

IL CRALLINO

Organo di informazione del C.R.A.L. Santa Maria delle Grazie - Anno XVIII - N. 2 - Giugno 2013

Distribuzione in omaggio ai Soci

www.cralasantamariadellegrazie.it

Esce quando può



All'interno:

Il bando di concorso per borse di studio anno scolastico 2012/13

Posizionata la statua della Madonna all'ingresso del S. Maria delle Grazie

La tecnologia laser in Urologia (parte seconda)

Il congresso sul carcinoma della mammella

I servizi telematici e la Previdenza

La ferrovia funicolare direttissima

Lo sport: al via i tornei di tennis

PISANO

arredamenti

ARTISAN s.r.l.



DOIMO
Salotti

colligaris

Cesar

FOPPAPEDRETTI

MAXDIVANI

ELETTRODOMESTICI DI VARIE MARCHE

SHARP.

Pioneer

NOKIA
Connecting People

SAMSUNG

SONY.

Miele

BOSCH

sky
Center

PROGETTAZIONE - ARREDO UFFICIO - IMPIANTI TERMICI E SOLARI

FINANZIAMENTI IN SEDE A TASSO 0

Convenzionato CRAL Santa Maria delle Grazie (ASL NA2)

Pozzuoli (NA) Via Luciano 76 - TEL. 081.5262306

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
Nello Nardi

Direttore Responsabile
Alfredo Falcone

Comitato di Redazione
Teofilo Arco, Vincenzo Buono, Giuseppe Calabrese, Giuseppe Cirillo, Bruno Cola, Vincenzo Mellone, Nello Nardi, Adriano Scoppetta, Luigi Stefanelli

Hanno collaborato a questo numero:
Antonio Balzano, Gaia Cardillo, Giovanni Di Lauro, Donata Natale, 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 firmati o siglati impegnano esclusivamente i rispettivi Autori mentre la Direzione non ne risponde.

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

Impaginazione, grafica e stampa:
Graphic & Print s.n.c.
Torre del Greco

In copertina: *La statua della Madonna all'ingresso dell'Ospedale S. Maria delle Grazie di Pozzuoli (foto Alessandra Capuano).*

Cari amici lettori,

habemus Governmentum! Speriamo ora che i problemi che affliggono l'Italia vengano affrontati ed avviati, almeno in parte, a soluzione. Non se ne poteva più: sessanta giorni di discussioni, polemiche scontri e, perché no, volgari insulti in televisione e sui giornali!

La situazione in cui versa il Paese ha fatto passare in secondo piano e quasi ignorare, quanto avviene nell'altra parte del pianeta e che è fonte di grave preoccupazione a livello mondiale: mi riferisco alla tensione, peraltro spesso ricorrente in Estremo Oriente, che stavolta ha raggiunto livelli elevatissimi: la Corea del Nord ha minacciato "un attacco nucleare definitivo" contro la Corea del Sud, il Giappone e gli Stati Uniti!

Questo attrito dura oltre sessant'anni, da quando, cioè, a seguito di una lunga e sanguinosa guerra conclusasi senza vincitori né vinti ma con la suddivisione della penisola, operata lungo il 38° parallelo, in Corea del Nord e Corea del Sud.

Da allora le due Coree si guardano in ... cagnesco: quella del Sud, filoamericana ed aperta al commercio con le altre nazioni, ha conosciuto negli anni un notevolissimo sviluppo economico, quella del Nord, di ... osservanza cinese, chiusa in se stessa ed estremamente militarizzata si ritrova con una popolazione povera e ridotta alla fame, ma che da tempo investe ingenti somme per dotarsi di un arsenale nucleare.

L'imprevedibilità del "dittatore bambino" Kim Jong-un, giovanissimo nipote ed erede di Kim Il-sung fondatore della dinastia comunista di Pyongyang, il mistero che circonda questo Stato, dagli USA definito "carogna" per la sua aggressività, nonché l'escalation della tensione in questi ultimi giorni, hanno spinto il Pentagono a dispiegare nella base statunitense dell'isola di Guam uno scudo antimissile ed ha inviato aerei e navi atte a garantire la protezione della Corea del Sud e del Giappone. I satelliti-spia americani hanno infatti confermato che Kim Jong-un sta lavorando al completamento dell'armamento atomico ma anche che ha spostato sulla costa orientale affacciata sul Mar del Giappone di un missile a medio raggio capace di coprire "una distanza considerevole"; la Cina, dal canto suo, sta ammassando truppe lungo il confine della Corea del Nord per bloccare un eventuale improvviso flusso di massa di milioni rifugiati coreani nel caso la situazione precipiti.

Può darsi che le minacce di Kim Jong-un siano solo un tentativo di distrarre lo scontento di un Paese affamato e di ottenere dai ricchi vicini assistenza economica, come già avvenne nel 2007, allorché, in cambio del disattivamento di un reattore nucleare al plutonio e del vicino impianto di arricchimento dell'uranio, la Corea del Nord ottenne assistenza economica ed aiuti internazionali. E' però auspicabile che il dittatore-bambino venga ben consigliato e che non si balocchi troppo con i...giocattoli atomici: il ricordo dell' "incidente" di Chernobyl dovrebbe tenerlo a freno. D'altra parte un'atomica su mezza Corea, quella del Sud, farebbe sentire i suoi nefasti effetti anche sulla mezza Corea del Nord e finirebbe per coinvolgere in una guerra nucleare altre nazioni. Dunque, speriamo ...





LA VOCE DEL CRAL

a cura di **Adriano Scoppetta**

FONDIARIA SAI ASSICURAZIONI

Si comunica che è stata ripristinata la consulenza assicurativa presso la nostra Segreteria con la suddetta Compagnia di assicurazioni. Pertanto il sig. **Fabrizio Mancini** sarà presente in sede il **martedì ed il giovedì dalle ore 10 alle 12** per qualsiasi consulenza assicurativa e per la stipula dei contratti. Per ulteriori informazioni contattarlo al numero tel. **339 24 73 770**.

SITO E ORARI SEGRETERIA CRAL

Ricordiamo a tutti i soci che da oltre un anno è cambiata l'organizzazione della nostra Segreteria, infatti l'ufficio è a disposizione dei soci il martedì ed il giovedì dalle ore 9 alle ore 12, mentre tutte le notizie riguardanti le attività del CRAL si potranno trovare sul sito recentemente rinnovato:

www.cral Santamariadellegrazie.it

Per rendere più semplice la visita al sito, lo abbiamo suddiviso nelle seguenti sezioni:

BACHECA – ORGANI SOCIALI – CONVENZIONI – STATUTO – FONDO DI SOLIDARIETA' – ADOZIONI A DISTANZA – IL CRALLINO – MAIL.

Adesso non vi resta che consultarlo, informarvi e perché no, scriverci.

CATALOGHI ESTIVI

Sono in distribuzione al CRAL i nuovi cataloghi per le vacanze scontati per i soci, al mare o ai monti, in Italia o all'estero. Ritirateli in Segreteria al più presto onde evitare di non trovare più posto nelle mete preferite e per usufruire degli sconti previsti per chi prenota prima.

N.B. E' possibile consultarli anche sul sito www.cral Santamariadellegrazie.it

C.R.A.L. S.MARIA DELLE GRAZIE BORSE DI STUDIO PER I FIGLI DEI DIPENDENTI dal FONDO DI SOLIDARIETA' BANDO DI CONCORSO anno scolastico 2012 – 2013

La Commissione del FONDO DI SOLIDARIETA', sentito il parere del Tesoriere, è lieta di annunciare a tutti i soci del CRAL che la cifra stanziata per le Borse di Studio per l'anno scolastico 2012 - 2013 è di **Euro 2.980**.

La cifra sarà così ripartita:

N° 8 Borse di Studio di Euro 75,00

per il Diploma di Scuola Media inferiore.

N° 8 Borse di Studio di Euro 110,00

per il Diploma di Maturità.

N° 4 Borse di Studio di Euro 175,00

per Laurea (triennale o specialistica)

N° 4 Borse di Studio di Euro 200,00

per Laurea superiore ai tre anni (senza limiti di età)

Alle prime due Borse possono partecipare studenti che non abbiano compiuto il 20° anno di età entro il 15.09.2013.

Per tutte le Borse di laurea è prevista l'assegnazione una volta soltanto.

Per tutti e tre i Concorsi è necessaria come minimo la media del sette.

Le domande di partecipazione al Concorso devono essere presentate dal Socio entro il 31 Ottobre 2013 alle ore 12,00.

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

Documentazione da allegare alla domanda:

- Certificato di nascita Art. 3 dove si evince la paternità e la maternità dello studente.

- Attestato in carta semplice rilasciato dalla Scuola con la valutazione riportata dallo studente da mettere a Concorso.

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

A parità di votazione finale, per la Laurea, viene privilegiato il candidato con il Corso di Laurea più lungo, successivamente lo studente più giovane ed infine quello il cui nucleo familiare ha reddito più basso. In questi casi la Commissione richiederà fotocopia dell'ultima dichiarazione dei redditi.

Non saranno prese in considerazione documentazioni incomplete.

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

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

Pozzuoli 30.04.2013

Il Segret. del Fondo
Vincenzo Buono

Il Presidente On. del Fondo
Giuseppe Varriale

Il Presidente del CRAL
Nello Nardi

INTERVENUTO PER LA BENEDIZIONE
MONSIGNOR PASCARELLA VESCOVO DI POZZUOLI

POSIZIONATA LA STATUA DELLA MADONNA ALL'INGRESSO DEL S. MARIA DELLE GRAZIE

di Donata Natale

L'11 febbraio 2013, giorno dedicato alla festa della Madonna di Lourdes, presso la Cappella del nostro Ospedale Sua Ecc. il Vescovo Monsignor Pascarella ha benedetto la statua della Madonna Immacolata, che è rimasta esposta alla venerazione dei fedeli per circa una settimana e poi è stata posta sull'ingresso principale dell'Ospedale. Durante tale periodo anche S. Ecc. Mons. S. Visco, già Vicario della diocesi di Pozzuoli, poi Vescovo di Isernia, nominato di recente da Papa Francesco I Arcivescovo di Capua, ha visitato in forma privata il nostro Ospedale e si è soffermato in Cappella a pregare. L'iniziativa di porre una Statua della Madonna all'ingresso del S. Maria delle Grazie è partita da un'idea di Padre Enzo Tiano, cappellano ospedaliero; la sensibilità dimostrata dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera, nonché il contributo di tanti operatori ospedalieri ai vari livelli, di pazienti e loro familiari hanno reso possibile la concretizzazione di tale progetto. La cerimonia, officiata da Sua Ecc. il Vescovo, ha rappresentato un momento molto bello e coinvolgente che ha visto una partecipazione sentita e numerosa. A Padre Enzo, dunque, un ringraziamento speciale per questa nobile iniziativa, ma anche perché ha operato in modo da far diventare la Cappella un punto di riferimento importante per quanti prestano il loro servizio in ospedale ed anche per i tanti cittadini che quotidianamente vi transitano. Intorno alla cappella ospedaliera stanno via via nascendo tanti piccoli germogli spirituali che presto diventeranno frutti succulenti nella vigna del Signore: come non ricordare a tal proposito l'appuntamento del venerdì mattina con la



La statua della Madonna posta all'ingresso dell'Ospedale (foto Alessandra Capuano).

Liturgia e la piccola "lectio" tenuta dal diacono dott. Ernesto Murena. C'è inoltre una piccola realtà che sta gradualmente lievitando, diventando un riferimento importante ed un supporto notevole all'assistenza ai malati dei vari reparti: il gruppo dei volontari e delle volontarie "S. Elisabetta", che offrono sostegno morale ai pazienti ed ai loro familiari. Grazie a tutte queste iniziative, intorno alla Cappella ospedaliera si è creato un clima particolarmente vivo, per cui si è reso necessario un ampliamento della stessa, divenuta ormai insufficiente ad accogliere quella piccola comunità che ogni domenica, ma anche negli altri giorni, vi si riunisce. Piccoli semi che, disseminati con costanza ed umiltà, danno frutti

poco appariscenti ma tanto preziosi perché diretti all'animo umano reso più affranto e fragile dalla sofferenza fisica e dal dolore. D'altra parte chiunque abbia avuto esperienza di una degenza ospedaliera, sa quanto siano fondamentali nel momento della malattia le terapie mediche e/o chirurgiche, ma sa anche quanto siano altrettanto importanti il conforto e la consolazione scaturite da un sorriso o da una parola amica. Quando poi essi fondano le loro radici nella Parola di Dio e nella Preghiera, allora acquistano una nuova dimensione le ragioni per poter affrontare il dolore e la sofferenza, pur tra i mille interrogativi che soprattutto l'estremo sacrificio di giovani vite suscita in ciascuno di noi. A Lei, Madre delle Divine grazie, affidiamo pertanto tutti coloro che ogni giorno gravitano intorno al nostro Ospedale: gli operatori sanitari affinché, nella peculiarità delle proprie mansioni, tengano sempre vive e presenti le ragioni di una scelta lavorativa volta ad alleviare e curare la sofferenza del corpo; i pazienti e le loro famiglie affinché, nel Suo abbraccio materno, trovino il coraggio e la forza necessari per la propria quotidiana lotta contro la malattia.

L'aver posto l'immagine della statua della madonna all'ingresso dell'Ospedale non rimanga un momento isolato fine a se stesso, ma rappresenti un punto di partenza, uno stimolo, a vivere l'Ospedale come una comunità nella quale i vari reparti non sono monadi isolate, ma si muovono ed operano come tentacoli di un unico organismo che ha il suo cuore pulsante nella Cappella. A don Enzo l'arduo compito di essere il promotore e regista di un così ambizioso progetto.

UTILIZZATI TRE TIPI: AD OLMIO, A TULLIO E GREEN LIGHT

LA TECNOLOGIA LASER NELL'UROLOGIA

di Giovanni Di Lauro*

(Seconda Parte)

APPLICAZIONI DEL LASER PER I TESSUTI MOLLI

Neoplasie vescicali

Le proprietà di ablazione tissutale e di emostasi del laser hanno trovato applicazione anche nel trattamento endoscopico dei tumori superficiali della vescica. Previa biopsia delle lesioni, il tessuto neoplastico viene asportato mediante fotocoagulazione termo indotta entro un raggio d'azione di 0,5-1 cm, il che permette anche un'efficace emostasi dei piccoli vasi neoformati. Una tecnica alternativa, applicabile anche a tumori superficiali di maggiori dimensioni, consiste nell'usare la fibra laser come un bisturi «scalzando» il tumore a partire dalla sua base, per poi procedere all'emostasi e all'evacuazione dei pezzi resecati che vengono così preservati per l'esame istopatologico. Attualmente si ritiene che l'indicazione elettiva del trattamento laser sia rappresentata dai tumori superficiali inferiori al centimetro di diametro, soprattutto perché la tecnica si presta al trattamento ambulatoriale o in day-surgery e può essere eseguita anche in anestesia locale. Al contrario, il ruolo del laser per le neoplasie estese o multicentriche è tuttora discusso.

TUMORI DELLA PELVI E DELL'URETERE

Per i **Tumori uroteliali dell'Alta Via Escretrice**, molti dati in letteratura attestano l'appropriatezza del trattamento conservativo di elezione come alternativa alla nefro-ureterectomia totale nei casi di tumore di basso stadio e basso grado, preferibilmente unifocale. In quest'ambito, il trattamento trans-ureteroscopico con laser a olmio è stato riportato da vari autori come una modalità efficace e poco traumatica. Ancor più che per la vescica, nell'alta via escretrice la scarsa traumaticità dell'olmio rappresenta un fattore cruciale soprattutto in quanto consente di evitare o limitare al minimo i fenomeni cicatriziali e di stenosi conseguenti al trattamento. Anche eventuali recidive neoplastiche possono essere affrontate con relativa facilità, purché naturalmente i criteri di indicazione vengano rigorosamente rispettati.

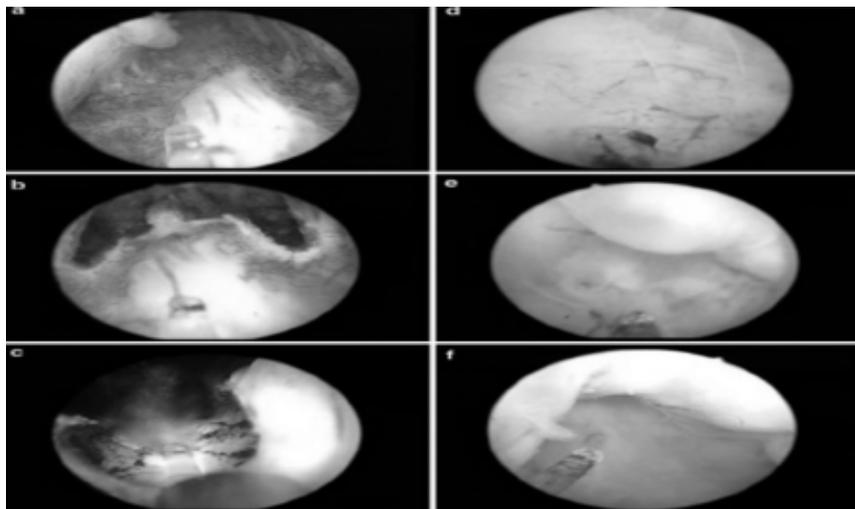


Figura 3. Enucleo-Resezione Laser di Adenoma Prostatico.

OSTRUZIONE URETERALE

La **patologia ostruttiva del giunto pielo-ureterale** e dell'uretere può essere su base congenita (displasia del giunto) o acquisita, generalmente su base iatrogena (chirurgia dell'uretere, chirurgia ginecologica). Un capitolo a parte è costituito dalle **Stenosi Anastomotiche Uretero-Intestinali** dopo derivazione urinaria o ricostruzione di neovescica nei pazienti sottoposti a cistectomia. Le patologie di cui sopra venivano tradizionalmente trattate «a cielo aperto» fino a pochi anni fa, e ancora vi è chi sostiene la superiorità dell'approccio chirurgico classico rispetto alle tecniche mini invasive. Va tuttavia sottolineato che l'approccio endourologico ha trovato negli ultimi anni numerosi sostenitori soprattutto per le seguenti ragioni:

- la morbilità perioperatoria è minore, in particolare per le stenosi anastomotiche e post chirurgiche in genere;
- i risultati a distanza sono buoni con percentuali di successo attorno al 75-80 per cento, che cioè si avvicinano a quelle del 90 per cento ottenute «a cielo aperto»;
- l'approccio endourologico non preclude un eventuale ricorso alla chirurgia tradizionale in caso di insuccesso.

L'incisione con laser a olmio, analogamente a quanto riferito circa il trattamento dei tumori uroteliali, ha il vantaggio di indurre un minor danno termico (e quin-

di una minore risposta cicatriziale dei tessuti) rispetto all'elettrobisturi. Può essere effettuata attraverso diverse vie d'accesso a seconda del tratto di uretere interessato e del tipo di ostruzione. La displasia giuntale si presta sia al trattamento per via ascendente (trans-ureteroscopica) sia discendente (percutanea transnefrostomica), relativamente più invasiva e riservata soprattutto ai casi con voluminosa calcolosi renale associata all'ostruzione. La via discendente è invece pressoché obbligatoria per le stenosi anastomotiche, data l'estrema difficoltà che si incontra a visualizzare e incannulare il neo-meato ureterale stenotico attraverso l'ansa ileale. In tutti gli altri casi di stenosi ureterale, la via ascendente è oggi considerata la via di elezione. Qualunque sia l'accesso, sono generalmente sufficienti basse potenze (al di sotto dei 10 W) per eseguire l'incisione, che di norma deve interessare la parete a pieno spessore fino al tessuto lasso peri-ureterale e richiede l'utilizzo postoperatorio di un tutore ureterale a permanenza per almeno 3 settimane.

IPERTROFIA PROSTATICA

Nonostante l'elettroresezione trans-uretrale della prostata (**TURP**) rappresenti il *gold standard* terapeutico per l'ostruzione cervico-uretrale, tale modalità di trattamento non è esente da limiti e da effetti indesiderati che hanno indotto da tempo gli urologi a ricercare valide alter-

native. I limiti sono rappresentati dal volume prostatico superiore a 60-70 grammi (variabile a seconda dell'esperienza e preferenza dell'endoscopista), dalla presenza di voluminosi calcoli o diverticoli vescicali, e di controindicazioni di ordine generale quali una diatesi emorragica o le terapie anticoagulanti assunte dal paziente. Gli effetti indesiderati sono l'eiaculazione retrograda (che si verifica circa nel 70-80 per cento dei casi), e le complicanze più frequenti quali le stenosi uretrali e la sclerosi del collo vescicale, la resezione incompleta dell'adenoma, nonché gli squilibri elettrolitici intraoperatori fortunatamente poco frequenti ma talora assai gravi (TUR-sindrome). Per questi motivi a partire dagli anni novanta si è cercato di applicare la tecnologia laser al trattamento dell'ostruzione cervico-uretrale, utilizzando dapprima come fonte il neodimio: YAG a potenze relativamente elevate ma sempre inferiori ai 60 W, per ottenere una coagulazione a 60° C del tessuto prostatico. Tale tecnica si dimostrava poco invasiva e di rapida esecuzione, ma nettamente inferiore alla TURP in termini di risultati negli studi comparativi randomizzati. A ciò contribuiva non poco il fatto che l'azione del laser sul tessuto prostatico si traduce in effetto terapeutico solo dopo alcune settimane, durante le quali i disturbi irritativi conseguenti alla necrosi coagulativa indotta sono notevoli. Analoghe risultano le limitazioni della tecnica interstiziale con laser a diodi. **Il laser a Tullio** è stato utilizzato più di recente per questo tipo di patologia: sulla base del principio di asportare immediatamente il tessuto prostatico mediante

una vera e propria enucleo-resezione laser (**THUL-EP: THULLium Laser Enucleation of Prostate**). (figura 3) L'enucleazione laser valendosi delle caratteristiche fisiche della sorgente utilizza la fibra laser come un bisturi e permette l'asportazione endoscopica in blocco dell'adenoma prostatico. Questo viene distaccato completamente dalla capsula chirurgica per via retrograda a partire dall'apice prostatico, e quindi sospinto in vescica per poi venire ridotto in frammenti estraibili attraverso lo strumento endoscopico («morcellazione»), secondo un principio di tecnica mininvasiva mutuato dalla chirurgia laparoscopica. E' inoltre possibile eseguire un esame istologico affidabile in quanto la maggior parte del tessuto non viene necrotizzata. I risultati clinici finora ottenuti sono molto incoraggianti. La tecnica sebbene sia piuttosto impegnativa per l'operatore e di durata generalmente superiore alla TURP, consente di ridurre al minimo alcune complicanze tradizionalmente associate a quest'ultima quali il sanguinamento e gli squilibri idroelettrolitici, e consente tempi di recupero funzionale molto rapidi con rimozione del catetere vescicale anche in prima giornata postoperatoria. In mani esperte, la tecnica può essere estesa alle prostate di peso superiore a 100 grammi, che tradizionalmente vengono operate «a cielo aperto» dalla maggior parte degli urologi: qui la THUL-EP consente di ridurre grandemente l'invasività che ancora è associata all'adenomectomia prostatica classica ma richiede tempi di intervento anche superiori alle 2 ore e grande esperienza da parte dell'endoscopista. Infine l'Olmio

ed il Tullim laser risultano estremamente utile anche nel trattamento **dell'Ostruzione Cervico-Uretrale** associata a **Sclerosi del Collo Vescicale**, o a ipertrofia prostatica di piccolo volume (peso inferiore a 30 grammi): in questi casi (figura 4) può essere indicata la semplice incisione del collo vescicale o cervico-prostatica (TUIP) che, oltre a essere relativamente semplice e rapida può non necessitare di cateterismo postoperatorio.

CONCLUSIONI

L'Ospedale "Santa Maria delle Grazie", e nello specifico l'Unità Operativa Complessa di Urologia da me diretta, dispone sia del Laser al Tullio (molto efficace sui tessuti molli come la Prostata) sia del Laser ad Olmio (utile sui tessuti più compatti come ad esempio nella Stenosi Uretrale e nella Calcolosi Urinaria). Difatti vengono rutinariamente eseguiti nel Presidio Ospedaliero di Pozzuoli interventi di Endo-Urologia con l'utilizzo di energia laser. Di recente, grazie allo straordinario impegno dell'intera Equipe Urologica da me diretta, si è reso possibile organizzare per il secondo anno consecutivo il Convegno **"Tecnologie Urologiche Avanzate"**. Tale evento si è tenuto i giorni 23 e 24 Novembre 2012 all'Hotel Royal-Continental di Napoli ed una intera sessione è stata dedicata all'impiego della tecnologia Laser con interventi in diretta dalle Sale Operatorie del nostro Ospedale. Voglio per questo anche sottolineare il preziosissimo supporto degli Anestesisti e degli operatori tutti del Complesso Operatorio (coordinati dal Primario Anestesista dott. Antonio De Sio e dalla caposala sig.ra Laura Avilia). Il laser a olmio e successivamente quello a Tullio si stanno affermando negli ultimi anni come strumenti di enorme utilità a disposizione dell'urologo per il trattamento di diverse patologie mediante approcci mini invasivi, particolarmente in endourologia dove consente di trattare un'ampia gamma di patologie con efficacia e con ampi margini di sicurezza. Riteniamo che il costo economico dell'apparecchiatura e l'inevitabile curva di apprendimento delle tecniche siano ampiamente controbilanciati dai vantaggi in termini di riduzione della morbilità e delle degenze postoperatorie. La tecnologia laser dovrebbe quindi entrare a far parte della dotazione strumentale di ogni Centro urologico di riferimento per l'endourologia.

** Il dott. Giovanni Di Lauro è Direttore U.O.C. di Urologia Ospedale "Santa Maria" delle Grazie di Pozzuoli.*

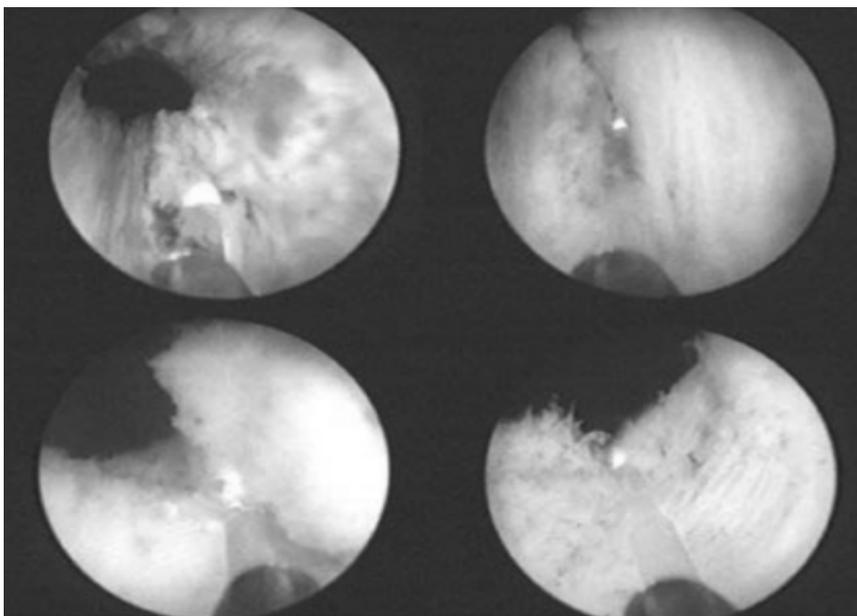


Figura 4. Incisione laser di collo vescicale stenotico.

IL CONGRESSO SUL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

DA DONNA A DONNA: QUANDO LE PAZIENTI "INSEGNANO" ALLE ONCOLOGHE

di Agata Pisano*

Il carcinoma della mammella è la Neoplasia maligna del sesso femminile a più elevata incidenza nei paesi industrializzati; esso rappresenta circa un terzo delle nuove diagnosi di neoplasia della donna formulate ogni anno nel Nord America, mentre la sua incidenza annuale in Italia si attesta intorno ai 128 nuovi casi ogni 100.000 abitanti.

Tale dato rappresenta la media nazionale, essendovi delle sostanziali differenze geografiche, con tassi d'incidenza più elevati al nord rispetto al sud. Nel corso dell'ultimo quinquennio, l'incidenza è aumentata in tutte le aree geografiche con valori oscillanti tra il 2 ed il 17%.

La letalità, intesa come il rapporto intercorrente tra incidenza e mortalità, appare di contro in costante diminuzione in tutti i paesi occidentali grazie ad un calo della mortalità dovuto al

miglioramento delle metodologie di screening della popolazione a rischio, all'affinamento delle tecniche chirurgiche e radioterapiche, ai progressi registrati nel campo dei farmaci antitumorali. La lotta contro il carcinoma della mammella può a buon diritto essere considerata esempio paradigmatico di come l'integrazione multidisciplinare di professionalità quali il biologo e l'oncologo preclinico, il radiodiagnosta, il patologo, il chirurgo, il radioterapista e l'oncologo medico produce una ricaduta benefica significativa sulla salute pubblica.

L'aggiornamento continuo sulle strategie terapeutiche nel trattamento del carcinoma mammario ha quindi portato negli ultimi anni al conseguimento di risultati tangibili in termini sostanziali nella lotta contro una patologia che ha un grande impatto sociale.

Il congresso che annualmente organiz-



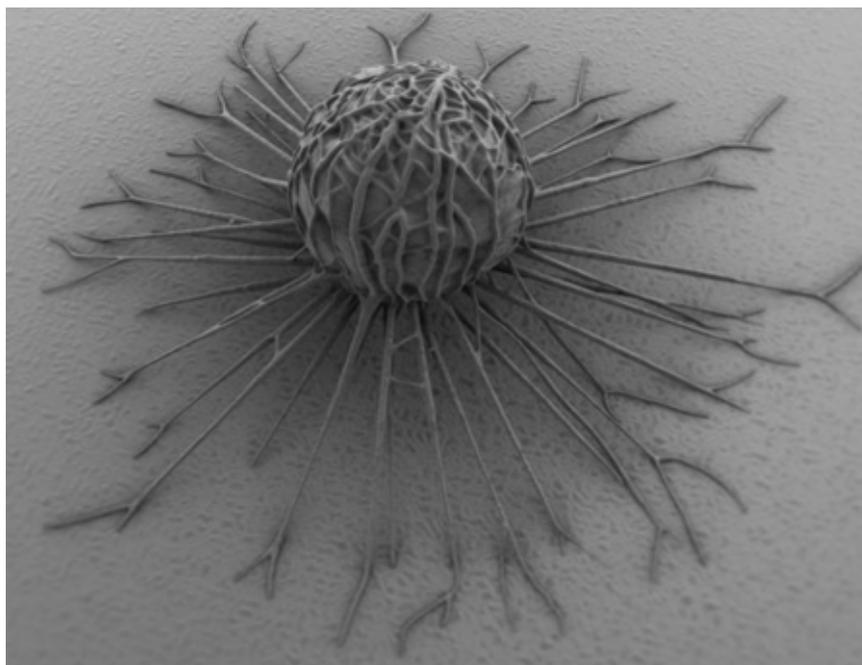
La dott.ssa Agata Pisano.

zo, si è tenuto quest'anno il 31 maggio e 1 giugno presso l'Hotel Gli Dei in Pozzuoli ed ha affrontato la "Gestione integrata del Carcinoma della mammella".

Il motivo centrale di questo incontro è la grande evoluzione che le nuove conoscenze biologiche hanno determinato nelle opportunità terapeutiche del carcinoma mammario, con un deciso progresso nel senso della personalizzazione della terapia e questo ha permesso negli ultimi anni successi senza precedenti nei confronti del tumore mammario.

Quella del 31 ha rappresentato un'occasione di superamento delle barriere culturali e strutturali, permettendoci, attraverso un lavoro di gruppo, di realizzare un vero e proprio percorso assistenziale condiviso ed integrato.

La prima parte è stata dedicata alle pazienti e ha riguardato il percorso riabilitativo della donna. Cresce l'attenzione alle risorse che possono migliorare la qualità di vita della donna colpita da neoplasia mammaria:



Visto così non fa paura, anzi ha perfino qualcosa di artistico, ma dietro a questo aspetto inoffensivo si nasconde un killer che uccide ogni anno milioni di donne: è una cellula di cancro al seno al microscopio (da focus.it).

tutti contributi importanti che si aggiungono al ruolo centrale del trattamento medico. Salvaguardare la propria femminilità e ritrovare la propria immagine può essere decisivo per il successo terapeutico. Diceva Tolstoj: i medici sono utili anche perché corrispondono ad un bisogno spirituale del paziente, per tale ragione sono importanti anche i gesti non solo nel primo contatto ma durante tutto l'iter di cura: ci vuole una carezza per guarire.

Quindi il tema principale è stato la qualità della vita come obiettivo primario dell'intervento medico e psicologico utilizzando tutte quelle tecniche d'aiuto quali l'alimentazione, la riabilitazione psicologica e fisica, la cosmesi, il massaggio shiatsu.

La lotta contro questa malattia a favore dei nostri pazienti richiede ancora oggi passione, impegno, lavoro metodico e doti di perspicacia. Occorre soprattutto perseguire costantemente il rispetto del malato come persona, salvaguardando la sua dignità in ogni momento.

La sfida al cancro è una scommessa che ha la posta più alta: la vittoria delle ragioni della vita con la salvaguardia della qualità di vita.



La locandina del Congresso.

L'umanizzazione delle cure è oggi la battaglia che portiamo avanti nella divisione di oncologia da me diretta.

Il mestiere del medico continuo a vederlo con l'anelito shakespeariano, la sanità deve essere per tutti e tutti meritano la nostra umanità.

Tante e forti le testimonianze, i racconti e le riflessioni dei pazienti. Il tumore cambia le carte in tavola, le priorità: molte donne ne sono uscite più rafforzate, più consapevoli e più determinate.

L'intervento del Direttore Generale dott. Giuseppe Ferraro, del Direttore Sanitario dott. Agnese Iovino, del Direttore Amministrativo dott. Nicola Cantone e del Direttore Sanitario dell'Ospedale S. Maria delle Grazie dott. Carlo Fago ha confermato la sensibilità da parte delle autorità nei confronti di tale patologia. La parte dedicata ai pazienti si è conclusa in una cornice di musicoterapia ed arteterapia valide ad agevolare il percorso verso la guarigione.

"Spesso accade che le mani sappiano svelare un segreto intorno a cui l'intelletto si affanna inutilmente".

C.G. Jung

* La dott.ssa Agata Pisano è Direttore f.f. dell'UOC di Oncoematologia del P.O. S. Maria delle Grazie di Pozzuoli.

CRAL SANTA MARIA DELLE GRAZIE - POZZUOLI
GITA SOCIALE IN PUGLIA
Blue Area Village (Torre dell'Orso)

Dal 30/6/2013 al 7/7/2013

Quota Soci € 425

3° letto 3/11 anni € 70

4° letto 3/11 anni € 255

3°/4° letto 12-18 anni n.c. € 255

3°/4° letto adulto € 350

Per i non soci supplemento di 10 € a persona.

La quota comprende: 7 notti in pensione completa con bevande, tessera club inclusa, servizio spiaggia incluso, assicurazione medico bagaglio, trasferimento A/R in bus GT da Pozzuoli.

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI FINO AD ESAURIMENTO POSTI RIVOLGERSI IN SEGRETERIA CRAL

SPRAY AL PEPERONCINO PER DIFESA PERSONALE

di Gennaro Schiano di Cola*

Le numerose aggressioni subite dalle persone indifese, nella stragrande maggioranza donne, hanno portato i burocrati a rivedere e modificare quello che era l'art. 2, comma 3, della legge 110 del 1975, concernente "Disposizioni in materia di Sicurezza Pubblica". Quindi è stata emanata la legge n.94 del 15 luglio 2009 al fine di consentire ai cittadini il libero porto degli strumenti per autodifesa a base di Oleorisin Capsicum (peperoncino). Ma scendiamo nei dettagli e analizziamo meglio cosa dice questa legge e quali prodotti possono essere acquistati senza incorrere in gravi reati. La legge n.94 del 2009 prevedeva che entro 60 giorni doveva essere emanato un regolamento, ma come spesso accade nel nostro Paese, i tempi non vengono rispettati e solo due anni dopo, sulla Gazzetta Ufficiale dell'8 luglio 2011, è stato pubblicato il Decreto Interministeriale 12 maggio 2011, n.103, concernente "la definizione delle caratteristiche tecniche degli strumenti di autodifesa che nebulizzano un principio attivo naturale a base di Oleorisin Capsicum e che non abbiano attitudine a recare offesa alle persone".

Ad onor del vero, questa volta le amministrazioni interessate (Ministero



La gittata utile per l'autodifesa non deve superare i 3 metri.

degli Interni, di Salute e Giustizia) hanno poche colpe nei ritardi; il provvedimento, infatti, venne predisposto in tempi brevissimi, ma poi, come prevede il trattato comunitario, venne inviato a Bruxelles per l'approvazione da parte di tutti gli Stati membri dell'Unione Europea, trattandosi di una disciplina tecnica che potrebbe avere ripercussioni sulla libera circolazione delle merci all'interno del mercato comune. Il lungo tempo intercorso tra la stesura dell'originario testo e la sua attuale promulgazione è stato dovuto alle diverse e successive eccezioni mosse da alcuni Paesi dell'Unione.

In base a quanto previsto in questo decreto, non potranno più considerarsi armi, (prima per l'acquisto di spray al peperoncino occorre il porto d'armi) in quanto ritenuti non idonei ad arrecare offesa alle persone tutti quei prodotti che siano rispondenti alle specifiche tecniche riportate nel regolamento in oggetto. Il testo, all'articolo 1, prevede che i prodotti debbano avere le seguenti caratteristiche:

- contenere una miscela di prodotto non superiore a 20 ml;
- la percentuale di Oleorisin Capsicum disciolto nella miscela non sia superiore al 10% e che la concentrazione mas-

sima di Capsaicina non superi il 2,5%;
- la miscela erogata non deve contenere sostanze infiammabili, corrosive, tossiche, cancerogene o aggressivi chimici;

- essere sigillati all'atto della vendita ed essere muniti di un dispositivo di sicurezza contro l'attivazione accidentale;

- gittata utile non superiore a 3 metri.

I prodotti in commercio, non conformi alle predette caratteristiche tecniche, in base a quanto previsto dal 2° comma dello stesso art.1 dovranno essere considerati armi proprie. Il decreto prevede anche che sui prodotti immessi sul territorio nazionale devono essere riportate, in lingua italiana, le indicazioni, visibili e leggibili, che diano informazioni circa la denominazione del prodotto e il divieto ai minori di 16 anni. Inoltre, sulla confezione del prodotto devono essere riportate le informazioni inerenti l'importatore o il produttore (qualora fosse italiano), le componenti della miscela, le istruzioni e precauzioni per l'uso, l'indicazione che l'uso del prodotto è consentito solo per sottrarsi ad una minaccia o a un'aggressione che ponga in pericolo la propria incolumità, il simbolo di pericolo e l'avvertenza che trattasi di sostanza irritante. Le



Una bomboletta di spray al peperoncino in commercio.

LA VIOLENZA SULLE DONNE

di Gaia Cardillo

Oggi esistono tante giornate internazionali volte a sensibilizzare problemi di varia natura, da quelli più futili a quelli più concreti e terribili come la violenza sulle donne, sicuramente uno tra i più attuali. Si utilizzano paroloni che ci spiegano in che modo sono state scelte queste giornate dall'ONU, a che fine sono state ideate, da chi sono state proposte, quando la maggior parte della popolazione mondiale non ne ricorda nemmeno l'esistenza e si perde di vista l'obiettivo, secondo me, principale: far capire che, purtroppo, nel 2012/13 eventi atroci che dovrebbero essere solo un lontano e spiacevole ricordo sono ancora molto (troppo) diffusi anche nei paesi "civilizzati". Nel nostro caso non è affatto necessario spingersi oltre l'Italia per

trovare casi di vero e proprio femminicidio: soltanto nel 2012, sono state ben 127 le donne uccise da uomini, mariti, fidanzati o ex-compagni e sicuramente tanti altri episodi saranno stati taciuti o non sono stati trattati con adeguata importanza.

Donne uccise da uomini che si giustificano dicendo di essere "troppo gelosi", "iperprotettivi", "impazziti" o ancora "non coscienti" di quello che stavano facendo; uomini che sono rimasti impuniti, molti colpevoli non ancora scovati e tanti casi considerati chiusi. Sarah, Yara, Melania, Chiara, Meredith: sono solamente alcuni delle miriadi di nomi di ragazze e donne vittime di abusi negli ultimi anni che sono state prima ritenute colpevoli della loro stessa morte e poi commercializzate in

programmi televisivi di cronaca che non perdevano l'occasione di gettare scompiglio sulle loro realtà, nelle case e nella loro vita passata. L'intervento degli inquirenti non è mai stato tempestivo, mirato a trovare immediatamente un colpevole e a chiudere la faccenda. Si girava, e si continuerà a farlo, attorno ad un punto che si rivelava inutile nella maggior parte dei casi, mentre amici e familiari tentavano di darsi una spiegazione, combattendo da soli per fare luce e rendere giustizia alle vittime. Ricordiamole, loro e le famiglie oramai distrutte.

Ricordiamole, sperando che le leggi possano cambiare affinché episodi come questi non accadano più. Ricordiamole, non solo il 25 novembre.

predette indicazioni possono anche essere contenute in un foglio illustrativo da inserire nella confezione del prodotto.

Questa lunga posticipazione dell'entrata in vigore del decreto si è resa necessaria per consentire ai vari importatori e produttori di adeguarsi a quanto previsto. Quindi di fatto si è potuto iniziare a portare legalmente gli spray al Capsicum a partire dal 9 gennaio 2012, purchè rispondenti alle caratteristiche stabilite. Spetta poi ai vari importatori (non ci sono prodotti realizzati in Italia) apporre tutte le richieste informazioni inerenti i prodotti, mentre deve essere accortezza del compratore, al momento dell'acquisto, che gli stessi rispondano ai requisiti previsti.

Il decreto non pone limitazioni alla vendita dei prodotti in questione, salvo il divieto di vendita ai minori di anni 16, per cui questi possono essere acquistati anche presso esercizi commerciali e non solo presso le armerie come avveniva in precedenza. Non trattandosi più di armi, questi prodotti possono liberamente entrare a far parte della dotazione di servizio di polizie locali e di guardie giurate ma possono essere utilizzati solo per respingere eventuali aggressioni.



L'iPhone con spray annesso.

Alcune grandi società hanno colto a volo la situazione: la Apple, ad esempio, ha prodotto un iPhone con annessa una piccola bomboletta al peperoncino ed anche qualche società che si interessa di elettronica sta iniziando a produrre degli antifurti che abbinano al suono della sirena, la saturazione delle sostanze con estratto di peperoncino, nel caso che il ladro che si è introdotto in casa non si lasci intimorire dal semplice suono della sirena. A questo punto vorrei fare dei commenti: mi sembra strano che gli Italiani non abbiano ancora visto un affare nella produzione di detti spray, forse pensano che il prodotto non avrà un futuro commerciale, o pensano che sia più remunerativo importarli. Nel frat-

tempo, quindi, ci dobbiamo accontentare dei soliti prodotti cinesi. Se un prodotto o un oggetto è considerato arma solo se può arrecare danni a persone, e nel nostro caso gli organi competenti hanno dichiarato che lo spray non arreca danni, è possibile che 5 ml in più o una scritta mancante possano trasformare il nostro prodotto in arma? Vorrei darvi alcuni consigli; dato che sono è stato riportato in letteratura qualche caso in cui la persona aggredita si è spruzzata addosso il contenuto della bomboletta per non aver indirizzato il foro di uscita verso l'aggressore ma verso se stesso, consiglieri di indirizzare l'eventuale acquisto verso prodotti che abbiano un beccuccio di espulsione ben pronunciato o quei prodotti di plastica a forma di pistola che evitano l'errato utilizzo. Attenzione quindi quando effettuate l'acquisto perché, con la vigente normativa, se beccano te con una bomboletta non a norma rischi la stessa condanna di un camorrista trovato con un fucile a canne mozze cioè il carcere per porto abusivo d'armi.

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

ANCHE QUEST'ANNO SI E' SVOLTA LA TRADIZIONALE "GIORNATA CRAL"

IL LAGO D'AVERNO

a cura di **Adriano Scoppetta**

Lago d'Averno, (lat. Lacus Avernus o Lacus Avernus) tipico lago craterico della Campania, situato a 2 m s.l.m. nei Campi Flegrei. Ha forma ellittica (superficie 0,55 km²; profondità massima 34 m; perimetro 3 km). Esso giace all'interno di un vulcano spento nato circa 4.000 anni fa. Il lago prende nome da una oscura e profonda voragine (attualmente non identificata) presente nelle sue vicinanze ed emanante vapori sulfurei, la quale, secondo la religione greca e poi romana, era un accesso all'Oltretomba, regno del dio Plutone.

Per tal motivo gli inferi romani (l'Ade greco) si chiamano anche Averno. Infatti anche il poeta Virgilio nel sesto libro dell'Eneide colloca vicino a tale lago l'ingresso mistico agli Inferi.

Il nome Avernus deriva dal greco senza uccelli poiché gli uccelli che volavano sopra tale voragine morivano a causa delle sue esalazioni sulfuree. Vicino al lago si trovano un complesso termale impropriamente detto Tempio d'Apollo, la Grotta della Sibilla Cumana (in realtà una grotta scavata nel tufo,



Foto di gruppo dei partecipanti alla "giornata CRAL" sul Lago D'Averno (foto E. Ugon).

di circa 200 m, probabilmente creata per collegare il lago al mare, la quale, per la suggestione dell'ambiente e le infiltrazioni d'acqua che creano un fiumiciattolo sotterraneo, veniva associata allo Stige infernale e ai luoghi dell'Acheronte) e la Grotta di Cocceio (un cunicolo scavato dai romani per scopi militari, che col-

legava il lago a Cuma; oggi non più visitabile a causa di danneggiamenti strutturali avvenuti durante la seconda guerra mondiale, che hanno reso la grotta pericolante). Nel corso il lago ospita una comunità stanziale di folaghe insieme a svassi maggiori, germani reali e altri anatidi.

Nelle acque sono presenti diverse specie di pesci tra cui bavose di acqua dolce, alborelle e specie alloctone come persici, gambuse ma anche pesci rossi e tartarughe d'acqua dolce domestiche liberate nel lago. Sono presenti anche bisce, rane e gamberetti d'acqua dolce. In questo contesto si è svolta il 4 maggio u.s. una "giornata CRAL" dove un gruppo di soci ha potuto ammirare tutto quanto effettuando un'escursione intorno al lago per poi degustare prodotti tipici dei Campi Flegrei presso l'Azienda Agricola "Averno" di Mariano Mirabella assistendo in conclusione ad una tipica "Tammurriata" ballata da due giovani danzatrici (per prenotazioni telefonare allo 081/866.59.76 – 320.247.65.71).



Francesca Carboni e Roberta Maranta si esibiscono in una tipica "Tammurriata" nell'Azienda Agricola Averno (foto E. Ugon).

L'OSTETRICA ENZA BUONO PROTAGONISTA A TEATRO

SOCI ALLA RIBALTA

Il 13 maggio, nell'ambito della IV Rassegna del Teatro Amatoriale organizzata dal Teatro Augusteo, è andata in scena al Teatro Politeama di Napoli, la rappresentazione "Questi assurdi spostamenti del cuore" liberamente ispirata agli scritti di Giorgio Gaber. A portarla in concorso sulle tavole del glorioso palco napoletano è stata la compagnia "Teatroaperto" composta da tutti attori non professionisti puteolani.

Nel ruolo dei protagonisti: Angela Cicala (anche autrice del testo e regista) e Salvatore di Fraia (anche regista). Nella parte dei loro alterego (le coscienze) Enza Buono (ostetrica presso l'ospedale S. Maria delle Grazie) ed Antonio Di Francia (apprezzato violoncellista puteolano con al suo attivo innumerevoli collaborazioni con prestigiosi musicisti italiani e stranieri).

Un dialogo intimo a quattro voci in bilico tra passato e presente; la storia di un innamoramento trascorso e della devastazione che ne segue; un ring del cuore per coloro che avevano vissuto "un amore smisurato ma sciupato".



La Compagnia "Teatroaperto" al termine della rappresentazione al teatro Politeama di Napoli: (da sin) Antonio Di Francia, Salvatore di Fraia, Angela Cicala ed Enza Buono (foto Sveva Saccardi).

Sorprendenti nella loro capacità interpretativa i quattro attori che hanno saputo variare alla perfezione i registri della comunicazione: dal drammatico al grottesco, dal brillante al comico.

Una citazione particolare va dedicata ad Enza Buono, ostetrica del nostro Ospedale, nonché socio del nostro CRAL che, al suo debutto sul palcoscenico, ha stupito e compiaciuto gli spettatori per la sua natura-

lezza e per la carica emozionale in una parte che, a detta di chi la conosce, "sembrava scritta per lei".

Un riconoscimento della qualità dello spettacolo è arrivato anche dalla Giuria del concorso che, su tutte le opere in gara, ha premiato Angela Cicala come migliore attrice protagonista nonché Enza Buono ed Antonio Di Francia come migliori attori comprimari.

(Scoop)



LETTERE AL CRAL

RINGRAZIAMENTI AL REPARTO DI PEDIATRIA

Un grazie infinito a tutti i dottori che con il loro modo di fare, gentile e professionale, mi hanno visitato, curato e rassicurato la mia mamma ogni giorno. Un grazie di cuore a tutteli le infermiere/li che con la loro estrema pazienza e costante sorriso, nonostante la fatica del giorno, mi hanno assistito, soddisfatto le richieste della mia mamma, anche per un semplice cerotto. Grazie anche a chi ci ha nutriti con cibi a volte buoni altre meno (hi..hi..hi..).

Grazie ancora a chi (oltre alla mia mamma) mi ha permesso di vivere questa degenza in un contesto alquanto igienico, nonostante i pochi mezzi di pulizia messi a loro disposizione. Un grazie anche alle maestre che ci hanno permesso e regalato qualche ora di spensieratezza in questa carinissima Scuola in Ospedale.

Un grazie dal profondo del mio cuoricino (che spero guarisca presto e del tutto), per tutta l'assistenza che ci avete dato, senza mai dare cenno di noia, o chissacchè. Vi voglio bene tutti, un bacino da me

Alfredo Gagliardo (stanza 11 pericardite laterale).

UN PROGETTO RIMASTO... TALE

LA FERROVIA FUNICOLARE DIRETTISSIMA

di Alfredo Falcone

A seguito della tragica epidemia di colera che si era abbattuta su Napoli nel 1883, l'allora sindaco Nicola Amore decise lo "sventramento" della città per motivi sanitari e la costituzione della Società del Risanamento. A questa venne affidato il compito di demolire gli edifici fatiscenti e malsani e di costruire nuovi palazzi razionali con abitazioni igieniche provvedendo anche alla formazione di nuovi rioni i quali avrebbero contribuito all'allargamento della città divenuto necessario dal momento che già allora l'aumento della popolazione era eccessivo rispetto al ristretto centro urbano.

A tanto seguì tutto un fervore di iniziative da parte di ingegneri ed architetti ma anche di semplici cittadini i quali intendevano contribui-

re in qualche modo al miglioramento della loro Napoli: tra i tanti progetti elaborati in quel periodo, piuttosto singolare per l'epoca è quello proposto, nel luglio del 1884, dal sig. Emilio Romano Autore redatto con il concorso degli ingegneri Giovanni Jammy per le estimazioni tecniche e d Achille Caputo per le operazioni geodetiche.

Il "progetto Autuoro" riguardava i "quartieri spagnoli", cosiddetti perché nel Cinquecento, al tempo della dominazione aragonese, vi erano acquisite le truppe spagnole, ossia quella zona popolare di Napoli compresa tra via Toledo (poi via Roma) ed il Corso Vittorio Emanuele e delimitato da via Montecalvario e da via San Sepolcro.

L'Autuoro partiva da questa considerazione: il Corso V.E. congiungeva due punti estremi della città attraversando le colline che la delimitano a nord-ovest offrendo, per la sua elevazione, una zona abitativa salubre e superbamente panoramica che andava da Piazza Salvator Rosa a Piedigrotta; questa zona era però difficilmente accessibile dal centro della città per via di una massa rettangolare di edifici intersecata da strette vie che rendevano pericoloso e pressoché impossibile il transito delle carrozze.

Il progettista, pertanto, proponeva l'abbattimento di parte di questi fabbricati per lasciar posto ad una strada della larghezza di m 8 la quale partendo dal livello del Corso V.E. dove inizia la rampa Suor Orsola con un piano inclinato dalla



Progetto Autuoro: La funicolare inserita nello spazio ricavato dall'abbattimento della fila di palazzi esistenti tra via Portacarrese e via San Sepolcro.

I SERVIZI TELEMATICI E LA PREVIDENZA

di Antonio Balzano*

L'uso del canale telematico per l'invio di comunicazioni e certificazioni al cittadino diventa uno strumento necessario per l'abbattimento dei costi di gestione e per ridurre i tempi di attesa.

Dal 1° gennaio 2012 l'Inps non solo ha assorbito l'Inpdap, la struttura previdenziale pubblica, ma l'ha anche inserita nei suoi sistemi lavorativi, adeguandola alle sue modalità operative, con l'obiettivo di ridurre i costi della previdenza pubblica e di rendere più efficiente ed efficace il servizio offerto ai pubblici dipendenti.

Da subito sono state emanate una serie di circolari che hanno posto nuove regole ai pubblici dipendenti per la presentazione e la consultazione telematica in via esclusiva delle istanze per prestazioni pensionistiche previdenziali e per l'adeguamento della propria posizione assicurativa.

Così, con la circolare Inps n. 131 del 19.11.2012, dal 12 gennaio 2013 è entrato a regime l'invio telematico, in via esclusiva, per le domande di:

- Pensione diretta di anzianità, anticipata, vecchiaia e inabilità;
- Ricongiunzioni ai sensi dell'art. 2 della legge n. 29/1979 e dell'art. 1 della legge n. 45/1990;
- Richieste di variazione della posizione assicurativa;
- dal 1 febbraio 2013 il regime dell'invio telematico in via esclusiva per le domande di:
 - pensione di privilegio;
 - pensione diretta ordinaria in regime internazionale;
 - pensione a carico dello stato estero;
 - riscatto periodi ai fini del trattamento di fine servizio (TFS) e trattamento di fine rapporto (TFR) per gli iscritti alla gestione ex Inadel (dipendenti degli Enti locali e del Servizio sanitario nazionale);
 - dal 4 marzo 2013 il regime dell'invio telematico in via esclusiva per le domande di:
 - ricongiunzione ai sensi dell'art. 6 della legge n. 29/1979; della legge n. 523/1954 e degli artt. 113 e 115 del DPR n. 1092/1973;
 - costituzione della posizione assicurativa ai sensi della legge n. 322/1958

(esclusivamente per gli iscritti alla Cassa Stato cessati dal servizio senza diritto a pensione in data anteriore al 31 luglio 2010);

- liquidazione dell'indennità una tantum ai sensi dell'art. 42 del DPR n. 1092/1973;
- variazione individuale per l'Assegno al nucleo familiare.

La presentazione delle domande, per le anzidette prestazioni, dovrà avvenire esclusivamente attraverso l'"Home page" del portale dell'INPS - sistema web - servizi telematici accessibili direttamente dal cittadino, con un P.I.N., o tramite un Patronato.

Tutte le domande pervenute in via telematica saranno trattate senza necessità di acquisire la domanda cartacea in originale, la cui conservazione rimane a carico del beneficiario della prestazione (Circolare Inps n. 47 del 27 marzo 2012), la data di presentazione sarà esclusivamente quella dell'invio e della ricevuta telematica.

L'accesso personale ai servizi telematici potrà avvenire solo con l'uso di un P.I.N. (Personal Identification Number): un codice di identificazione privato e riservato necessario per accedere all'Area Riservata Inps - Servizi telematici Gestione ex Inpdap.

Il PIN è un codice che serve a verificare che la persona che utilizza un dispositivo sia effettivamente autorizzata a compiere quella operazione in quanto proprietaria del dispositivo, è un codice "segreto" composto, inizialmente, da sedici caratteri alfanumerici.

Dal 4 marzo 2013, al fine di semplificare l'accesso ai servizi telematici Inps, pur conservando adeguati livelli di sicurezza, il numero di caratteri che compongono il PIN di accesso ai servizi online dell'Istituto sono stati ridotti da 16 ad 8.

In ogni caso, il codice fornito in fase di assegnazione di un PIN o di ripristino per smarrimento, continua ad essere composto da 16 caratteri: al primo utilizzo, pertanto, l'utente sarà invitato a generarne uno nuovo, composto di soli 8 caratteri, con il quale effettuare tutti i successivi accessi.

Gli utenti già dotati di PIN attivo da 16 caratteri potranno continuare ad utiliz-

zarlo sino alla modifica periodica, allorché saranno guidati per la generazione di uno a 8 caratteri.

Il PIN può essere di tipo "on line" o di tipo "dispositivo".

Il PIN on line non è sufficiente per completare l'iter procedurale di alcuni servizi telematici, per i quali è invece richiesto l'utilizzo del PIN dispositivo. In particolare per l'invio delle domande web di pensione e per la richiesta di piccoli prestiti è necessario trasformare il Pin on line in Pin dispositivo.

Alcuni servizi telematici - domanda di pensione ai superstiti, domanda di rateo, domanda di alcune prestazioni welfare - sono dedicati a soggetti diversi da iscritti e pensionati della gestione ex Inpdap. Per questi soggetti (coniugi superstiti ed orfani iscritto o di pensionato, altri superstiti, figli di iscritto o di pensionato, tutore ed altri) per accedere all'Area Riservata Inps - Servizi ex Inpdap, non è sufficiente essere in possesso del PIN Inps, ma è necessario essere iscritti alla banca dati della Gestione ex Inpdap.

Altri servizi disponibili per via telematica permettono la visualizzazione della rata mensile di pensione, la copia del Cud e del modello 730.

La domanda web di pensione.

Dalle diverse funzioni in cui è organizzato il servizio è possibile inoltrare le domande per le seguenti prestazioni:

- Dalla funzione Compilazione Domanda di pensione;
- Domanda di pensione diretta ordinaria (anzianità, vecchiaia e inabilità/infermità);
- Domanda di pensione di privilegio;
- Domanda di pensione a carico dello stato estero (vecchiaia e inabilità/infermità).
- All'interno dei modelli di domanda web di pensione diretta ordinaria è presente una specifica sezione nella quale è possibile dichiarare eventuali servizi resi all'estero (Paesi U.E., S.E.E. e Svizzera) ai fini dell'applicazione dei Regolamenti C.E.E. (Pensione in Regime Internazionale).
- Dalla funzione Compilazione Domanda di pensione ai superstiti;
- Domanda di pensione indiretta di privilegio;
- Domanda di pensione indiretta/reversi-

bile;

- Dalla funzione Compilazione domanda rateo di pensione.

Rateo di pensione - Il servizio consente l'invio della domanda per il pagamento del rateo di pensione, a seguito del decesso del pensionato, al coniuge, ai figli ovvero agli eredi del beneficiario della pensione.

- Dalla funzione Compilazione documentazione aggiuntiva:

Compilazione documentazione aggiuntiva - Il servizio consente l'invio della documentazione aggiuntiva (assegno al nucleo familiare, detrazione d'imposta, trattenuta sindacale) a integrazione di una domanda precedentemente inviata.

- Dalla funzione Compilazione domanda di variazione:

Assegno al nucleo familiare (ANF) - I pensionati utilizzano questo servizio per inoltrare la domanda di attribuzione dell'assegno al nucleo familiare, la sua rideterminazione al variare del reddito e/o dei componenti del nucleo familiare nonché la richiesta di revoca dello stesso.

- Dalla funzione Compilazione variazione della modalità di pagamento:

Variazione modalità riscossione - Il servizio consente l'invio della richiesta di variazione delle modalità di riscossione della pensione e della domanda di trasferimento del pagamento della pensione all'estero.

Domanda web di Prosecuzione dell'iscrizione all'Assicurazione Sociale Vita: il servizio consente la compilazione e l'invio telematico della domanda di iscrizione in prosecuzione volontaria dell'Assicurazione Sociale Vita.

Ex dipendenti Gestione ex Inpdap: le informazioni rivolte esclusivamente ai pensionati ex dipendenti Inpdap sono pubblicate nella pagina "Ex dipendenti Inpdap".

E' inoltre disponibile, una procedura che consente a iscritti e pensionati ex Inpdap di esprimere il proprio giudizio relativamente al servizio ricevuto presso l'Ufficio relazioni con il pubblico della sede ex Inpdap che va sotto il nome "Mettiamoci la Faccia".

La recente legge di stabilità 2013, la legge n. 228 del 24.12.2012, ha previsto la consegna del Cud 2013 per via telematica.

La modalità è stata adottata per diminuire i costi e i tempi di consegna della certificazione unica dei redditi.

La procedura telematica prevede che si possa visualizzare e scaricare il proprio Cud dal sito dell'Inps seguendo un determinato percorso.

Da quest'anno, quindi, l'Inps renderà disponibile la certificazione unica dei redditi di lavoro dipendente, pensione ed assimilati (CUD) in modalità telematica.

Accedendo tramite il proprio PIN, il

pensionato potrà visualizzare e stampare direttamente il proprio CUD dal sito istituzionale inps utilizzando il servizio "CUD UNIFICATO 2013" all'interno della sezione Servizi Online nell'elenco di tutti i servizi, o al percorso "Per tipologia di utente" "Cittadino".

Le stesse operazioni, in aggiunta a ulteriori funzionalità, potranno anche essere effettuate accedendo tramite il fascicolo Previdenziale per il cittadino, al seguente percorso: "Servizi per il cittadino" > "Fascicolo previdenziale per il cittadino" > "Modelli" > "Cud Unificato."

Chi non è ancora in possesso del PIN può richiederlo:

a) Direttamente online sul sito istituzionale - sezione Servizi/PIN online

b) Tramite Contact Center al numero 803164 gratuito da rete fissa o al numero 06164164 da cellulare, a pagamento secondo il proprio gestore telefonico

E' possibile ottenere il CUD anche presso lo "Sportello Amico" degli Uffici Postali aderenti al progetto "Reti Amiche", per questo servizio è richiesto il pagamento di una somma pari ad euro 3,27 (2,70 più IVA).

L'Inps garantisce, comunque, l'invio del CUD a domicilio ai cittadini che ne facciano specifica richiesta attraverso il Contact Center.

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

CI HANNO LASCIATO PREMATURAMENTE

Nei mesi scorsi sono venuti a mancare alcuni tra i nostri Soci più cari: Il dottor Pasquale Russo Primario del Reparto di Medicina, il dottor Francesco Saitta Primario del Reparto di Pediatria, il dottor Pasquale Iannuzzi

Responsabile del SERT e Pierino Barletta Amministrativo da poco in pensione. La loro prematura dipartita ha reso sgomenti tutti noi infatti Essi si sono tanto contraddistinti nella loro professione da aver lasciato un segno indelebile nella

storia dell'Ospedale Santa Maria delle Grazie nonché della nostra ASL.

Ai familiari degli scomparsi le più sentite condoglianze dal Consiglio di Amministrazione del CRAL e dal Comitato di Redazione.



Pasquale Russo



Francesco Saitta



Pasquale Iannuzzi



Pierino Barletta

CIAO RAGAZZI & CRAL S. MARIA DELLE GRAZIE INSIEME AL MARE

HOTEL VILLAGGIO SIRIO***

Sellia Marina (CZ)

Dalla cena del 31.08 al pranzo del 09.09

€ 350 per persona in pensione completa bevande incluse

COMPENSIVO DI ACCOMPAGNAMENTO BUS

3° e 4° letto:

3° letto fino a 12 aa nc € 100

4° letto fino a 12 aa nc € 180

3°/4° letto dai 12 aa € 250

Per Info e Prenotazioni:
CRAL S. MARIA DELLE GRAZIE
POZZUOLI
Tel 081 855 22 15

HOTEL VILLAGGIO SIRIO***

Sellia Marina (CZ)

SPECIALE AGOSTO	2 ADL + 2 CHD (fino 14 aa)	2 ADL + 1 CHD (fino 12 aa)	2 ADL + 2 CHD (fino 12 aa)	2 ADL + 1 CHD (fino 12 aa)	2 ADL + 2 CHD (fino 12 aa)
	CAMERA EASY	CAMERA COMFORT	CAMERA COMFORT	CAMERA VILLETTA	CAMERA VILLETTA
03.08 – 10.08	949	949	1.186	995	1.243
10.08 – 17.08	1300	1.300	1.625	1.346	1.683
17.08 – 24.08	1194	1.194	1.492	1.239	1.549
24.08 – 31.08	797	797	995	842	1.052

La quota comprende: soggiorno di 7 notti con trattamento di pensione completa con acqua e vino inclusi, nella tipologia prescelta per nuclei familiari composti da:

2 adulti + 2 bambini fino ai 14 aa n.c. in Camera Easy;

2 adulti + 1 o 2 bambini fino ai 12 aa n.c. in Camera Comfort e Villetta;

La quota non comprende: tessera club, quota assicurazione, eventuale tassa di soggiorno e tutto ciò che non è indicato nella voce "la quota comprende".

Ciao Ragazzi Viaggi e Vacanze:
Via Giustiniano 96/98 – Napoli (NA)
Tel 081 5938926 – 081 5938681
www.ciaoragazzi.it – info@ciaoragazzi.it

