettoriale. Vale a dire alla superficie di qualsiasi molecola potenzialmente interscambiante, l'informazione deve essere disponibile a essere prontamente trasmessa e recepita: ciò avviene nei sistemi complessi grazie alla logica dei codici, cioè ad un linguaggio comune. Ad esempio 1000 volte al secondo un enzima metallo-attivato si attacca e stacca dal suo cofattore, e ogni volta la diversa citoarchitettura influenza il comportamento lavorando in feedback coi substrati della via metabolica e interagendo col mezzo circostante: un metallo "chelato", non biodisponibile, causerà un blocco di tale reazione. Il meccanismo d'azione dei farmaci omeopatici, evoluto e più volte riproposto nel corso della Filogenesi se emergente dalla selezione naturale, è una via biologica all'interazione cogli esseri viventi; e grazie alla scelta fondamentale della dose,

intesa come quantità minima di informazione recettoriale atta ad interagire specificamente colla via metabolica considerata, è ad azione squisitamente recettoriale: dai clusters delle alte diluizioni, portatori di pura informazione elettromagnetica, alle diluizioni sub-ponderali, trattasi sempre di informazione interagente coll'organismo sulla base di codici, di vie biologiche, elaborate e sperimentate da Madre Natura nel corso della filogenesi. In verità esiste un meccanismo più profondo, quello del puro scambio elettromagnetico, regolato perciò dalla Teoria Elettrodebole, non indagabile coi mezzi attuali ma piano piano ci arriveremo. In questa ottica olistica l'omeopatia vive il suo successo come medicina a più basso impatto col network biologico in proporzione all'efficacia; profitta cioè di sentieri naturali e vede solo nella corretta diagnosi e conseguente applicazione dei suoi principi, il limite operativo. È la medicina ideale per tutte quelle patologie fuori dalla spada di Damocle della massima urgenza: pensare di poter allo stato sostituire la chirurgia o la rianimazione è fuori dall'ordine delle cose, gestire il cronico e le acuzie non da codice rosso è in atto altrove che in Italia da tempo: ricordo che nel 2005 è stato aperto il 18° ospedale omeopatico - omotossicologico del Regno Unito.

Anzi è una delle medicine oggi possibili: la Scienza Medica Integrata vive di considerazioni e proposte terapeutiche pluraliste, che spaziano cioè dalla fisio-

patologia come ci è stata insegnata e come continua ad evolversi, ai principi di medicina cinese e ayurveda maharishi, agli inquadramenti omeopatici costituzionali, diatesico e biotipico, alle sinergie d'azione dei farmaci omotossicologici complessi, unitari in accordo di potenza, farmaci homaccord ideali per modulare la funzione, ai farmaci di stimolo e drenaggio emuntoriale, tissutale, cellulare, mitocondriale; senza dimenticare l'utilissimo inquadramento energetico della griglia vago\ simpatico-tonica e ipo\ipertrofica. Alla luce di tutto ciò penso che l'omeopatia abbia pieno diritto di affiancare, integrando già efficacissimamente dal punto di vista diagnostico e prognostico l'allopatia e ogni altra medicina chiesta dal paziente (che opportunamente informato ha diritto a scegliere la miglior medicina per sé), e costituisca una straordinaria opportunità terapeutica nei limiti della medicina recettoriale, capace di esprimere un enorme potenziale, (ad esempio una tossina animale o vegetale legandosi a specifici recettori blocca una via metabolica? Quel farmaco, omeopatizzato, sarà il miglior farmaco recettoriale disponibile per sbloccarla, qualsiasi processo o dinamica abbia compromesso la detta via, fatti salvi i motivi costituzionali) con ricadute assistenziali già visibili ed un possibile consistente risparmio di sofferenza e spesa.

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

## CRAL S.MARIA DELLE GRAZIE PREMIO POESIA "ANTONIO ORSINI"

Nell'assegnare il I Premio "Antonio Orsini" per la Poesia, abbiamo voluto sottolineare l'impegno di Sara Barletta, figliola dei colleghi Giuseppe e Carmela Cautiero, una ragazza dodicenne che mostra una sicura sensibilità artistico-letteraria. Questi versi mostrano in modo inequivocabile la presenza ordinata di valori morali ed etico-religiosi che propugnano anche in modo efficace il desiderio di un forte impegno sociale. Complimenti.

Giuseppe Varriale

### AUTUNNO

*La pioggia cade  
È arrivato l'autunno  
L'odore della pioggia  
Che posa le sue gocce  
Sulle foglie emana un profumo  
Indescrivibile.*

## IL CONTRIBUTO DELLA UNITÀ OPERATIVA DI AGOPUNTURA DI POZZUOLI

# PROGETTI ED ESPERIENZE IN MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

di Procolo Sauzullo

Non ha collocazione istituzionale in ambito universitario, non ha grandi presidi ospedalieri che possano concedere reparti per applicarla non ha riconoscimento di ufficialità nella sanità occidentale, non ha spazi di rilievo nelle pagine di stampa di medicina nazionale che le possano dare visibilità di immagine, eppure... eppure oggi è la più discussa, vezzeggiata, indagata, comparata e studiata disciplina medica. L'impegno appassionato di due cultori di Medicina Tradizionale Cinese ha fatto conoscere questa millenaria arte medica anche nel nostro territorio ed in particolare hanno "costruito" un gruppo di studio della ASL NA 2 che nel massaggio TUINA e AGOPUNTURA ha trovato un modo per dare assistenza sanitaria efficace, a costi irrisori, migliorando notevolmente la salute dei pazienti che si sono sottoposti a questa nuova "medicina".

La dott.ssa Paola Zulati e il dott. Antonio Rossi responsabili della U.O. di Agopuntura e Massaggio Tradizionale Cinese Tuina del Presidio Ospedaliero di Pozzuoli hanno portato a compimento un programma di lavoro iniziato nel 2004, essi, accorpando un corso di Massaggio TUINA (triennale) con la Scuola Tradizionale Medicina Cinese MATTEO RICCI, e progetti regionali su varie patologie da curare con Agopuntura e massaggio Tuina in particolare hanno lavorato sulle seguenti patologie:

- trattamento delle cervicoalgie e cefalee (tuina);
- trattamento nelle discopatie (tuina);
- trattamento delle gonalgie (tuina);
- trattamento della spalla dolorosa (tuina);
- l'agopuntura nella donna in stato di gravidanza;

tutte curate con l'esperienza della Medicina Tradizionale Cinese.

I risultati estremamente positivi per i pazienti sono stati illustrati (presente per la ASL NA 2 il Direttore Amministrativo dott. Ferraro,) in una tavola rotonda



Alcuni protagonisti del convegno sulle esperienze in Medicina Tradizionale Cinese: (in piedi da sin.) M. Viscione, G. Esposito, il Dir. Amm.vo Asl dr. G. Ferraro, P. Sauzullo, A. Ghinelli, P. Zulati, A. Rossi, P. Longobardi, (accosciati) O. Migliaccio, R. Molino, F. Avallone (foto C. Senese).

tenutasi in una nota sala-convegni a Pozzuoli il giorno 18 ottobre. I partecipanti al convegno, tutti esperti nell'agopuntura e massaggio Tuina, si sono alternati nello illustrare il lavoro svolto, il prologo tenuto dal dott. G. Grillone sul tema Immunomodulazione con la Medicina Tradizionale Cinese ha avviato gli interventi sui temi esposti quindi sono intervenuti: Ferdinando Avallone, Maria Rosaria Cerasuolo, Angela Ghinelli, Pasqualina Longobardi, Raffaele Molino, Giovanna Esposito, Mara Viscione, Ornella Migliaccio, Giovanna Sardo, Ersilia Del Vecchio e l'autore di queste note. Gli interventi oltre ad esporre in maniera piana e sintetica il lavoro svolto, hanno fatto risaltare giustamente, il metodo euristico (apprendimento per scoperta) utilizzato dai dottori Zulati e Rossi per tenere insieme le acquisizioni delle conquiste tecnologiche occidentali con le immense conoscenze della Medicina Tradizionale Cinese. Nuovi orizzonti si schiudono con il confronto tra le due medicine entrambe tese a combattere le malattie: la Medicina Tradizionale Cinese può dare risposte semplici, concrete e a basso

costo, una parte della medicina occidentale tutta indirizzata a conquistare pecunia... e a costruire paure, riesce ancora a non accettare chi per esempio nel cavo ascellare indica un punto preciso che manipolato con sapienza da un esperto di massaggio Tuina può eliminare... l'insonnia, evitando quindi al paziente di ingerire compresse gocce o misture le più strane. Le esperienze qui illustrate ci inducono ancora una volta a considerare che nulla è definitivo come compiere l'atto del curare e, se vi sono esperienze che possono ulteriormente aiutarci a colorare con tinte forti la grigia foresta delle malattie confrontiamole senza pregiudizi e accettiamole senza timore. La Medicina Tradizionale Cinese ci offre di applicare regole e metodi TRADIZIONALI le cui radici di sapere ed esperienza si consegnano, si trasmettono, si tramandano di generazione in generazione queste norme sperimentate per secoli hanno una visione energetica dell'individuo e la malattia è vista come disequilibrio di questa energia: intervenendo per tempo la MTC concorre a riequilibrare questa energia ridando armonia e benessere alla persona.



# LE GITE D "COSTA RIPA" RO "VILLAGE P MANDAT





# DEL CRAL DI GARGANICO "PARADISE" ORICCIO



# LA FUNICOLARE DI MONTEVERGINE

di **Alfredo Falcone**

**T**ra le sette della Campania (ivi compresa quella non più esistente del Vesuvio) la funicolare di Montevergine presenta le caratteristiche più accentuate: vanta infatti la maggiore lunghezza sull'inclinata (m. 1530) ed il maggior dislivello tra le due stazioni estreme (m. 439), quanto poi a pendenza (54,3%) è addirittura la seconda in Europa!. Essa collega il famoso santuario benedettino, posto proprio sotto la vetta del Monte Vergine (m. 1493), con Mercogliano, un ridente centro incastonato nel verde del Partenio e distante da Avellino soltanto qualche chilometro.

Il Santuario di Montevergine, importante centro di vita monastica benedettina, fu fondato nel 1119 da San Guglielmo da Vercelli il quale costruì lassù una chiesetta consacrata a Maria sulla base di un tempi pagano dedicato alla dea Cibele. Sull'altare maggiore della basilica è esposta la Madonna di Montevergine, detta anche la "Madonna Bruna" e, ancora più popolarmente, "Mamma Schiavona": un dipinto attribuito a Pietro Cavallino oggetto di particolare venerazione da parte di tantissimi fedeli. Il Santuario fin dalle sue origini è stato sempre meta di pellegrinaggi: era ancora vivente San Guglielmo e già moltitudini di devoti raggiungevano il tempio per invocare la misericordia di Dio ed il perdono dei peccati: i pellegrini, spesso anche a piedi nudi, percorrevano sentieri tracciati attraverso gole impervie che presentavano difficoltà di ogni genere come il pericolo di improvvisi acquazzoni e di rovinose cadute recitando preghiere o cantando inni sacri.

La costruzione di una strada rotabile, finanziata in parte anche con il ricavo di questue effettuate dai benedettini, ebbe inizio soltanto nel 1851. I lavori, di difficile esecuzione per l'aspra natura dei luoghi, procedettero con lentezza e si bloccarono addirittura quando si era giunti alla metà del tracciato in progetto, nel 1860 allorché, con la caduta del Regno delle Due Sicilie, venne a mancare il contributo che i Borbone fino ad allora avevano assicurato per cui per vari anni i pellegrini poterono giungere su carri e carrozze fin dove finiva la strada

per poi proseguire a piedi: quivi ad ogni buon conto era sorto un posteggio dove stazionavano i mulattieri i quali, a pagamento, trasportavano fino al Santuario i bambini sistemandoli a due o a tre alla volta sul dorso di un mulo riservando le selle alle donne, tuttavia erano ancora in tanti coloro che preferivano compiere interamente a piedi la più penitenziale e, perché no, suggestiva scalata nel verde. Fu così che intorno al 1880 l'abate mons. Guglielmo De Cesare maturò l'idea di una tranvia a vapore che, sviluppandosi lungo i fianchi del monte, avrebbe potuto raggiungere il piazzale antistante il tempio rendendo la salita agevole, se non addirittura piacevole, alle migliaia di devoti che ogni anno si portavano fin lassù per adorare la sacra immagine della Madonna Bruna. Egli si rivolse allora al barone Oscar Du Mesnil molto noto e stimato a Napoli.

L'ingegnere belga studiò attentamente le caratteristiche dei luoghi e giunse alla conclusione che non sussistevano le condizioni per la realizzazione di una travia a vapore: per difficoltà di carattere orografico e per problemi tecnici il costo dell'impianto sarebbe risultato particolarmente oneroso per cui consigliò una più conveniente via ferrata a trazione funicolare realizzabile tra il complesso monastico ed il sottostante abitato di Mercogliano.

L'idea piacque ai monaci: la funicolare avrebbe avuto inizio presso il ponte di Donn'Orsola a Mercogliano e termine presso l'Ospizio Vecchio all'altezza del Santuario.

Pareva che il sogno dell'abate benedettino stesse per realizzarsi ma la gestazione della funicolare di Montevergine si sarebbe rivelata lunga e particolarmente difficile. Il 17 gennaio 1884 mons. De Cesare morì e a lui subentrò mons. Vittore Corvaia. Il nuovo abate, anch'egli convinto assertore dell'utilità della ferrovia funicolare, continuò l'opera del predecessore e il 10 novembre 1884 ottenne dal Ministero dei Lavori Pubblici l'approvazione del progetto presentato e la concessione per la costruzione e per l'esercizio dell'impianto, quindi all'inizio dell'anno seguente sti-

pulò il contratto di subconcessione con il barone Du Mesnil. Questi, però, ammalatosi, fu costretto a tornare in Belgio dove poco dopo passò a miglior vita: il miraggio della funicolare sembrò svanire definitivamente!

Passarono molti anni. Nel 1906 mons. Vittore Corvaia si dimise dalla carica di abate e gli subentrò nel ruolo mons. Carlo Gregorio Grasso. Tre anni più tardi fu ripreso il discorso funicolare e fu dato incarico all'ing. Lanino di redigere un nuovo progetto che fu poi accolto favorevolmente dall'Amministrazione Provinciale, dalla Camera di Commercio, dal Comune di Avellino e dal Ministero dei Trasporti ottenendo anche un finanziamento dal Governo. L'abate Grasso, anch'egli convinto dell'indispensabilità di tale mezzo di trasporto, appoggiò il nuovo progetto ma anche stavolta gli entusiasmi e le attese generali vennero gelati: lo scoppio della Grande Guerra, con la chiamata alle armi dei giovani e con tutte le varie problematiche connesse a tale tragedia, faceva ormai apparire quello della funicolare un argomento futile da rinviare, caso mai, a tempi migliori.

Nel 1918, si era appena concluso il conflitto, al vertice della comunità benedettina venne insediato don Ramiro Marcone, benedettino originario della provincia di Caserta appena trentaseienne. Già cappellano militare al fronte, il nuovo abate, entusiasta dell'idea della funicolare, si attivò pertanto dinamicamente per il compimento dell'opera e fu proprio lui a promuovere una società per azioni denominata "Partenion", una ragione sociale pienamente rispondente agli scopi che egli si proponeva di raggiungere: la valorizzazione, cioè, delle amene bellezze che la natura aveva profuso sul Partenio mediante la costruzione di alberghi, pensioni, villini da far sorgere sulle pendici boschive o sugli altipiani del monte, sì da renderlo una stazione climatica montana di prim'ordine. La Società "Partenion" emise duemila azioni da 100 lire ciascuna che avrebbero costituito il capitale sociale, quindi rilevò il progetto Lanino con la concessione governativa per la costruzione e

per l'esercizio della funicolare nonché i relativi contributi deliberati a norma di legge ed incaricò l'ing. Vito Margotta di procedere all'elaborazione definitiva del progetto.

L'ing. Margotta il quale, da buon irpino, accettò l'incarico a titolo gratuito, modificò in parte l'elaborato del suo predecessore eliminando tutte le curve e modificando le pendenze delle livellette, inoltre portò la stazione inferiore dal ponte Donn'Orsola, ove la strada era in curva, al Viale San Modestino che, per i suoi ampi spazi meglio si prestava ad accogliere i costruendi edifici dell'impianto ferroviario. Affidata la direzione tecnica dei lavori all'ing. G. Iacuzio, il quale come il collega Margotta rinunciò a qualsiasi compenso per l'opera che avrebbe prestato, la Società Partenion ottenne dai Comuni di Avellino e di Mercogliano i suoli sui quali realizzare la sede della funicolare. Il 10 febbraio 1923, poi, il Ministero dei Lavori pubblici approvò il progetto esecutivo relativo alla sede stradale ed al fabbricato della funicolare e concesse l'autorizzazione ad eseguire le opere previste.

Finalmente arrivò il fausto giorno (almeno così pareva): il 25 aprile 1925 ebbe luogo la tanto attesa cerimonia dell'inizio dei lavori con la posa della prima pietra della funicolare di Montevergine. La partecipazione del pubblico accorso anche dalle zone circostanti fu notevole ed entusiastica e dopo la celebrazione della messa all'aperto, mentre un festoso scoppio di mine echeggiava tra le montagne, l'abate Ramiro Marcone, con voce rotta dall'emozione, ricordò le vicissitudini di un progetto nato quarantatre anni prima e l'impegno di quanti in questo lungo arco di tempo si erano adoperati per la realizzazione dell'impianto. Seguì poi il discorso celebrativo da parte di un deputato locale il quale preannunciò che l'inaugurazione della funicolare sarebbe avvenuta nel 1927 il giorno 1 settembre festa della Madonna di Montevergine.

I lavori cominciarono subito: si iniziò a costruire la stazione di Mercogliano, un'elegante edificio con avancorpo, a due piani, si prese poi a scavare sul fianco della montagna, nella dura roccia, il varco in cui sarebbe stato adagiato il tracciato della funicolare, venne realizzata una galleria lunga m 200, furono costruiti quattro viadotti e aperti vari



Pellegrini che salgono ginocchioni lungo la scalinata antistante il tempio benedettino (da cartolina postale).

tratti di trincea. In una ventata di euforia il CdA fissò anche il prezzo del biglietto: lire 10 per il biglietto di andata e ritorno...

Iniziati di buona lena, i lavori si rivelarono ben presto più difficoltosi del previsto: la roccia calcarea, durissima, attaccata con i mezzi dell'epoca, rendeva estremamente faticosa l'opera degli spaccapietre i quali, tra l'altro, si trovavano ad agire su un pendio quanto mai ripido e quindi molto pericoloso, in una temperatura che nei mesi invernali raggiungeva valori bassissimi sotto le abbondanti piogge particolarmente frequenti nella verde Irpinia; a ciò bisognava poi aggiungere la difficoltà degli approvvigionamenti considerato che tutto doveva essere trasportato a dorso di mulo. Ma non era finita: malgrado una apposita campagna pubblicitaria, la sottoscrizione lanciata dalla Partenion non era andata come si sperava perché le azioni erano rimaste in gran parte invendute cosicché ad esaurimento dei fondi messi a disposizione dall'abate, la Società dovette dichiarare fallimento per cui i lavori furono immediatamente sospesi. Intervenne allora l'avv. Alberto D'Angelillo, vecchio amico di Ramiro Marcone, il quale acquistò tutte le azioni rimaste invendute consegnandole poi all'abate stesso. Si costituì allora, nel 1929, con alla presidenza lo stesso avv. D'Angelillo, la Società Anonima Immobiliare Irpina (S.A.I.I.).

La nuova Società ottenne, con Regio

Decreto 17 luglio 1931 la concessione per la costruzione e per l'esercizio per cinquant'anni della ferrovia funicolare da Mercogliano al Santuario di Montevergine. In quello stesso anno venne finalmente completata la strada carrozzabile, il che permetteva ora ai pellegrini di compiere l'ascesa completa in carrozzella o su carretti.

I lavori di costruzione ripresero con lena ed erano quasi ultimati allorché una grande tragedia si abbatté sull'umanità: la seconda guerra mondiale con i suoi milioni di vittime e della funicolare, ovviamente, non si parlò più. Se ne riparlò, nei primi anni '50 allorché ferveva l'opera di ricostruzione del Paese uscito semidistrutto dal conflitto.

Finita la guerra la vita nel Paese riprese pian piano. Lasciati alle spalle anni di privazioni e di paura, esplose la voglia di vivere e di divertirsi. In questo particolare stato d'animo di gran parte del popolo, il pellegrinaggio a Montevergine perse quel carattere mistico che lo aveva fino ad allora caratterizzato e, anche se nel Santuario poteva ancora capitare di assistere a riti arcaici come quello, per grazia ricevuta, di strisciare con la lingua sul pavimento della chiesa dall'ingresso all'altare maggiore e viceversa in retro-marcia (era questo un voto compiuto per lo più da donne), esso era divenuto per i più l'occasione per una scampagnata, assumendo addirittura i contorni di una sagra itinerante non scevra di cattivo gusto.

A Napoli il culto di Mamma Schiavona era particolarmente sentito al punto che un tempo nel capitolato di matrimonio veniva inserito un articolo che prevedeva per lo sposo l'obbligo di condurre ogni anno la sposa alla festa di Montevergine oltre che a quella di Piedigrotta: "... se sape che a Montevergine me tocca a gghi! Lo fici mettere da lo notaro a li capitoli pè patto, e mo!" scriveva in proposito Giulio Genoino prete, poeta ed agitatore popolare durante la rivoluzione di Masaniello.

I pellegrinaggi napoletani erano molto sfarzosi. A Pentecoste dai quartieri popolari i gitanti, vestiti tutti allo stesso modo prendevano posto su carri e carrozze riccamente addobbati e trainati da cavalli ornati di pennacchi, fiori di carta e nastri policromi. La diffusione dell'auto accentuò ulteriormente i caratteri deteriori di questo tipo di pellegrinaggio. A Napoli la "juta" veniva preparata nel corso di un intero anno. Una donna si assumeva il compito di riscuotere settimanalmente presso le persone poco abbienti una quota fino a raggiungere la somma necessaria perché anch'esse potessero partecipare alla gita e a settembre le "zì maeste" e le altre popolane, vestite tutte con abiti dello stesso sgargiante colore ed abbondantemente scollacciati, con indosso una quantità incredibili di gioielli veri e falsi e con la caratteristica "pettenessa" nei capelli prendevano posto in auto scoperte agitando tamburelli a sonagli: Gli uomini, dal canto loro, pure in abbigliamento uguale per tutti, occupavano altre macchine riservate ad essi. La partenza, un po' per farsi pubblicità, un po' per suscitare l'invidia dei vicini, avveniva con lo scoppio di petardi e mortaretti. Il viaggio si concludeva poi con solenni "magnate" nelle numerose osterie site lungo il percorso. C'era poi anche il pellegrinaggio delle "scapigliate" o "verginelle", ritenute tali per la loro età compresa tra i tredici e i diciotto anni, vestite completamente di bianco con i capelli lunghissimi, desiderose evidentemente di trovar marito. Procedevano in ginocchio fino all'altare divise in due gruppi dei quali uno cantava: "*Maronna 'e Montevergine nui venimmo pè voto*" e l'altro rispondeva: "*Fancella, Maronna mia e fancella pè pietà*".

Nel tempo, però, il tenore di vita genera-

le più elevato, una maggiore consapevolezza in materia di fede con la relativa scomparsa di pratiche penitenziali e superstiziose, la diffusione dei pullman turistici e delle auto e, più tardi, la realizzazione della funicolare che in 7' avrebbe trasportato i fedeli da Mercogliano al Santuario hanno profondamente cambiato le abitudini popolari e il pellegrinaggio a Montevergine, non più spettacolare e folkloristico come una volta, è ora certamente più genuino.

Passata dunque la tempesta, a Montevergine si tornò a pensare alla funicolare. Il promotore della ripresa del progetto fu ancora lui, don Ramiro Marcone: l'abate aveva ormai varcato la settantina ma la sua tenacia e la sua



Una delle due moderne vetture della funicolare.

volontà erano rimaste immutate. Egli si mise in contatto con il conte di Cervinia ing. Dino Lora Totino di Torino, tecnico espertissimo in materia di trasporti a fune quindi riuscì a far ottenere alla Società Anonima Immobiliare Irpina, da parte dell'Isveimer, un mutuo da 200 milioni da pagare in 20 anni al tasso del 3,5%. Per l'abate sarebbe stata la realizzazione di un sogno che pareva destinato a rimaner tale ma il destino, crudele, non volle. Ramiro Marcone, pur non versando in buone condizioni fisiche partì per Roma dove il 4 luglio avrebbe dovuto apporre la propria firma in calce al contratto definitivo per il completamento dei lavori della funicolare ma egli non giunse nella capitale: lungo il viag-

gio, le sue condizioni si aggravarono e morì il 10 luglio 1952 senza aver potuto veder in funzione la "sua" funicolare per la quale si era battuto per tanti anni contro avversità di ogni genere

Intanto nel maggio di quello stesso anno, nel corso di un'assemblea ordinaria dei soci della Filoviaria Irpina (SFI), il presidente del Consiglio di Amministrazione della Società manifestò l'interesse di quest'ultima per l'appalto, per la costruzione e per la gestione dell'impianto a fune dal momento che il prolungamento fino a Mercogliano della filovia Atripalda-Avellino, in funzione già dal 16 settembre 1947, era subordinato proprio all'attivazione della funicolare: i pellegrini irpini avrebbero potuto così raggiungere agevolmente il Santuario servendosi dei trasporti integrati a fili e a fune.

Nel 1953 l'ing. Lora Totino rilevò il 51% delle azioni lasciando il 49% alla Società Immobiliare Irpina e cioè all'Abbazia di Montevergine. Intanto i lavori procedettero alacremente: nel 1954 fu completata la stazione terminale superiore di Montevergine con la relativa sala macchine e furono ultimati cinque viadotti che permettevano il superamento di altrettanti avvallamenti presenti sulle pendici del monte.

Constatato che la realizzazione della funicolare era ormai vicina al compimento, la Società Filoviaria Irpina provvide rapidamente al prolungamento della linea bifilare fino a Mercogliano. Il servizio filoviario collegante Rione Speranza di Avellino con il Viale San Modestino di Mercogliano con un percorso totale di km 4,725 venne inaugurato l'8 gennaio 1956. L'estensione del tracciato della filovia fu ovviamente salutata con soddisfazione dai tanti fedeli della provincia. Pochi mesi più tardi, il 23 giugno di quello stesso anno, la funicolare di Montevergine venne finalmente inaugurata con una solenne cerimonia. Fu così Ludovico Anselmo Tranfaglia, il nuovo abate di Montevergine, a benedire quella funicolare che il suo predecessore Ramiro Marcone aveva sperato per tanti anni di poter benedire!

Le due vetture della funicolare, in livrea bianca e verde, con i loro finestrini quadrati disposti a scala in corrispondenza dei singoli moduli, presero dunque a salire e a scendere lungo l'erta portando i pellegrini, comodamente seduti, fino al

piazzale del tempio in appena 7' ma il numero dei trasportati si manteneva al disotto delle aspettative: erano infatti in molti, impressionati da quella forte pendenza, a preferire il torpedone o, addirittura, la faticosa salita a piedi.

Il 22 ottobre 1966 il servizio venne sospeso: occorreva revisionare le parti meccaniche dell'impianto ed i circuiti elettrici e sostituire la fune di trazione. In questa occasione cambiò anche la tinteggiatura delle vetture che assunsero i colori giallo all'altezza della finestratura e rosso nella parte inferiore separati da una striscia azzurra in corrispondenza del coprigiunto.

La ripresa dell'esercizio avvenne il 23 aprile dell'anno successivo ma nere nuvole ormai si addensavano sull'esistenza della funicolare: i notevoli costi della manutenzione non venivano coperti dai magri incassi. Il 29 settembre 1970 un fatto significativo: il conte ing. Dino Lora Totino, il quale aveva evidentemente fiutato... l'aria infida, vendette il suo 51% di azioni all'Abbazia la quale si ritrovò, pertanto, esclusiva proprietaria della Società Immobiliare Iripina. Benché fosse di costruzione abbastanza recente, l'impianto cominciò ben presto a mostrare preoccupanti segni di degrado nella struttura in cemento armato dei cinque viadotti esistenti sulla linea. Questi presentavano infatti ampie lesioni provocate dal ghiacciarsi dell'acqua piovana infiltrantesi nelle strutture stesse. Sarebbero stati dunque necessari urgenti lavori di rinforzo ma il costo preventivato era eccessivo per le possibilità economiche della Società, pertanto il Ministero dei Trasporti dispose in data 31 ottobre 1973 la chiusura della funicolare istituendo per il collegamento del Santuario con Mercogliano il servizio su gomma effettuato da una coppia giornaliera di autobus dell'I.N.T. (Istituto Nazionale Trasporti). Fu proprio in questo periodo, per la precisione il giorno 1 novembre 1974, che l'arcivescovo di Cracovia Karol Wojtyła venne a Mercogliano con alcuni prelati polacchi per compiere una visita al Santuario di Montevergine ma, non essendo in funzione la funicolare, il futuro Papa Giovanni Paolo II e il suo seguito dovettero compiere la lunga ascensione in auto.

Passò il tempo: le stazioni, abbandonate a se stesse, ridussero in uno stato pietoso, le carrozze vennero attaccate dalla ruggine e la sede stradale sommersa

dalle erbacce. Stavolta pareva proprio finita per la funicolare di Montevergine ma la Regione Campania era interessata al recupero di questa preziosa infrastruttura e con delibera del 15 gennaio 1976 approvò un progetto, per l'importo di circa 400 milioni, già esaminato sotto il profilo tecnico e trasmesso al Ministero dei Trasporti per il parere di competenza sulla rispondenza alle vigenti norme di sicurezza, per l'effettuazione degli urgenti lavori di rinforzo di quelle strutture. Venne inoltre deliberata la cessione temporanea del servizio, sotto forma di locazione, alla Gestione Commissariale Regionale della filovia Atripalda-Avellino-Mercogliano fino alla scadenza della concessione che la S.I.I. deteneva dal 1931. La convenzione fu sottoscritta dall'avv. Aristide Savigliano presidente della Società benedettina e dall'ing. Manlio Jovinelli commissario della gestione della suddetta filovia.

I lavori riguardarono il risanamento dei



Mercogliano : la stazione inferiore della funicolare.

cinque viadotti, la rettifica del binario, la sostituzione della fune di traino, la revisione dell'argano e degli apparati motori nonché delle apparecchiature frenanti secondo le norme di sicurezza impartite dalla CEE oltre alla revisione delle due carrozze che nell'occasione ricevettero una vistosa livrea arancio ministeriale con fascia orizzontale blu in corrispondenza del coprigiunto. La funicolare riaprì all'esercizio il 23 maggio 1981, ossia dopo ben sette anni e cinque mesi di chiusura, con la benedizione dell'abate Tommaso Agostino Gubitosa. A Mercogliano, dove accorsero autorità, giornalisti e tanta gente, fu festa grande. Due mesi più tardi, alla scadenza della concessione avvenuta il 17 luglio 1981, la Regione Campania riscattò l'impianto e il 23 aprile 1983 liquidò la Società benedettina per la somma di 978 milioni di lire, vale a dire per un valore stimato

di 2 miliardi e 525 milioni detratte le spese per i lavori effettuati per 1 miliardo e 547 milioni, somma che i monaci impiegarono nella ristrutturazione dell'Orfanotrofio "Maria Santissima di Montevergine" fondato a Mercogliano dall'abate Ramiro Marcone.

Nel 1985 la funicolare chiuse nuovamente: stavolta, però, per l'ammodernamento dell'intero impianto. Dal 28 ottobre al 3 luglio 1987 ebbero luogo infatti, eseguiti dalla ditta Ceretti e Tanfani di Milano i lavori per la trasformazione delle apparecchiature di comando da elettromeccaniche ad elettroniche. Seguì una breve riapertura dell'esercizio fino all'inverno del 1988 allorché iniziarono i lavori per il rinnovamento dell'armamento e per la sostituzione della fune e delle ormai anziane vetture. Nell'occasione lungo la sede stradale fu impiantata una serie di lampioni che nottetempo illuminano il tracciato segnalando a chi percorre l'autostrada con effetto molto suggestivo ma, probabilmente, poco gradito alla fauna locale costretta ad una innaturale continua illuminazione del proprio ambiente. Il servizio, completati tutti i lavori di ammodernamento, riprese il 30 ottobre 1989, stavolta senza alcuna inaugurazione ufficiale.

Costruite dalla O. Pre di Cercola, la stessa industria che un paio di anni più tardi realizzerà quelle della funicolare di Mergellina, le nuove vetture dalla livrea bianco latte, differiscono alquanto da quelle che le avevano precedute: sono infatti a due assi invece che a carrelli, sono lievemente più lunghe e dispongono di un maggior numero di posti a sedere ma la loro caratteristica più evidente è l'ampia finestratura a vetri panoramica che permette ai viaggiatori di godersi lo spettacolo della natura. Esse furono messe a binario, calandole a mezzo di un carro gru da un ponte stradale che scavalca perpendicolarmente la linea nella sua parte bassa.

E le vecchie carrozze? Hanno subito la sorte comune ai rotabili dismessi: accantonate sul piazzale del deposito delle Autolinee Avellinesi sono esposte alle offese delle intemperie. Una delle due potrebbe trovar posto in un eventuale museo regionale dei trasposti urbani, si pensò; ma le due carrozze, rimaste colà ad arrugginire inesorabilmente, sono ormai in attesa dell'inevitabile demolizione.

# TUTELE GIURIDICHE ED ECONOMICHE PER GLI INVALIDI CIVILI

di Antonio Balzano\*

La tutela della persona disabile è un dovere costituzionale; “Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all’assistenza sociale”... “Gli inabili ed i minorati hanno diritto all’educazione e all’avviamento professionale” (art. 38 della Costituzione Italiana).

Condizione necessaria e vincolante per accedere a qualsiasi diritto all’assistenza economica e/o sociale è il riconoscimento giuridico della situazione di disabilità.

Nel campo dell’assistenza socio-economica viene attuata una divisione in categorie dei cittadini disabili per permettere agli stessi di accedere a determinate e specifiche prestazioni economiche continuative a carico degli organi ed istituti predisposti o integrati dello Stato.

Tra le varie categorie distinguiamo: ciechi, sordomuti, invalidi civili e di guerra, vittime di terrorismo e criminalità.

I trattamenti economici si differenziano secondo la patologia e il grado di disabilità e, in particolari condizioni, permettono l’accesso ad indennità aggiuntive, come l’indennità di accompagnamento, per coloro che hanno bisogno dell’ aiuto costante di terzi.

I soggetti riconosciuti secondo la gravità della menomazione e sulla base di altre condizioni (età e reddito) hanno diritto a determinate provvidenze continuative o a termine, nel caso che l’invalidità sia sottoposta a termine, che si definiscono:

- a) pensioni di inabilità (ciechi assoluti/invalidi civili totali al 100%/sordomuti/ciechi parziali);
- b) assegno mensile di assistenza (invalidi civili parziali non occupati);

c) indennità di frequenza (invalidi civili parziali/ sordi parziali);

d) indennità ciechi parziali (ciechi ventisimisti);

e) indennità di comunicazione (sordomuti);

f) indennità di accompagnamento (invalidi civili totali/ciechi civili assoluti con particolari condizioni fisici).

## L'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

Una particolare indennità aggiuntiva concessa ai soggetti disabili è l’indennità di accompagnamento, essa è prevista dalla legge n.18 del 11.02.1980 intitolata “Indennità di accompagnamento agli invalidi totalmente inabili”.

La concessione dell’indennità di accompagnamento è diretta a coloro che, per la natura o per il decorso di una malattia, non sono più in grado di provvedere alla propria persona o ai bisogni della vita quotidiana, l’elemento caratterizzante è il bisogno di costante aiuto del prossimo.

L’indennità si colloca nelle provvidenze economiche riconosciute dallo Stato, in attuazione dei principi sanciti dalla nostra Costituzione sul rispetto e la salvaguardia della dignità umana.

I destinatari sono, a norma dell’articolo 1, i mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche di cui agli articoli 2 e 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118, nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie, previste dall’art. 7 e seguenti della legge citata, abbiano accertato che si trovano nell’impossibilità di deambulare senza l’aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisogna-

no di un’assistenza continua.

L’indennità di accompagnamento è a totale carico dello Stato e non è reversibile, in quanto il diritto del dante causa non può transitare a qualsiasi avente causa.

Attualmente le provvidenze vengono valutate dal Comune di residenza del disabile, con decreto del responsabile dell’Ufficio Assistenza Disabili, e poste a carico economico dell’I.N.P.S. competente territorialmente.

## LE CONDIZIONI PER LA CONCESSIONE

Condizione indispensabile per avere diritto all’assistenza economica è il riconoscimento dell’invalidità civile.

Per ottenere la concessione occorre attivare un particolare iter; l’impulso iniziale è dato dalla proposta che deve essere fatta dal medico di famiglia il quale deve dichiarare (con un certificato medico) lo stato di salute del richiedente, nonché l’impossibilità di deambulare e il bisogno dell’assistito di un’assistenza continua.

Ne hanno diritto i cittadini totalmente inabili per minorazioni fisiche o psichiche che comportino una situazione di disabilità.

Non è concessa a coloro che, pur avendone i requisiti medico-legali, siano ricoverati, per lunghi periodi, gratuitamente presso istituti di cura.

Per ricovero a titolo gratuito s’intende quello in cui la retta è a totale carico della struttura pubblica. Non entrano nella fattispecie suddetta il ricovero a pagamento, in quanto l’interessato o la famiglia si accollono la retta.

L’indennità può essere concessa anche temporaneamente secondo il tipo di

infermità e può essere confermata o sospesa o revocata a seguito di una visita medica di controllo.

Non è sottoposta a limiti di età o di reddito. E' una provvidenza che costituisce un rimborso di spese e non è pertanto assimilabile ad alcuna forma di reddito: per questo è esente da imposte.

L'importo dell'indennità di accompagnamento per gli invalidi totali è stata nel 2004 di euro 436,77, nel 2005 euro 443,83 (per dodici mensilità in quanto non è prevista la tredicesima); la stessa viene aggiornata annualmente in base agli indici Istat.

Il diritto decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata presentata la domanda compilata su apposito modello e diretta alla Commissione medica presso l'Asl di competenza territoriale, allegando la certificazione medica comprovante le infermità.

L'esito dell'accertamento deve essere comunicato all'interessato trasmettendo allo stesso il verbale di accertamento sanitario.

Il verbale medico legale, prima di diventare esecutivo, viene sottoposto al vaglio di una Commissione provinciale di Verifica che, in caso di discordanza tra le patologie e le tabelle ministeriali, può richiamare il richiedente a nuova visita. L'eventuale ricorso contro il verbale di visita dall'esito negativo va presentato, entro sei mesi dalla notifica, innanzi al giudice ordinario (Tribunale di residenza) ai sensi della L. 326/03 di conver-

sione con modificazione del D.L. 269/03.

#### ALTRE FORME DI ASSISTENZA ECONOMICA

Oltre alle prestazioni assistenziali continuative per i disabili sono previste:

Agevolazioni fiscali:

- a) rimborsi del 20% della spesa per gli adattamenti dell'auto;
- b) riduzione dell'I.V.A. per l'acquisto di auto destinate ai disabili, ausili e protesi, apparecchi per sordi;
- c) detrazioni per il superamento delle barriere architettoniche;
- d) esenzione Iva per servizi resi da cooperative in favore di disabili.

Esenzioni:

- a) dalle tasse scolastiche per i disabili e i loro figli;
- b) delle tasse automobilistiche per i veicoli al servizio di disabili;
- c) della spesa sanitaria;
- d) del canone telefonico;
- e) riduzione I.C.I. ( per i comuni che hanno deliberato la riduzione dell'I.C.I. per i nuclei familiari con una persona disabile).

Contributi economici:

- a) indennizzi alle persone rese invalide a causa di vaccinazioni obbligatorie o in seguito ad infezioni da HIV contratte per somministrazioni di sangue e suoi derivati;
- b) ai comuni, enti, imprese, cooperative che realizzino o adattino alloggi destinati a portatori di handicap o a famiglie comprendenti una persona handicappata;

c) agevolazioni sui trasporti pubblici.

#### L'ASSUNZIONE DI PERSONALE NELLA P.A.

L'assunzione di personale nella P.A. è regolata dall'art. 35 del D.Lgs. n. 165 del 30.3.2001, con contratto individuale di lavoro.

Le assunzioni obbligatorie previste dalla normativa sui disabili, ai sensi del co.2 dell'art.5, avvengono per chiamata numerica degli iscritti nelle liste di collocamento, previa verifica della compatibilità della invalidità con le mansioni da svolgere.

Per le qualifiche e i profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola d'obbligo l'assunzione avviene mediante avviamento degli iscritti nelle liste di collocamento ai sensi dell'art.23 del Dpr n. 487 del 1994.

In tal caso la procedura da seguire prevede che la P.A. proceda all'assunzione per le categorie, le qualifiche e i profili professionali per il quale è previsto il solo requisito della scuola dell'obbligo sulla base di selezione tra gli iscritti nelle liste di collocamento, formate ai sensi dell'art.16 della l. n. 56/1987, con la possibilità di richiedere specifiche professionalità

Essendo l'argomento molto vasto l'articolo ha il solo scopo di dare un'idea sulle innumerevoli opportunità che la legge concede ai cittadini disabili.

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

## LA PREMATURA SCOMPARSA DEL COLLEGA LUCIO MISCIONE

*Per Lucio*

*Lucio è andato via il quindici agosto. Sintomi volutamente ignorati, una diagnosi tardiva hanno reso inutili due interventi ed ogni ipotesi di terapia. Parlare di Lui non è facile. Qualcuno ricorderà solo le scelte che gli hanno divorato la vita, i suoi momenti bui. Ma in tanti parlano di un uomo gentile, pudico, schivo, e con lo stesso pudore, in silenzio, ha accettato e vissuto la malattia. Ma non da solo: gli sono rimasti accanto gli amici, la famiglia, la figlia. Nelle ultime ore c'è stata sempre una mano a stringere la sua. Se ne è andato con la certezza di essere amato. A noi resta la consolazione di averglielo dimostrato, e il suo sorriso.*



*Fabiana*

IL COLLEGA PIETROPAOLO MINERVINI SCAMPATO  
 ALLA TRAGEDIA DEL TRENO "ITALICUS"

QUESTA E' LA STORIA DI UNO DI NOI

di Adriano Scoppetta

**P**ietropaolo Minervini, Paolo per gli amici, lavora da circa una decina di anni in qualità di socio sanitario presso il reparto di Medicina dell'Ospedale "S.Maria delle Grazie" e a detta di tutti anche con serietà, professionalità e tantissima umanità. Narrando la sua storia ci si rende conto, come il fato può cambiarti la vita! Correva l'anno 1966 e Paolo giovane promessa calcistica, giocava in porta alla famosa squadra dell'Internapoli assieme a giocatori del calibro di Chinaglia e Wilson. Aveva firmato un contratto per trasferirsi nella Lazio, appena terminato il servizio militare, che appunto stava svolgendo in quel periodo, quando nel mese di agosto, ad un paio di mesi dal congedo, venne a Napoli in licenza per il matrimonio del fratello. Dopo aver festeggiato il lieto evento, con i familiari e la sua fidanzata Maria, oggi sua moglie, prese il treno il famigerato "Italicus" per tornare in caserma a Verona presso il III° Reggimento Bersaglieri di cui fieramente faceva parte. Durante il viaggio tra Arezzo e S.Giovanni Valdarno dopo aver fatto merenda ed essersi recato in toilette per una rinfrescatina avvertì un forte boato che lo scaraventò contro la parete del vagone mentre da una mano grondava tantissimo sangue e l'unica cosa che ricorda prima di perdere i sensi era una ragazza che toltasi la cinghia dei pantaloni gliela stringeva forte al braccio a mò di laccio emostatico. Si trattò dell'attentato al treno Italicus uno dei tanti misteri italiani di cui non conosciamo ancora la verità. Paolo tra i feriti fu quello più grave ed impiegò tre giorni prima di riprendere completamente conoscenza ma al suo risveglio non voleva minimamente accettare che qualcosa di brutto gli fosse capitato fino a quando il medico dell'ospedale in cui era ricoverato, dovendogli fare la medicazione gli disse che era venuto il momento in cui doveva rendersi conto di ciò che gli era veramente successo. Quando vide che la sua mano era stata



Paolo Minervini in divisa da bersagliere ed in una recente foto.

completamente spapolata ed era rimasto solo un moncone, appena il medico uscì dalla stanza, pensando al suo handicap, vide svanire tutti i suoi sogni e per la disperazione tentò il suicidio tagliandosi le vene. Per fortuna il disperato tentativo fallì, così dopo qualche giorno fu dimesso dall'ospedale e mandato a casa dove si chiuse in se stesso cadendo in una forte depressione. Per circa sette mesi si rifiutò di uscire e vedere parenti ed amici e a nulla valsero i ripetuti tentativi dei familiari e della fidanzata di fargli cambiare idea, anzi a volte la rabbia lo portava ad azioni tanto violente da farlo inveire contro tutti e sfasciare ogni cosa che si trovava a portata di mano. Con il passare del tempo, rendendosi conto anche della sofferenza che tale comportamento procurava ai suoi cari, decise di farsi curare da un bravo psicoterapeuta che con una lenta ma efficace analisi riuscì a farlo uscire dal tunnel in cui si era rifugiato. Gli venne riconosciuta una pensione di invalidità e si iscrisse nelle liste speciali del collocamento sperando che questo suo handicap almeno gli procurasse un lavoro sicuro, nel frattempo si adeguava ad usare tanto bene quello che gli era rimasto della mano da fargli fare i lavori più disparati quali il muratore, il manovale e persino

il camionista. Quando ormai aveva perso ogni speranza, nel 1994 all'età di 48 anni venne assunto dall'Ospedale di Pozzuoli grazie alla legge speciale 104 e finalmente non solo finirono le sue preoccupazioni ma questo evento cambiò ancora una volta la sua vita. La sua prima occupazione all'interno del nosocomio fu quella di collaborare con gli elettricisti con i quali, per motivi di lavoro, girava per tutti i reparti e, proprio durante queste visite, nacque in lui il desiderio di rendersi utile verso coloro che più ne hanno bisogno: gli ammalati! Così presentò richiesta di trasferimento presso la Direzione Sanitaria che lo accontentò subito assegnandolo al Reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva dove grazie all'aiuto di tutto il personale si trovò subito a suo agio diventando in breve tempo un bravo operatore Socio Sanitario. Dopo questa breve ma intensa esperienza, che lui ritiene fondamentale per il suo lavoro, fu trasferito in Medicina, dove lavora tuttora all'età di 61 anni, bene inserito nel reparto e stimato da colleghi e ricoverati per la sua disponibilità e la passione che profonde nel suo lavoro. Personalmente, certo di interpretare il parere di tutti i colleghi, affermo che Paolo è uno dei pilastri della Divisione.