ROTARY CLUB LIVORNO

PUBBLICAZIONE DI INFORMAZIONE ROTARIANA E CULTURALE RISERVATA AI SOCI

Bollettino n. 1992 - Anno LXII - Gennaio / Febbraio 2008 - Finito di stampare nel mese di Aprile 2008

3 Ricordando Tonino Pacella
Mario Marino

5 Il Rotary International e la Società Medico-Chirurgica livornese
Giampaolo Zucchelli

9 Siti internet R.I. e gli Auguri

10 Programmi Marzo / Aprile

11 Le Riunioni

16 I rotariani in visita alla Mostra ai Granai di Villa Mimbelli
Mario Cesari

17 Lo sviluppo urbanistico della città di Livorno dalla nascita ad oggi
Alberto Ricci

21 Livorno-Parigi 1900. Le Avanguardie al Caffè Bardi
Francesca Cagianelli

23 Le malattie della tiroide: genetica ed ambiente
Paolo Vitti

29 2008 Ancora... sulla "Prova delle quattro domande"
Lorenzo Di Cosimo

Il *Paul Harris Fellow* alla Brigata Folgore

Giovedì 28 Febbraio 2008

La più alta onorificenza del Rotary, la "Paul Harris Fellow", è stata consegnata nei giorni scorsi dal presidente Bruno Di Meo al comandante della Brigata Folgore, il generale Maurizio Fioravanti, per l'attività a favore delle popolazioni civili realizzata dai paracadutisti italiani durante la missione in Libano.

È stato lo stesso generale Fioravanti a ritirare, a nome di tutti i paracadutisti, il riconoscimento dalle mani del presidente del Rotary Club Livorno durante una serata allo Yacht Club durante la quale il comandante della Brigata ha brevemente illustrato i dettagli dell'operazione Leonte alla quale i paracadutisti hanno partecipato dall'aprile all'ottobre scorso.

"Siamo fieri di questa onorificenza -ha detto l'alto ufficiale rispondendo alle parole di felicitazione del presidente Bruno Di Meo- perché ci siamo tutti impegnati al massimo per cercare di aiutare una popolazione che da decenni ha subito il peso della guerra.

Ero stato in Libano nel 1983 da giovane tenente e per me tornarci da comandante è stata una grande soddisfazione e un grande impegno". Fioravanti ha poi risposto alla domanda che molti superficialmente si chiedono: ma cosa siamo andati a fare in Libano?

"Siamo andati su preciso mandato delle Nazioni Unite subito dopo il cessate il fuoco tra hezbollah e israeliani con l'intento di ripristinare la coesistenza pacifica tra le parti e permettere la rinascita dello stato palestinese.

Per questo abbiamo supportato le autorità locali in tutto quello di cui avevano bisogno.

Il Libano e i libanesi guardano con attenzione al modo di vivere italiano e alla nostra cultura e oggi per esempio il nostro Paese è il primo partner commerciale di Beirut.

Ma non è solo per questioni di geopolitica mediterranea che abbiamo agito.

Ci siamo mossi per portare aiuto a popolazioni stremate e in questo campo gli interventi sono stati tanti e variegati".

Fioravanti ha spiegato come sia stata fatta la scelta di operare con piccoli interventi distribuiti in tutta l'area di nostra competenza, il sud del Libano, e non con pochi grandi progetti, in modo da raggiungere più persone possibili.

"Cose solo apparentemente piccole ma importantissime, come ricostruire un marciapiede davanti a un campo profughi palestinese dove per colpa del traffico negli ultimi mesi erano stati investiti e uccisi cinque bambini.

I palestinesi, che sono una comunità estremamente chiusa, hanno molto apprezzato questo gesto e siamo stati gli

Fondazione: 8 Marzo 1925
Distretto 2070

Segreteria:
Via San Francesco, 17
Tel. e Fax 0586 897.081
57123 Livorno

Direttore responsabile:
Andrea Di Batte
Redazione:
Andrea Di Batte, Mario Cesari, Lorenzo Di Cosimo
Realizzazione grafica:
Studio [DELISE]

Stampa:
Tipografia Debatte Otello s.r.l. - Livorno

Registrato al n. 147 del Tribunale di Livorno
Spedizione in abbonamento postale 70%
art. 2 comma 20/d legge 662/96 - Filiale di Livorno

Il Generale Fioravanti e il presidente Bruno Di Meo durante la serata del 28 Febbraio.

unici tra le forze multinazionali a poter avere contatti con loro".

E come il marciapiedi sono stati costruiti pozzi, linee telefoniche ed elettriche, ambulatori medici, campi di calcio e di basket, palestre, strade e fognature, curato feriti e malati e soprattutto sminato i campi dalla cluster bomb lanciate dagli aerei.

"Ma la cosa più bella è stato vedere la gioia con la quale grandi e ragazzi, uomini e donne hanno partecipato alle lezioni di italiano. Un entusiasmo che ci ha colpito profondamente e commosso più di ogni altra cosa".

Tratto da "Il Tirreno", Domenica 2 Marzo 2008

Curriculum del Generale Fioravanti

Il Generale Fioravanti è nato in provincia di Rieti nel 1956, 51 anni fa.

Ha frequentato l'Accademia di Modena negli anni 1976-1978 e poi assegnato alla Brigata Folgore.

Dal punto di vista del comando, ha scalato, in successione, con successo, tutti i livelli esistenti, dal plotone, alla compagnia, al battaglione, al reggimento, al centro Militare di Paracadutismo, prima di giungere all'attuale incarico nel 2006.

Anche le sue esperienze nel servizio di Stato Maggiore (cioè gli ufficiali che sono addetti alla pianificazione) non sono state di minore impegno: Addetto all'Addestramento del Comando Brigata Paracadutisti Folgore, alle Operazioni dello Stato Maggiore Esercito, all'Addestramento della scuola di Guerra, Capo di Stato Maggiore alla Folgore e di nuovo all'Addestramento del Comando delle Forze Operative Terrestri a Verona.

Un bagaglio professionale diversificato e di prestigio. Le affermazioni nel campo degli studi non sono certo da meno: dopo l'Accademia, i corsi di Stato Maggiore e Superiore di Stato Maggiore a Civitavecchia, per concludersi con il conseguimento della laurea in Scienze Strategiche presso l'Università di Torino.

Tra le onorificenze e le decorazioni di cui si fregia, ricordo quelle di Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana, la Croce d'Argento al merito dell'Esercito per le operazioni in Bosnia, la Medaglia di 2ª Classe della Repubblica Portoghese ed è socio Benemerito della lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

Singolari alcune esperienze all'estero:

- *Cominciando con il Libano nel 1983, la prima missione internazionale dell'Esercito Italiano,*
- *poi con il Generale Angioni, in Germania, a Heidelberg, nell'Ambito della Forza Mobile Terrestre, l'unità multinazionale di pronto intervento della NATO al tempo della contrapposizione tra i blocchi,*
- *infine i ritorno in Libano nel 2007, 25 anni dopo, questa volta da Comandante della Folgore.*

Curiosando nella sua vita privata, possiamo affermare che il Generale Fioravanti è a tutti gli effetti un livornese, risiede alle pendici di Montenero, felicemente sposato con la Signora Monica, con la quale condivide la gioia di due magnifici figli: Michele e Martina.

Tratto dal discorso tenuto dal presidente Bruno Di Meo alla riunione del 28 Febbraio 2008

Ricordando Tonino Pacella

E così Tonino, all'alba del 15 gennaio, ci ha lasciato.

Era stato cooptato nel nostro Club il 19 giugno 1969, per la categoria "Turismo (Enti)", presentato da un altro insigne rotariano, Gino Belforte.

Tonino, lucano, nato a S. Angelo Le Fratte il 1° febbraio 1925, entrava nel Club quale Presidente dell'Azienda Autonoma di Soggiorno e Turismo di Castiglioncello. Era, dice Gino Belforte, "un giovane ricco di brillanti realizzazioni".

Il suo "curriculum" appare terribilmente ricco. Occorre semplificarlo al massimo.

Laureato presso il Politecnico di Torino, prima in Ingegneria Meccanica, nel 1949, e poi in Ingegneria Aeronautica nel 1952, ha subito manifestato il suo eclettismo diventando Segretario Nazionale dell'"Organismo Nazionale Italiano studenti di Ingegneria": prima da studente e poi con incarichi di insegnamento dal 1950 al 1952 anni in cui è stato Assistente volontario con incarico di tenere il Corso di "Esercitazione di costruzione di macchine".

Come già detto, entrava nel Rotary quale Presidente (di nomina ministeriale) dell'Azienda Autonoma Soggiorno e Turismo di Castiglioncello, ma era anche Ingegnere Capo del Servizio Costruzioni dello Stabilimento di Rosignano della società Solvay, consigliere comunale di Rosignano Marittimo dal 1963 al 1967, Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Professionale di Rosignano ed aveva prestato servizio militare come ufficiale dell'Aeronautica.

Ed il curriculum è riassunto al massimo.

Ma già nell'anno successivo, Tonino ci obbligava a fare gli straordinari. Era, infatti, stato trasferito a Monza ed aveva iniziato a frequentare quel club che, resosi conto del peso del rotariano, anticipava le norme oggi vigenti e, ci comunicava il Presidente Antonio Faglia, "abbiamo deciso di rubarvelo e di chiamarlo con noi." Così, il 19 maggio 1970 il nostro Presidente, Nicola Lilli, comunicava a Tonino ed al Presidente del Club di Monza di aver preso nota, con rammarico, della circostanza, rinunziando ad avere Tonino nel nostro Club.

Ma il tempo passa in fretta ed il 20 novembre 1975 il Presidente Francesco Puglisi presenta "un nuovo socio": Tonino Pacella, presentato da Carlo Alberto Bitossi!!

Il curriculum si è ulteriormente arricchito. Tonino ha lavorato a Monfalcone ed a Parigi, rivestendo, tanto per cambiare, cariche istituzionali di vertice e facendo parte dei Club di Monza e Gorizia.

Riprende, quindi l'attività nel nostro Club, che indirizza

Alcune immagini in ricordo di Pacella. Dall'alto in basso: 1987, Pensylvania scambio giovani, 1992 in Israele, 1993 ad Oslo, 1994 Tonino nella sua casa di Livorno.

fondamentalmente nell'azione in favore dei giovani, il suo maggior interesse: con loro Tonino si trovava a suo agio ed era capace di coinvolgerli alla pari con la sua profonda umanità ma anche con la sua calda risata.
Come si fa a riassumere le attività svolte da Tonino? Forse non basterebbe un intero libro ed essendo la cosa impossibile, mi limito a dire che ha girato tutta l'Italia e mezzo mondo per tenere relazioni, partecipare ad iniziative rotariane ed in particolare, come detto, a quelle indirizzate verso la gioventù.
Per fare qualche esempio, ricordo che Tonino ha riorganizzato il nostro Rotaract, e, nell'anno 1982-83, ha ricevuto da Gianfranco Napoli, Governatore Distrettuale di quell'anno, l'incarico di studiare le possibilità di organizzare il RYLA (Rotary Youth Leadership Awards). Tonino ha più volte raccontato con entusiasmo la telefonata di Gianfranco da Boca Raton. Puntualmente, il primo RYLA in Italia venne realizzato con l'apporto fondamentale di Tonino, al Pelagone. Un grande successo di entusiasmo e concretezza, mai più smesso dai vari governatori, tanto che quest'anno se ne realizza la 26ª edizione.
Forzando la sintesi, voglio solo concludere ricordando che Tonino ha fatto parte dell'Istituto Culturale Rotariano e credo che sia utile ricordare che si è recato, il 14 giugno 1999, alla "Convention di Singapore" per consegnare, a nome del nostro Club ed in ricordo di Gian Paolo Lang, una targa d'argento al secondo Italiano, appunto dopo il nostro Lang, che assunse la carica di Presidente Internazionale: il milanese Carlo Ravizza. A Tonino è stata conferita l'insegna di PHF multiplo (cinque Pietre blu) ed è stato nominato nostro "Socio onorario".
Insomma, "una vita con e per il Rotary" vissuta in anticipazione del motto di quest'anno del nostro Presidente Internazionale. Se il Rotary è partecipazione, Tonino era un vero rotariano.
Ma non possiamo dimenticare le sue doti umane, il suo profondo senso dell'amicizia e dell'ospitalità, la sua casa sempre aperta all'amico, al rotariano, ai giovani.
Per ricordarlo, qui accanto troverete una carrellata di sue foto nel mondo del Rotary. A casa sua se ne trovano diverse migliaia, da tutto il mondo.
Ai familiari ed in particolare alla cara Nanda, un affettuoso abbraccio ribadendo, che saremo sempre felici di averli fra noi.
Ciao, Tonino.

Mario Marino

Altre immagini di Tonino Pacella. Dall'alto in basso:
1994, Pacella in Sud Africa, 1995 a Teramo, 1997 ad Helsinki ed infine davanti ad un'ambulanza di una sua creatura: l'Associazione Amici del Cuore.

Il Rotary International e la Società Medico-Chirurgica livornese

Il Rotary Club Livorno nasce l'8 marzo 1925 in una città dinamica, operosa, nella quale avvenimenti di natura sociale, politica, sportiva si succedevano con ritmi frenetici. La Società medico-chirurgica che in quel tempo aveva sede nel vecchio ospedale di S. Antonio di Via S. Giovanni, alla cui direzione erano stati chiamati dapprima il dottor Giulio Cesare Matteini, primario chirurgo e successivamente il dottor Ernesto Lang [1], manifestava modesta operosità scientifica. Nel 1931, in seguito alla edificazione del nuovo nosocomio, il presidente Giuseppe Costa [2], iscritto negli elenchi rotariani, incaricò il direttore stesso di dirigere una nuova rivista denominata "L'ospedale Costanzo Ciano" in sostituzione del "Bollettino dei R.R. Spedali Riuniti di Livorno", rimasto per tanto tempo inattivo. Questo nuovo organo societario, a divulgazione nazionale e internazionale, si avvaleva dell'opera di tre insigni medici, soci del nostro club, il prof. Giulio Anzilotti [3], pisano di nascita, livornese di adozione, il prof. Stefano Mancini [4] e il prof. Mario Tinti [5] che figuravano pure nel comitato redazionale del periodico scientifico sopramenzionato. Le frequenti sedute scientifiche, svolte nella nuova sede di viale Alfieri e quelle tenute "extra moenia", erano frequentate altresì da due veri pilastri dell'assistenza sanitaria specializzata, rinomati e valenti professionisti che, in qualità di relatori, divulgavano le loro competenze a giovani medici e a quelli delle "condotte cittadine", in quei tempi ben funzionanti: il prof. Elia Baquis [6], oculista e il prof. Gustavo Borgheggiani [7], otorinolaringoiatra, appartenenti ambedue al nostro club (Zucchelli G. e Silvi G. 2005 [8]). Negli ultimi 5 anni degli anni '20 e durante gli anni '30, il nostro sodalizio internazionale contribuì, in larga misura, alla operosità della Società medica attraverso concreti aiuti economici, attraverso le conviviali diurne (durante le quali docenti universitari rotariani dibattevano argomenti di attualità con in colleghi livornesi) e attraverso pubblicazioni scientifiche su nostre riviste a divulgazione nazionale e internazionale. Avvenimenti rilevanti come la soppressione nel 1938 del nostro club da parte del regime (Zucchelli G. e Silvi G. 2005 [8]) e lo scoppio nel 1940 della seconda guerra mondiale contribuirono al vistoso arresto della laboriosità della Società medica (Zucchelli G. e Silvi G. 2000 [9]). Numerosi furono i medici richiamati alle armi per compiere i loro servizi negli ospedali militari, mentre la nostra città fu violentemente colpita dai bombardamenti aerei in seguito ai quali anche il nostro nosocomio riportò danni non indifferenti. Terminato il conflitto nel 1945 il prof. Giulio Anzilotti ricostituì l'associazione denominata "Società medico livornese" alla quale fu imposto un tradizionale "logo" raffigurante l'edificio d'ingresso del pronto soccorso dell'ospedale, sormontato dalla statua di Santa Giulia.
Il Rotary Club livornese, intanto, nel 1946, riprese la sua attività con la presidenza di Gian Paolo Lang che la mantenne altresì nel 1947-1948 lasciandola successivamente nel 1948-1949 allo stesso Giulio Anzilotti che divenne così presidente, contemporaneamente, dei due prestigiosi sodalizi. I legami culturali fra le due associazioni risultarono così tanto intense e ben articolate che alla fine degli anni '40 era di facile riscontro osservare, nei programmi delle conviviali delle ore 13, la presenza di oratori medici e chirurghi che affrontavano argomenti di attualità nelle loro specifiche materie, pubblicati successivamente da ambedue i bollettini. Per ben 13 anni l'infaticabile, solerte e stimato chirurgo si prodigò con la collaborazione del prof. Mario Tinti, professionista noto per il suo enorme bagaglio culturale e per la sua apprezzata abilità clinica acquisiti presso l'Università di Firenze e nel nostro nosocomio. Insieme ai due illustri primari sopramenzionati, attività scientifica rilevante veniva attuata, fin dagli anni '50 dal chirurgo prof. Ennio Muntoni [10], dal radiologo prof. Alberto Anzilotti [11], dall'ortopedico-traumatologo Domenico Vinditti [12], dal dermatologo prof. Leopoldo Bertellotti [13] e dall'urologo prof. Ettore Sacco [14], tutti quanti rotariani.
Le esposizioni di Ennio Muntoni sulla "professionalità del chirurgo" e quella di Alberto Anzilotti sulla "Radiodiagnostica negli anni '50", in due conviviali delle ore 13, suscitarono una risonanza ed un interessamento tali che numerose furono le richieste al nostro club per averne copia, a dimostrazione della validità delle tesi sostenute.
Dopo la scomparsa di Giulio Anzilotti avvenuta nel 1959, subentrò presidente dell'associazione medica il prof. Stelio Sticotti (1900-1982) triestino di nascita, noto estimatore del club rotariano livornese, non cooptato per ragioni indipendenti dalla sua abilità e correttezza professionale, ma certamente per ragioni dipendenti dalla classifica occupata da un suo altrettanto valido collega. L'illustre tisiatra, dapprima primario e successivamente anche direttore del Sanatorio, noto per aver fondato, insieme a i colleghi dottori Roberto Carrara, Vittorio Gianforma e Fernando Barbiero, una rivista così

tanto prestigiosa da essere reperita persino nella biblioteca universitaria di S. Diego in California, la "Rassegna di fisiopatologia dell'apparato respiratorio" si avvalse, come peraltro i suoi colleghi precedenti, dell'opera del prof. Mario Tinti che intanto era stato eletto presidente dell'Ordine dei medici, del prof. Antonio Spinelli [15], patologo e chirurgo e del chirurgo Adriano Bencini [16] giunto dall'Università di Milano. Venne pure deciso di utilizzare, con le stesse denominazioni, lo stesso logo e lo stesso bollettino la cui stampa però ebbe una cadenza regolare di uscita con la partecipazione di primari ospedalieri, la maggior parte dei quali allievi di docenti degli atenei fiorentini e pisani. L'età raggiunta dai soci più rappresentativi, che peraltro erano giunti in pensionamento, le rinnovate attività didattiche delle università che fungevano da polo di attrazione verso i giovani medici indirizzatisi a specializzarsi in materie emergenti contribuirono ad un sostanziale affievolimento societario. Nel 1982 l'associazione nazionale primari ospedalieri di Livorno (ANPO), rappresentata dal presidente Guido Atzeni [17], l'Associazione nazionale aiuti e assistenti ospedalieri (ANAAO), rappresentata dal segretario dott. Piero Patriarchi, la Commissione odontoiatrica rappresentata dal presidente dott. Demetrio Cagidiaco [18], l'Ordine dei medici rappresentato dal presidente Franco Mazza, i medici di famiglia rappresentati dal dott. Mario Ricordati [19], decisero di aggregarsi per ricostituire una nuova società sulle fondamenta di quelle tracciate in precedenza da illustri colleghi. Soci fondatori di questa rinnovata associazione risultarono 12 medici, dei quali Guido Atzeni, Adriano Bencini, Demetrio Cagidiaco, Ludovico Inghirami [20], Mario Ricordati e Giampaolo Zucchelli [21], appartenevano al sodalizio rotariano livornese. Gabriele Bassi, Francesco Mazza, Lionello Negri, Pier Luigi Patriarchi furono gli altri promotori e figuravano iscritti ad altri clubs di servizio mentre Francesco Gerini e Alberto Righi erano negli elenchi dell'ANAAO. Prima di rendere funzionale la nuova società, i medici soprariferiti si riunirono più volte presso il domicilio di Adriano Bencini per compilare lo statuto, per decidere sulla stampa di un periodico, per stabilirne la ubicazione e per fissare il luogo di svolgimento delle sedute scientifiche. La sede venne posta inizialmente in via Pastrengo, domicilio di Adriano Bencini, eletto presidente a pieni voti, poi in corso Mazzini e successivamente in Ospedale; i meeting scientifici, a cadenza mensile e le riunioni del consiglio direttivo venivano tenute rispettivamente nell'aula magna della scuola per infermieri professionali e in una delle aule della biblioteca degli Spedali Riuniti. Lo scopo della aggregazione era quello di favorire la rinascita culturale attraverso conferenze, tavole rotonde, corsi di aggiornamento ed anche la pubblicazione di un proprio organo che venne denominato "Acta medica labronica", come indispensabile strumento per raggiungere obiettivi prefissati e per far sentire la voce culturale livornese in tutte le regioni del Paese ed anche all'estero con reciproci scambi dei rispettivi periodici, modalità opportuna e vantaggiosa specialmente per i colleghi stranieri. Come simbolo della società venne adottato il vecchio logo, quello stesso utilizzato nel 1825, epoca alla quale risale la fondazione, riportando il motto latino "ARTI TANTAE, NEMO SEORSIM SATIS" , di tanta arte nessuno da solo sa, può sapere, può conoscere; ciò per significare la necessità da parte dei medici di aggregarsi per meglio dibattere le loro problematiche in continuo divenire. I medici fondatori risultarono tutti eletti nel consiglio direttivo, nel quale risultò pure scelto, in qualità di vice segretario, il dott. Giuseppe Marcacci [22] entrato nel nostro club nel 1995. Straordinario, costante, utile venne considerato l'apporto organizzativo e culturale del dott. Claudio Bencini [23], figlio di Adriano, al quale fu pure conferito un concreto riconoscimento per tutta la molteplice attività svolta. Anche il contributo scientifico fornito dal dott. Piero Frati [24] e dal prof. Giampaolo Zucchelli [25] non fu indifferente, in quanto si accinsero ad illustrare e a portare a conoscenza della città vicende storiche della società e biografie di personaggi attraverso memorie da loro stesso compilate e successivamente divulgate su "Acta medica labronica". Con rammarico e rincrescimento di tutti i soci, dopo 12 anni, Adriano Bencini, ritenne opportuno affidare ad altri la responsabilità di guidare la Società alla quale aveva impresso una capacità organizzativa ed un apprezzabile rigore scientifico. Nel 1990 fu eletto presidente Pier Giovanni Soriani, primario chirurgo ospedaliero, il quale venne coadiuvato da Guido Atzeni e Giampaolo Zucchelli, come vicepresidenti e da Giuseppe Giannelli [26], Michele Malventi, Paolo Pacini, Roberta Sarnelli, Francesco Serri [27], Giovanni Silvi [28], Mario Spinelli [29], come consiglieri e da Mauro Nenciati e da Piero Patriarchi come segretari. Furono stabiliti programmi e organizzati seminari invernali, primaverili e autunnali, gestiti direttamente dalle stesse unità operative ospedaliere con l'opportunità di far conoscere a tutti, oltrechè ai medici della città e della Provincia non solo le loro operosità scientifiche ma anche e soprattutto quelle assistenziali. Si sentì pure l'esigenza di consolidare la collaborazione con le vicine Università nelle quali figuravano ancora come docenti Guido Atzeni e Giampaolo Zucchelli, allo scopo di incrementare in un mutuo e vicendevole scambio la conoscenza sulle innovative applicazioni tecnologiche in favore degli assistiti che venivano pure illustrate nelle conviviali da parte dei nostri soci iscritti alla Società. Durante questa avveduta ed efficiente gestione, pur mostrando periodicamente lacune legate principalmente alla organizzazione interna, il consiglio direttivo sentì la necessità di pubblicare un volume a cura di Giampaolo Zucchelli e Giovanni Silvi [9] sui " Centosettantacinque anni della Società medico-chirurgica livornese" scritto in maniera così sintetica ed esplicativa da ottenere consensi e apprezzamenti da parte del prof. Umberto Veronesi, allora ministro della salute; fu pure organizzato un seminario durante il quale Adriano Bencini, Franco Mosca (direttore dell'Istituto di Patologia chirurgica dell'Università di Pisa) e Giampaolo Zucchelli intervennero per illustrare i connotati, le caratteristiche culturali e operative della società stessa. In tutti questi anni si distinsero pure per la loro partecipazione e per i loro interventi professionali altri medici come il prof. Faliero Baisi [30] che insieme ai suoi collaboratori ha esposto le recenti acquisizioni in Ostetricia e Ginecologia e come Claudio [31] e Alfredo Pardini [32] che si sono prodigati ad illustrare argomenti relativi alle loro specialità.

Non devesi nemmeno dimenticare l'opera infaticabile di Francesco Laganà [33], mai sordo alle chiamate societarie per presenziare ai seggi elettorali in qualità di presidente e quella del prof. Mario Cesari [34], allievo dell'indimenticabile prof. Paltrinieri, primario di Ortopedia e Traumatologia del Calambrone, appartenente alla Usl pisana, che partecipava periodicamente con i suoi lavori scientifici che destavano sempre curiosità e attenzione all'attività della società medica. Dopo molteplici anni di operosità svolta da questi colleghi sopramenzionati che con solerzia avevano fornito notevole disponibilità per l'esecuzione di seminari, conferenze, tavole rotonde, nuove elezioni eseguite apportarono profondi cambiamenti societari per cui risultarono eletti nel consiglio, come presidente, il dott. Massimo Ceccarini [35] e come consiglieri valenti colleghi, tutti dirigenti di Unità operative ospedaliere [36]. Nuovo impulso venne dato alla pubblicazione di lavori scientifici su "Acta medica labronica" con cambiamento della sua veste tipografica, in virtù dell'assiduo, appassionato interessamento di un valente studioso, allievo del prof. Pinchera, il dott. Daniele Barbaro [37], dirigente di Diabetologia, Endocrinologia e Malattie metaboliche nell'ospedale di Livorno, unità operativa lasciata scoperta dapprima dal prof. Giampaolo Zucchelli e successivamente dal dott. Giuseppe Giannelli, giunti ambedue in quiescenza ospedaliera. Presidente onorario, insieme al prof. A. Bencini, fu nominato il dott. Alessandro Cosimi, sindaco di Livorno, medico esperto in Oncologia, specialista in Anatomia patologica e Medicina interna, primario ospedaliero ancor prima della sua prestigiosa elezione nel Comune labronico. A suggello della intensa e molteplice attività scientifica svolta in questi ultimissimi anni è stato pure edito dalla Società stessa un libro su "Gli Spedali Riuniti di Livorno" nel quale sono state illustrate vicende storiche e ricordati personaggi che hanno contribuito a valorizzare il nostro nosocomio, a cura di Giampaolo Zucchelli e Federico Zucchelli [38], ed è stata tenuta una conferenza, in una conviviale del Rotary Club Livorno Mascagni, sulla storia e sulla operatività della associazione medico chirurgica da parte del presidente della stessa, dott. Massimo Ceccarini. Da questa breve disamina è possibile affermare che da sempre il Rotary Club di Livorno e di recente anche il Rotary Club di Livorno Mascagni, hanno contribuito e stanno tuttora contribuendo, in maniera determinante e rilevante, alla conduzione, gestione e operatività della Società Medico-Chirurgica livornese con i suoi uomini più rappresentativi e con concreti ausili che mai sono stati elusi ne tanto meno inattuati.

Giampaolo Zucchelli

NOTE

(1) Dott. Ernesto Lang (1867-1945). Era fratello di Luigi Lang (presidente del Rotary club di Livorno nel 1932-1933) e zio di Giampaolo Lang (presidente del R.C. negli anni 1946-1947, 1947-1948 e 1953-1954; governatore del distretto nel 1949-1950; presidente internazionale nel 1949-1950). Era stato direttore del Sanatorio Umberto I di Collinaia, degli Spedali Riuniti di S. Antonio e Costanzo Ciano.

(2) Giuseppe Costa (1874-1959). È stato presidente nel 1926 dell'ospedale S. Antonio e nel 1931 del nuovo ospedale intitolato a Costanzo Ciano. È stato pure presidente dell'EAT (Ente autonomo di Tirrenia). Rotariano (Zucchelli G. Silvi G. 2005).

(3) Prof. Dott. Giulio Anzilotti (1874-1959). È stato primario chirurgo negli Spedali Riuniti di Livorno, prima nel vecchio ospedale di S. Antonio fin dal 1909 e successivamente in quello nuovo di Viale Alfieri. È stato presidente del nostro club negli anni rotariani 1928-1929 e 1948-1949. Nel 1948-1949 fu contemporaneamente presidente del R.C. di Livorno e della Società medico-chirurgica. È stato docente in Patologia chirurgica, Patologia generale e Medicina operatoria.

(4) Prof. Dott. Stefano Mancini (1877-1946). È stato definito scienziato di fama internazionale. È stato libero docente in Medicina interna presso l'Università di Roma e libero docente in Tisiologia nell'Università di Siena. Primario della Divisione di Medicina generale e direttore dell'ospedale di malattie infettive degli Spedali Riuniti di Livorno. Ha scritto 3 trattati, uno sulla "Prevenzione e la cura delle malattie del cuore e dei vasi sanguigni", un altro sulla "Igiene alimentare e la dietetica dei malati nei grandi ospedali e l'altro, il più rinomato, su "La tubercolosi dei polmoni e della pleure", edito a Lipsia in Germania e pubblicato anche in Tedesco. Rotariano (Zucchelli G. e Silvi G. 2005).

(5) Prof. Dott. Mario Tinti (1894-1970). È stato libero docente in patologia speciale medica e in Clinica medica generale, primario della Divisione di medicina generale degli Spedali Riuniti di Livorno e presidente dell'Ordine dei medici della Provincia di Livorno. Suoi sono stati i lavori scientifici inediti su argomenti di Medicina clinica. È stato presidente del R.C. di Livorno nel 1965-1966.

(6) Prof. Dott. Elia Baquis (1860-1940). Specialista in oculistica e libero docente in Oculistica. Si deve a lui l'organizzazione del reparto di Oculistica nell'ospedale di S. Antonio, di cui è stato primario. Rotariano.

(7) Prof. Dott. Gustavo Borgheggiani (1877-1951). Specialista e libero docente in Otorinolaringoiatria. Governatore delle Case Pie. Memorabile la sua tesi discussa all'Università di Torino sul " Ristagno oculare come elemento diagnostico delle malattie dell'orecchio". È stato presidente del R.C. di Livorno nel 1935-1936 e nel 1936-1937.

(8) Zucchelli G. e Silvi G. " Livorno negli anni '30 del 1900. Operatività del Rotary internazionale", Casa Editrice Debatte Otello, Livorno 2005.

(9) Zucchelli G. e Silvi G. "I centosettantacinque anni della Società medica chirurgica livornese 1825-2000", Sillabe srl Livorno 2000.

(10) Prof. Dott. Ennio Muntoni (1920-1988). Allievo del prof. Pietro Valdoni, direttore dell'Istituto di Patologia chirurgica dell'Università di Firenze. Giovanissimo ha ricoperto

il ruolo di primario di Castelfiorentino. Nel 1925 divenne primario degli Spedali Riuniti di Livorno e nel 1956 presso l'Ospedale S. Giovanni di Dio a Firenze. Era specialista e l. docente in Patologia e Clinica chirurgica. Rotariano (Zucchelli G. e Zucchelli F. 2006).

(11) Prof. Dott. Alberto Anzilotti (1903-1966), figlio di Giulio. Era l. docente e specialista in Radiologia. Allievo del famoso radiologo prof. dott. L. Duranti dell'Università di Pisa. È stato primario radiologo all'ospedale Melitu Porto Salvo (Reggio Calabria) e nel nostro ospedale. Era conosciuto in tutta Italia per la sua capacità professionale e per il suo bagaglio culturale. Rotariano (Zucchelli G e Zucchelli F. 2006).

(12) Prof. Dott. Domenico Vinditti (1909-1988). L. docente e specialista in Ortopedia e Traumatologia. Celebre il suo chiodo denominato "di Vinditti" per il trattamento delle fratture diafisarie del femore. Aveva attrezzato una officina per i suoi studi ortopedici all'interno dell'ospedale. Rotariano (Zucchelli G. e Zucchelli F. 2006).

(13) Prof. Dott. Leopoldo Bertellotti (1908-1989). Giunse a Livorno dall'Università di Pisa, ove conseguì la specializzazione e la l. docenza in Dermatologia e Venereologia. È stato primario presso gli Spedali Riuniti di Livorno, ove ha organizzato la divisione specialistica famosa in tutta Italia per le cure venereologiche subito dopo la seconda guerra mondiale. Rotariano (Zucchelli G. e Zucchelli F. 2006).

(14) Prof. Dott. Ettore Sacco (1905-). Specialista e l. docente in Urologia. Primario di Urologia negli Spedali Riuniti di Livorno (Zucchelli G. e Zucchelli F. 2006).

(15) Prof. Dott. Antonio Spinelli (1905-1981). L. docente in Patologia generale e Patologia chirurgica. Era stato primario chirurgo nell'ospedale di Portoferraio, Pontedera e negli Spedali Riuniti di Livorno. Rotariano (Zucchelli G. e Zucchelli F. 2006).

(16) Prof. Dott. Adriano Bencini. L. docente in Patologia chirurgica, in Chirurgia toracica e Chirurgia generale. Primario negli Spedali Riuniti di Livorno dapprima in Chirurgia toracica e successivamente in Chirurgia generale. È stato un sostenitore della carotidoglomectomia per la cura degli asmatici. Per primo a Livorno impiantò un pace maker cardiaco. È stato presidente della Società medico chirurgica, della quale oggi è presidente onorario. Rotariano dal 1963.

(17) Dott. Guido Atzeni. Specialista in Radiologia e Terapia fisica. Primario della Divisione Radiologica. Presidente dell'Associazione primari ospedalieri (Anpo). Rotariano dal 1983.

(18) Dott. Demetrio Cagidiaco (1930-2001). Specialista in Odontoiatria e Protesi dentaria. Presidente della Commissione degli Odontoiatri. Fondatore dell'Oami (Opera assistenziale malati impediti) a Livorno. Rotariano dal 1972.

(19) Dott. Mario Ricordati (1928-2006). Specialista in medicina dello Sport. Medico di medicina generale. È stato presidente degli Spedali Riuniti di Livorno e dell'Ordine dei medici e degli Odontoiatri della provincia di Livorno. Rotariano dal 1979.

(20) Prof. Dott. Lodovico Inghirami (1927-). Specialista in Malattie nervose e mentali. L. docente in Clinica delle malattie nervose e mentali. Primario della Divisione di Neuropsichiatria degli Spedali Riuniti di Livorno. Rotariano dal 1978.

(21) Prof. Dott. Giampaolo Zucchelli. L. docente in Patologia speciale medica e metodologia clinica. Specialista in Cardiologia, Geriatria, Gerontologia, Endocrinologia e Tisiologia. È stato primario della Divisione di Geriatria, della Divisione di Medicina generale e direttore del Servizio di Diabetologia e Malattie metaboliche degli Spedali Riuniti di Livorno. È stato docente di Gastroenterologia nell'Università di Pisa, presidente del R.C. di Livorno nel 1998-1999, presidente della Commissione anziani del distretto rotariano 2070 e Vice Presidente e coordinatore scientifico della Società medico chirurgica. È coordinatore scientifico e formativo del Consultorio per anziani fragili.

(22) Dott. Giuseppe Marcacci. Specialista in Neurologia e Psichiatria. È stato direttore della U.O. di Neurologia degli Spedali Riuniti di Livorno. V. Segretario della Società medico-chirurgica. Rotariano dal 1995.

(23) Dott. Claudio Bencini, figlio di Adriano. Specialista in Chirurgia generale e in Chirurgia toraco-polmonare. È dirigente negli Spedali Riuniti di Livorno. È past president del R.C. di Castiglioncello e delle Colline livornesi.

(24) Dott. Piero Frati. Specialista in Chirurgia generale e Chirurgia plastica. È stato primario chirurgo negli Spedali Riuniti di Livorno. Autore su "Acta medica labronica" (Vol. 1, 1984) delle "Società mediche a Livorno". È stato presidente del R.C. di Livorno nel 2000-2001.

(25) Prof. Dott. Giampaolo Zucchelli. Autore su "Acta medica labronica" di "Le società mediche livornesi nei secoli XIX e XX".

(26) Dott. Giuseppe Giannelli. Specialista in Cardiologia, in Radiologia e terapia fisica, in Geriatria e Gerontologia. È stato aiuto e primario ospedaliero di Medicina generale. È presidente eletto per il 2008-2009 del Rotary Club di Livorno.

(27) Prof. Dott. Francesco Serri. L. docente e Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Primario della U.O. di Ostetricia e Ginecologia. È stato consigliere della Società medico chirurgica. Rotariano dal 2001.

(28) Dott. Giovanni Silvi. Specialista in Cardiologia, Endocrinologia e in Malattie dell'apparato digerente e ricambio. Medico di Medicina generale. È stato assistente negli Spedali Riuniti di Livorno. È autore di 3 pubblicazioni, due delle quali sul R. Club e l'altra sulla Società medico chirurgica (vedere rispettive note). È stato consigliere della Società medico chirurgica.

(29) Dott. Mario Spinelli, figlio di Antonio. Specialista in Ortopedia e Traumatologia. Direttore della U.O. di Ortopedia a Traumatologia. Presidente della Società italiana della Chirurgia del ginocchio. Rotariano dal 1997.

(30) Prof. Dott. Faliero Baisi. Specialista e l. docente in Ostetricia e Ginecologia. È stato incaricato della cattedra di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Pisa. Primario della U.O. di Ostetricia e Chirurgia. Rotariano dal 1984.

(31) Dott. Claudio Pardini. Specialista in Malattie del sangue e del ricambio, in Endocrinologia e Malattie del ricambio, in Scienza dell'alimentazione. Presidente del R.C. di Livorno 2003-2004.

(32) Dott. Alfredo Pardini. Specialista in Ginecologia e Ostetricia. Direttore incaricato della U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Livorno. Rotariano dal 1996.

(33) Dott. Francesco Laganà: è stato dirigente dell'INAM a Piombino e a Livorno. Rotariano dal 1964.

(34) Prof. Dott. Mario Cesari. L. docente in Clinica ortopedica. Specialista in Ortopedia e Traumatologia, in Pediatria e in Fisiochinesiterapia ortopedica. Primario di Ortopedia e Traumatologia dell'ospedale "Il Calambrone". È stato uno dei responsabili del nostro Bollettino rotariano ed ha scritto molteplici articoli sull'arte e la vita livornese. Rotariano dal 1985.

(35) Dott. Massimo Ceccarini. Specialista in Dermatologia e Venereologia. Direttore della U.O. di Dermatologia degli Spedali Riuniti di Livorno. È consigliere comunale e presidente attualmente della Società medico chirurgica. Rotariano del R.C. Livorno Mascagni.

(36) Il consiglio direttivo attuale è così costituito: Dottori Mauro Bosio, Daniele Barbaro, Roberto Capiferri, Alfredo Falcone, Giuseppe Malventi, Pier Giovanni Soriani.

(37) Dott. Daniele Barbaro. Specialista in Endocrinologia, è allievo del prof. Pinchera. È direttore di Endocrinologia, Diabetologia e Malattie metaboliche. È esperto di malattie della tiroide nell'ospedale di Livorno.

(38) Dott. Giampaolo Zucchelli e Dott. Federico Zucchelli, "Spedali Riuniti di Livorno. Uomini e vicende storiche dagli anni '30 agli anni '60 del 1900", Casa Editrice Debatte Otello, Livorno, 2006.

La struttura del Rorary International e i siti Internet

Rotary International
Presidente Wilfrid J. Wilkinson, Trenton Canada
www.rotary.org

Distretto 2070
Governatore Gian Carlo Bassi, Faenza
www.rotary2070.org

Raggruppamento "Tirrenica 3"
Assistente Mario Marino - Livorno

- **Club di Livorno**
  (Data di Costituzione 14/4/1925)
  www.rotarylivorno.it
- **Club di Piombino**
  (Data di Costituzione 16/9/1956)
- **Club Isola d'Elba**
  (Data di Costituzione 23/7/1959)
- **Club di Cecina**
  (Data di Costituzione 21/6/1976)
  www.rotarycecinarosignano.it
- **Club Castiglioncello e Colline Pisano-Livornesi**
  (Data di Costituzione 13/6/2000)
  www.rotarycastiglioncello.it
- **Club Livorno "Mascagni"**
  (Data di Costituzione 15/1/2002)
  www.rotarylivornomascagni.org

Gli auguri

Marzo

Raffaele	MORRONE	9/3
Francesco	PETRONI	10/3
Pasquale	BARTIMMO	10/3
Giuseppe	NICOLETTI	14/3
Roberto	BEDARIDA	16/3
Samuel Sharon	ZARRUGH	25/3
Paolo	CASAGNI	27/3
Valerio	VIGNOLI	31/3

Aprile

Giampaolo	ZUCCHELLI	6/4
Cesare	PELLINI	7/4
Alberto	BEDARIDA	8/4
Francesco	LAGANA'	9/4
Giorgio	ODELLO	12/4
Lorenzo	DI COSIMO	15/4
Alberto	UGHI	16/4
Fabrizio	GIRALDI	19/4
Vinicio	FERRACCI	27/4
Giovanni	DE MOLO	29/4

Fiocco celeste in Casa Romano

Lunedì 28 Gennaio 2008 è nato Luigi, figlio del socio del nostro Club Giovanni Romano.
A Giovanni e Martina tanti auguri e felicitazioni da tutti i soci del Club.

A Roberto Bedarida

Ti giungano i nostri migliori Auguri per le Tue Nozze D'Oro e per il Tuo Compleanno.
Il Presidente e tutti i soci del Club.

Marini Elettroforniture

SHOW ROOM
ILLUMINOTECNICO

AMPIA SCELTA DI
CORPI ILLUMINANTI
PER GLI UTILIZZI PIÚ VARI

MATERIALE ELETTRICO PER USO:
CIVILE • INDUSTRIALE • TERZIARIO

SEDE:
57122 Livorno - Viale I. Nievo 29/33
Tel.: 0586 402150 - Fax 0586 402068

FILIALE:
50053 Empoli - Via Grandi 10, Zona Industriale Terrafino
Tel.: 0571 944092 - Fax 0571 944098

AGENZIA MARITTIMA
L.V. GHIANDA

ATLANTICA DI NAVIGAZIONE S.p.A.	PALERMO
GIL NAVI S.r.L.	GENOVA
GRANDI TRAGHETTI S.p.A.	GENOVA
GRANDI NAVI VELOCI	GENOVA
GRIMALDI	NAPOLI
INARME S.p.A:	NAPOLI
MAMMOET SHIPPING	AMSTERDAM
MEDFERRY LINES	NAPOLI
MOBY LINES	NAPOLI
NAV.AR.MA. LINES	NAPOLI
OTTAVIO NOVELLA	GENOVA
SEATRADE	GRONINGEN
SIOSA LINE	GENOVA
SOCIETE' NAVALE GUINEENNE	CONAKRY
SOCIETA' RIMORCHIATORI SARDI	CAGLIARI
SARDEGNA LINES S.p.A.	CAGLIARI
K.N.S.M. KROONBURG B.V.	ROTTERDAM

SERVIZI CONVENZIONALI/RO-RO/CONTENITORI PER:
AFRICA OCCIDENTALE • ALGERIA • BRASILE • ISRAELE • LIBIA • SICILIA • TUNISIA • MALTA

SERVIZIO AUTO-PASSEGGERI PER: ELBA • CORSICA • SARDEGNA

Livorno - Via V. Veneto, 24 - Tel. 0586 895214 - Tlx 500044 - Fax 0586 888630

Programma Riunioni Marzo 2008
(Mese dell'Alfabetizzazione)

Giovedì 6 Marzo
Yacht Club Livorno - Ore 20,15 - Relazione del socio Riccardo Costagliola su: **"Giappone, solo un'isola o un mondo diverso?"**. Riunione conviviale con familiari ed ospiti.

Giovedì 13 Marzo
Yacht Club Livorno - Ore 13,00 - Relazione del socio Giovanni Verugi sul tema: **"I patti di Famiglia: uno strumento per il passaggio generazionale dell'Azienda"**.

Giovedì 20 Marzo
Conviviale soppressa per Festività.

Giovedì 27 Marzo
Yacht Club Livorno - Ore 20,15 - Conferenza tenuta dal Dott. Dario Matteoni dal titolo: **"I maestri delle Avanguardie a Livorno negli anni Cinquanta"**. Riunione conviviale con familiari ed ospiti.

Programma Riunioni Aprile 2008
(Mese della Rivista Rotariana)

Giovedì 3 Aprile
Yacht Club Livorno - Ore 20,15 - Il Generale Giorgio Toschi, Comandante Regionale della Guardia di Finanza tratterà il tema: **"Il ruolo della Guardia di Finanza nella società moderna"**. Riunione conviviale con familiari ed ospiti.

Sabato 5 Aprile
Chiesa Santa Caterina - Ore 21,15 - Concerto dell'organista Marco Venturini vincitore del Premio Silio Taddei 2007/2008.

Giovedì 10 Aprile
Segreteria - Ore 18,30 - Relazione della partecipante al RYLA 2008, Sig.na Giulia D'Abramo.

Sabato 12 Aprile
La Buca del Gatto (La Mazzanta, Cecina) - Ore 9,00 - **Interclub di raggruppamento Rotary Club provincia di Livorno**, con la partecipazione del Governatore 2007-2008 Gian Carlo Bassi.

Mercoledì 16 Aprile
Yacht Club Livorno - Ore 20,15 - **Interclub con il Rotary Club Livorno Mascagni.** Il Dott. Stefano Dambruoso esperto giuridico presso la Rappresentanza permanente italiana alle Nazioni Unite di Vienna, terrà una conferenza sul tema: **"Diritto alla sicurezza o sicurezza dei diritti"**. Riunione conviviale con familiari ed ospiti.

Giovedì 24 Aprile
Yacht Club Livorno - Ore 20,15 - **Interclub con il Rotary Club Livorno Mascagni.** Il socio Prof. Giampaolo Zucchelli, il Dott. Massimo Ceccarini e il Dott. Alessandro Cosimi tratteranno il tema: **"Il Rotary International e la società medico-chirurgica livornese: presente, passato e futuro"**. Riunione Conviviale con familiari ed ospiti.

ITECI
IMPIANTI s.r.l.
Impiantistica elettrotecnica industriale
Via delle Cateratte, 96 - 57122 Livorno
Tel. 0586 829918 - Fax: 0586 833255-829987
E-mail: iteci@iteci.it - HTTP: www.iteci.it

RAS COSTRUTTORI DI CERTEZZE
ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI
TUTTI I RAMI
GESTIONE FINANZIARIA
Scali Olandesi, 18
Tel. 0586 898034 - 893136
57125 Livorno

10 Gennaio 2008
Grand Hotel Continental - ore 20,15

Conviviale Interclub Rotary Club Livorno – Rotary Club Cecina-Rosignano

Suono della Campana.
Prende la parola il Presidente con la seguente scaletta.

Ospiti del Club:
Ammiraglio Paolo La Rosa, Capo di Stato Maggiore della Marina Militare, accompagnato dalla Gentile Consorte.
Accompagnato dagli ufficiali:
Capitano di Corvetta Andrea Ventura, Aiutante di Bandiera,
Contrammiraglio Paolo Treu, Assistente.
Prof. Giorgio Kutufà accompagnato dalla Gentile Consorte Signora Daniela,
Amm. Cristiano Bettini accompagnato dalla Gentile Consorte Signora Lesley,
Dott.ssa Cristina La Rosa,
Dott. Simone Cocchini,
Giornalista de "Il Tirreno"
Dott.ssa Cristina Battaglini.

Ospiti dei soci:
Ospiti di Salvatore Ficarra:
Dott. Cesare Piani e la Gentile Consorte Signora Arianna, Dott. Giorgio Guastalla e la Gentile Consorte Signora Carla.
Ospiti di Giorgio Lupi:
Ing. Benito Petrucci (Presidente Rotary Club 1995-96); Sig.ra Maria Luisa Cagidiaco.
Ospiti di Mario Marino:
Amm. Armando Leoni e la Gentile Consorte Signora Isabella.
Ospite di Massimo Nannipieri:
Com.te Francesco Ruffini, Presidente Propeller di Livorno.
Ospiti Giuseppe Perri:
Generale Piero D'Angelo e la Gentile Consorte Signora Maria Teresa; Dott.ssa Patrizia Guajana.

Un sentito ringraziamento a Paolo Ciampi, Giancarlo Viviani, Luca Sanpaolesi e Andrea Palumbo per il loro generoso contributo versato a favore del fondo di solidarietà rotariana.

Buon compleanno ai soci:
Andrea Palumbo, Mario Lemmi, Valerio Carolei, Enrico Fernandez.

Giustificano la loro assenza i soci:
Giuseppe Nicoletti, Paolo Ciampi, Claudio Pardini, Paolo Bini.

Valerio Vignoli ci manda i suoi saluti dalla Valle d'Aosta.

Al termine della cena, l'Ammiraglio Paolo La Rosa tratterà il tema: **"Il contributo della Marina Militare negli scenari del XXI secolo".**

Soci presenti: 38
Dispensati: 4
Presenti per compensazione: 1
Percentuale di presenza: 44,30

17 Gennaio 2008
Ristorante La Barcarola - ore 13,00

Caminetto. Prende la parola il Presidente con la seguente scaletta.

Buon compleanno ai soci:
Mario Cesari, Alfred Reitsma, Armando Arioti, Paolo Bini.

Giustificano la loro assenza i soci:
Amerigo Cafferata, Mauro Marrucci, Fabio Matteucci, Francesco Pellini, Giovanni Verugi.

Al termine della colazione, il socio Alberto Ricci ci intratterrà sul tema: **"Lo sviluppo urbanistico della città di Livorno dalla nascita ad oggi".**

Soci presenti: 35
Dispensati: 3
Presenti per compensazione: 4
Percentuale di presenza: 45,57

24 Gennaio 2008
Segreteria - ore 18,30

Caminetto.

Soci presenti: 16
Dispensati: 0
Presenti per compensazione: 3
Percentuale di presenza: 20,05

31 Gennaio 2008
Yacht Club Livorno - ore 13,00

Suono della Campana.
Prende la parola il Presidente con la seguente scaletta.

Ospiti del Club:
Prof.ssa Francesca Cagianelli, Dott. Dario Matteoni, Dott.ssa Cristina Battaglini.

Ospiti dei soci:
Ospiti di Francesco Acquaviva: Prof. Ettore Bergamini e la gentile consorte signora Mariola; Prof. Marco Tongiorgi e la gentile consorte signora Anna. Ospite di Maria Rosaria D'Urso: Signora Bianca Maria Galli.
Ospiti di Giovanni Lazzara: Dott. Guido Guastalla la gentile consorte signora Carla.

Buon compleanno ai soci:
Giuseppe Marcacci, Alessandro Iadaresta

Un sentito ringraziamento a Mario Cesari e Paolo Bini per il loro generoso contributo versato a favore del fondo di solidarietà rotariana. Riccardo Costagliola ci manda i saluti da Hong Kong.

Giustificano la loro assenza i soci:
Mauro Marrucci, Paolo Ciampi, Alberto Uccelli, Maria Gigliola Montano, Amerigo Cafferata.

Al termine della cena sarà tenuta una conferenza dalla Prof.ssa Francesca Cagianelli dal titolo: **"Livorno-Parigi 1900. Le Avanguardie al Caffè Bardi"**.

Soci presenti: 45
Dispensati: 2
Presenti per compensazione: 2
Percentuale di presenza: 56,96

A sinistra il vice presidente del Rotary Club Livorno Giorgio Lupi, a destra la Prof.ssa Francesca Cagianelli relatrice della riunione del 31 Gennaio.

7 Febbraio 2008

Yacht Club Livorno- ore 20,15

Suono della Campana.
Prende la parola il Presidente con la seguente scaletta.

Ospiti del Club:
Prof. Paolo Vitti e la gentile consorte,
Dott.ssa Cristina Battaglini.

Soci visitatori:
Rodolfo Debicke van der Noot (iscritto al Rotary Club Lussemburgo/Diekirch) e la gentile consorte Signora Patrizia.

Buon compleanno ai soci:
Riccardo Del Corso, Marco Ferrari, Mario Marino.

Un sentito ringraziamento a Gianni Silvi e Riccardo Del Corso per il loro generoso contributo versato a favore del fondo di solidarietà rotariana.

Giustificano la loro assenza i soci:
Adriano Bencini, Valerio Carolei, Giovanni De Molo, Salvatore Ficarra, Mario Guerrini, Mario Lemmi, Mario Marino, Valerio Vignoli, Enrico Fernandez.

Al termine della cena sarà tenuta una conferenza dal Prof. Paolo Vitti sul tema:
"Le malattie della tiroide: genetica ed ambiente".

Soci presenti: 35
Dispensati: 1
Presenti per compensazione: 5
Percentuale di presenza: 49,37

14 Febbraio 2008

Segreteria - ore 18,30

Caminetto.

Soci presenti: 15
Dispensati: 0
Presenti per compensazione: 4
Percentuale di presenza: 24,0

16 Febbraio 2008

Yacht Club Livorno- ore 20,15

Suono della Campana.
Prende la parola il Presidente con la seguente scaletta.

Ospiti del Club:
Dott.ssa Concita De Gregorio,
Signora Concia De Gregorio,
Dott.ssa Cristina Battaglini.

Ospiti dei soci:
Luciano Barsotti: Prof. Carlo Venturini e la gentile consorte signora Pilar.
Paolo Ferracci: Rag. Claudio Puccetti e la gentile consorte signora Donatella Ceccarini.

Buon compleanno ai soci:
Loriano Bindi, Roberta Batini, Alfredo Pardini, Marco Luise.

Un sentito ringraziamento a Marco Ferrari e Mario Marino per il loro generoso contributo versato a favore del fondo di solidarietà rotariana.

Giustificano la loro assenza i soci:
Paolo Ciampi, Mario Guerrini, Giovanni Lazzara, Fabio Matteucci, Giorgio Odello, Cesare Pellini, Mauro Gagliani.

Al termine della cena sarà tenuta una conferenza dalla Dott.ssa Concita De Gregorio, giornalista e scrittrice italiana.
Laureata all'Università di Pisa in Scienze Politiche ha iniziato la professione nelle radio e tv locali toscane passando poi al Tirreno dove, per otto anni, ha lavorato nelle redazioni di Livorno, Lucca e Pistoia. Nel 1990 è passata al quotidiano La Repubblica, dove si occupa di cronaca e politica interna. Nel 2002 ha pubblicato *Non lavate questo sangue*, diario dei giorni del G8 a Genova e un racconto per la rivista letteraria di Adelphi. Nel 2006 ha pubblicato per Mondadori *Una madre lo sa*, tra i finalisti del Premio Bancarella 2007. La conferenza che oggi ci viene proposta dalla Dottoressa De Gregorio avrà come tema: **"Il giornalismo politico nell'era dell'immagine".**

Soci presenti: 23
Dispensati: 2
Presenti per compensazione: 3
Percentuale di presenza: 30,38

Foto piccola: il presidemnte Bruno Di Meo introduce la Dott.ssa Concita De Gregorio relatrice della serata del 16 Febbraio. A sinistra e al centro: il Prof. Paolo Vitti durante la sua relazione del 7 Febbraio. A destra: le signore Cristina Vitti ed Elisabetta Del Corso alla serata del 7 Febbraio.

28 Febbraio 2008

Yacht Club Livorno- ore 20,15

Suono della Campana.
Onori alle bandiere.
Prende la parola il Presidente con la seguente scaletta.

Buonasera a tutti,
autorità, ospiti e soci carissimi benvenuti a questo ultimo incontro di febbraio che il Rotary Livorno ha voluto dedicare alla Brigata Paracadutisti "Folgore", uno dei più prestigiosi reparti dell'Esercito Italiano - e penso che non vi sia scelta più appropriata del mese dell'*Intesa Mondiale.*
La solennità della serata non poteva esimerci da rendere innanzi tutto gli onori alle nostre Bandiere, come previsto dal protocollo rotariano in simili circostanze. Abbiamo ascoltato in piedi, in successione, gli Inni nazionali di: San Marino, Stato estero facente parte del nostro Distretto 2070, Italia, Europa. Nonché l'inno del Rotary.

Un caloroso benvenuto lo rivolgo alle Autorità presenti, che, con il Loro intervento, conferiscono rilievo alla nostra iniziativa, con l'auspicio che questo incontro sia valida occasione anche per rinsaldare i vincoli esistenti di stima e di fattiva collaborazione.
In particolare mi rivolgo:
Al Sindaco.
Al Presidente della Provincia.
Al Comandante in seconda dell'Accademia Navale.
Al Presidente del Rotary Club Livorno Mascagni.

Unisco in un collettivo pensiero di gratitudine Ospiti e Soci accorsi così numerosi a questo appuntamento, che vi prego accomunare in un solo applauso:
Dott. Giorgio Kutufà, Presidente Provincia di Livorno accompagnato dalla gentile consorte signora Daniela,
Capitano di Vascello Fabrizio Filippi accompagnato dalla gentile consorte,
Tenente Colonnello Aldo Zizzo accompagnato dalla gentile consorte,
Maresciallo Giacomo Dessena accompagnato dalla gentile consorte,
Generale Antonio Tarantino accompagnato dalla gentile consorte,
Dott.ssa Simonetta Starnini Presidente Rotary Club Livorno Mascagni,
Dott. Giovanni Neri, redattore de "Il Tirreno",
Dott.ssa Cristina Battaglini,
oltre, naturalmente al relatore, il Generale Maurizio Fioravanti, accompagnato dalla gentile consorte.

Ritengo difficile illustrare il curriculum di una persona, perché spesso ci si perde nella

Dall'alto in basso: il Generale Fioravanti con il presidente Bruno Di Meo. Un momento conviviale della serata del 28 Febbraio 2008.

elencazione arida di titoli e meriti incomprensibili per i più, e finiscono per tediare l'uditorio.
Ancor più vero per un militare…così lontano dal nostro mondo.
Cercherò pertanto di semplificarne il contenuto e di illuminarne in successione gli aspetti di maggiore considerazione.
Il Generale Fioravanti è nato in provincia di Rieti nel 1956, 51 anni fa.

Lettura del curriculum del Generale Fioravanti riportata alla pagina 2.

Il Gen. Fioravanti ci riferirà tra poco sulla sua ultima missione nella martoriata terra libanese dal 23 aprile al 10 settembre 2007.
Per ora, un caloroso cordiale applauso.
E *dulcis in fundo* è seguita l'appassionata relazione del Comandante della Brigata, che ha toccato, con l'ausilio di espressivi fotogrammi, i punti salienti della missione, soffermandosi più che sugli aspetti operativi, sul contesto umanitario della missione svolta dai Paracadutisti.
L'operazione si è svolta dal 23 aprile al 10 ottobre 2007, nella fascia meridionale del territorio libanese tra il fiume Litani ed il confine israeliano, su mandato dell'ONU, in collaborazione con molti altri paesi, occidentali e non (Franca, Slovenia, Cina, Corea, Ghana, ecc., tanto per citarne alcuni).

Tra i difficili compiti assegnati, oltre a monitorare la fine delle ostilità e a sostenere le Forze Armate Libanesi, vi era quello sensibilmente più drammatico e impegnativo di "garantire il sostegno umanitario alle popolazioni della regione ed il rientro di gran parte dei rifugiati".

La Folgore era schierata in Libano con il massimo degli effettivi autorizzati dalle Nazioni Unite.
È stato proprio lo svolgimento di questa multiforme attività di assistenza che i Paracadutisti si sono dedicati con quella generosità e quell'entusiasmo che da sempre caratterizzano il loro operare.
Le foto che seguono parlano da sole…più di ogni commento esplicativo.

Il giusto connubio tra efficienza e professionalità insieme al rispetto delle tradizioni e dei costumi del popolo libanese è stata la più convincente realizzazione della "vita italiana" alle missioni di pace.
Merito soprattutto di quella particolare umanità che non acuisce i problemi, ma li stempera e mira a risolverli con equità e giustizia, indole e stile che attingono ispirazione e forza dalle radici della nostra cultura.

Uno scrosciante applauso ha suggellato il successo dell'incontro.

Dopo Cena:
Ma un Comandante non solo rappresenta il vertice funzionale di un Reparto, ma costituisce anche la sintesi espressiva delle tradizioni e dei valori di tutti i suoi elementi, nessuno escluso.
La Brigata Paracadutisti, insediatasi a Livorno al momento della sua ricostituzione, 45 anni fa, è divenuta ormai parte integrante, viva e attiva, del tessuto sociale della città. Non solo, ma con le sue Unità dislocate a Pisa, Pistoia e Siena, con i suoi tempestivi interventi di soccorso e umanitari in favore delle popolazioni colpite dalle avversità in Toscana e sul territorio nazionale, ha sempre risposto con generosità e dedizione agli appelli di aiuto della nostra comunità.
Dopo gli anni '90, al termine del confronto tra i blocchi, la sua azione si è estesa preminentemente in campo internazionale, nelle missioni di pace, in collaborazione con militari di molti altri Paesi, in difesa della libertà e della democrazia, rispondendo sempre con senso del dovere alle decisioni delle nostre Autorità: dai Balcani al Medioriente, dall'Asia all'Africa.
L'attenzione del Rotary Livorno si rivolge stasera all'ultimo intervento in Libano, che si è svolta dal 23 aprile al 10 settembre 2007; intervento che ha riscosso lusinghieri consensi e vivi apprezzamenti di stima, non solo in ambito nazionale, ma da parte di tutta la pubblica opinione internazionale.
Il Consiglio Direttivo ha deciso all'unanimità di attribuire al Generale Maurizio Fioravanti, e suo tramite a tutti i Paracadutisti della Folgore, l'onorificenza rotariana più ambita, la Paul Harris Fellow, a riconoscimento della professionalità e della vocazione al servizio messi in luce nel corso della missione.
Riconoscimento che la presenza di Autorità conferisce maggior prestigio e più vasto consenso.

In piedi – Consegna – Applausi
Lettura della motivazione
Al neo-decorato l'obbligo di illustrarci i contenuti della missione e i risultati conseguiti.

Soci presenti: 33
Dispensati: 2
Presenti per compensazione: 1
Percentuale di presenza: 40,51

I rotariani in visita alla Mostra ai Granai di Villa Mimbelli

Grazie all'Amico e Socio Luciano Barsotti, un folto gruppo di rotariani amanti dell'Arte si è raccolto il 21 Febbraio scorso, nella prestigiosa e funzionale sede dei Granai di Villa Mimbelli per una interessante visita sapientemente guidata dal Prof. Franco Sborgi, curatore della Mostra. Io seguivo, con la mente affollata di ricordi: prima, la Libreria Belforte dove acquistavo i quaderni e i libri di scuola e Pinocchio, Cuore, i ragazzi della via Pal... libri che ho sempre vivi davanti a me e che con grande dolore persi nello sfollamento (a quei tempi i pochi libri "da ragazzi" che ci regalavano, si leggevano e rileggevano più volte e si leggevano persino gli avanzi dei giornali in cui era incartata la spesa e che talvolta odoravano un pò di pesce!). Poi, dopo la Guerra, alla Galleria d'Arte Belforte in Via Indipendenza, dalla quale con le prime 500 lire guadagnate, Guido Guidi corse a buttarsi nudo nei Fossi! Noi, invece, senza una lira ma con tanto amore per l'Arte, tante speranze e tanti desideri... da sfogare in eterne discussioni al bar a metà di Via Ricasoli. Infine, con i primi guadagni, la frequentazione, l'amicizia con il buon Masini che arrossiva senza motivo, i suoi consigli, i primi acquisti. Insomma la vita culturale, dalla più modesta alla più elevata, a Livorno era indissolubilmente legata ai Belforte. Quindi, la visita con gli Amici del Club, mi riportava tra gli artisti della mia gioventù: Natali, Romiti, Filippelli, Lomi, Ulvi Liegi, Puccini, Bartolena, anche se da tempo, quasi costretto dalla loro prepotenza, li ho abbandonati, tenendomeli però ben stretti! È stato un ritorno che mi ha procurato un vero piacere come quando si rigusta il piatto che ti faceva una vecchia zia di campagna! Al piano superiore, la nazionalità e l'internazionalità di Bottega d'Arte: il Futurismo con il nostro amato Peruzzi, tra Pippo Oriani, Tato, Fillia; i Divisionisti e i Simbolisti come Benvenuti e Nomellini, gli scultori come Alimondo Ciampi, Giuseppe Graziosi, Mino Rosso, Adolfo Wildt, Cesare Tarrini e Laura Franco Bedarida. Un particolare molto curato è stato quello della Grafica d'Arte che unisce personalità toscane ad importanti Artisti Italiani, da Ferenzona ad Alberto Martini, a Moses Levy. Per chiudere, una stanza "emozionante" soprattutto per l'Arte applicata (guai, per Gonzales Palacios e ormai per quasi tutti, a chiamarla "minore"), con le ceramiche splendenti di Galileo Chini, di Ilaria Ciaurro, della Manifattura Palazzi e con i ferri battuti di Bellotto. Quindi una Mostra perfetta e "memorabile", attraverso una Bottega d'Arte, che unica in Italia, pubblicava un Bollettino in cui (n.1 del Novembre 1922),

Il manifesto della mostra visitata dai Soci del Club.

tra l'altro di leggeva: "vogliamo che i digiuni, gli scettici e gli ignoranti, comincino a sentire il desiderio del bello, sentano una buona volta il bisogno di migliorare se stessi, educando ed affinando il loro senso artistico. Chi non sa gioire difronte ad un'opera d'Arte, rinunzia volontariamente ad una sorgente continua di godimento". Non per niente Picasso più tardi si sarebbe chiesto: "che fine avremmo fatto senza i Mercanti d'Arte?".

Mario Cesari

I soci partecipanti alla visita:
Francesco Acquaviva, Luciano Barsotti, Alberto Bedarida, Paolo Bini, Mario Cesari, Antonio Ciapparelli, Riccardo Del Corso, Andrea Di Batte, Bruno Di Meo, Piero Frati, Mauro Gagliani, Giuseppe Giannelli, Giovanni Lazzara, Mario Marino, Raffaele Morrone, Giuseppe Nicoletti, Giorgio Odello, Carlo Terzi, Giovanni Verugi, Valerio Vignoli.

Lo sviluppo urbanistico della città di Livorno dalla nascita ad oggi

INTRODUZIONE STORICA

L'avvio dello sviluppo urbanistico di Livorno, nel senso stretto del termine, si può far coincidere con la redazione del Piano della Città che Bernardo Buontalenti ideò nella seconda metà del XVI secolo: infatti, dalla remota origine del piccolo borgo marinaro, Livorno aveva seguito un accrescimento sino a quel momento legato a logiche "*spontanee*" che avevano prodotto un agglomerato compatto e casuale attorno al nucleo originario di sparute casupole costruite attorno all'insenatura naturale.

Dal piano del Buontalenti e nel corso della sua storia compresa tra il XVI ed il XIX secolo, Livorno ha subito uno sviluppo caratterizzato, oltre che da una naturale costante trasformazione, da forti impulsi generati da eventi di natura politica, sfociati in ampi progetti di trasformazione urbana.

Fu la volontà della Famiglia Medici di fare di Livorno uno dei porti commerciali più importanti del Mediterraneo che determinò la progettazione ex-novo della nuova città.

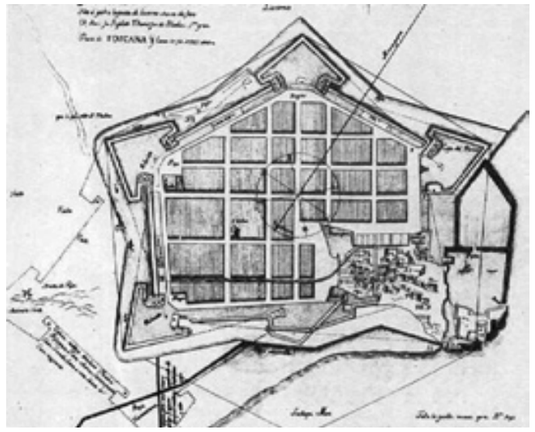
La scelta della localizzazione non fu casuale ma dettata dalla natura geologica della costa: Livorno fu edificata nell'unico tratto di costa con una banchina che permettesse la realizzazione di un porto con un fondale variabile da 3 a 10 mt. (a nord la costa è sabbiosa e a sud rocciosa a picco sul mare). La città aveva una sola porta (quella verso Pisa) secondo uno schema città testa di strada.

Il progetto ideato da Buontalenti faceva leva su due principi: da una parte l'aspetto militare e quindi la protezione dell'abitato attraverso la realizzazione un sistema difensivo costituito da una serie di possenti fortificazioni circondate da un fossato, (il perimetro del c.d. "pentagono") e dall'altra l'aspetto socio-urbanistico, che vedeva la realizzazione di un sistema viario moderno ed efficiente a servizio di un disegno regolare dei lotti e dei fabbricati che avrebbe favorito la mobilità e lo spostamento delle merci, in una città che avrebbe dovuto svilupparsi attorno ad un moderno porto commerciale.

Lo sviluppo urbanistico della città di Livorno si può, in grandi linee suddividere in 3 distinte fasi:

- la nascita come città e porto (città fortezza) (nascita 1606-1776);
- lo sviluppo con estensione ai sobborghi con cinta doganale 1834-1887;
- la ricostruzione del dopo guerra.

Tuttavia in tutte queste fasi sono contraddistinte da un unico filo conduttore: lo sviluppo urbanistico della città



Copia del progetto di Bernardo Buontalenti.

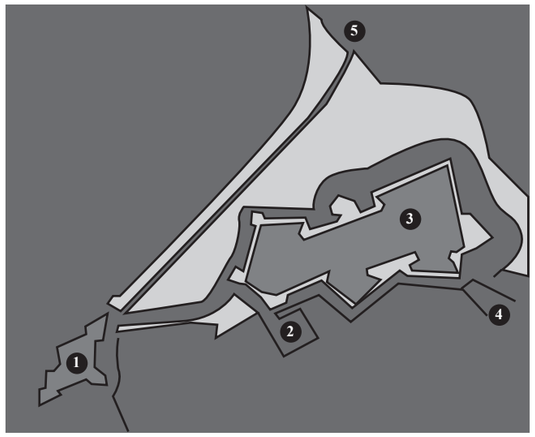
ha sempre seguito una pianificazione e non uno sviluppo spontaneo; e anche quando quest'ultimo ha preceduto la pianificazione questo è stato successivamente inserito ed integrato nei piani di sviluppo.

All'inizio del Seicento, con la promulgazione delle Leggi Livornine emate tra il 1590 e il 1603 (amnistia per i reati minori e istituzione del porto franco), un notevole afflusso di nuovi residenti rese necessaria la realizzazione di un nuovo quartiere la cui collocazione fu posta a Nord, nelle aree comprese tra la fortezza Vecchia e quella Nuova.

Le zone furono bonificate e la presenza di un sistema di canali commerciali (oltre al perimetrale fossato difensivo), fece assumere al nuovo quartiere la denominazione di "Venezia Nuova"; già dopo pochi anni dal suo completamento, però, l'accresciuta importanza del porto e la conseguente proliferazione di attività commerciali determinò un ulteriore sviluppo del quartiere, determinato soprattutto dalla realizzazione di edifici padronali costituiti da ampi magazzini al piano terra o seminterrato (che potevano agevolmente sfruttare i collegamenti via acqua), uffici e residenze ai piani superiori.

Intorno alla metà del 1700 Livorno si presenta come una città fortezza, chiusa entro una possente cinta di bastioni muniti di opere di fortificazioni. Era in vigore una legge (di ordine militare) che vietava la costruzione di qualsiasi edificio intorno alle fortificazioni creando una ampia zona di cuscinetto di circa 450 mt. di profondità.

A nord e a nord ovest si estendevano ancora le paludi; a levante e a sud la campagna semidesertica e in gran parte di



Successione evolutiva della zona della Venezia (1600 / 1750 / oggi).

proprietà granducale; solo fra la città e il Santuario di Montenero si andavano moltiplicando le ville signorili, destinate in genere alla "villeggiatura " dei magnati della città.
All'ampliamento della città si provvide con due "motupropri" del 1751 e del 1758 con una serie di facilitazioni per la realizzazione di un sobborgo ubicato vicino alla chiesa di S. Jacopo (abitazioni ad uso della gente di mare).
Un successivo impulso alla trasformazione urbana del centro fu dato dall'abolizione - il 16 dicembre 1776 da parte del granduca Pietro Leopoldo - del divieto di costruzione nelle immediate vicinanze delle fortificazioni.
Nel 1780 iniziava anche un'attività che avrà notevoli effetti sulla vita e la struttura della città: il console sardo P. Baretti ottiene l'autorizzazione a costruire un "bagno d'acqua salza" presso il forte dei Cavalleggieri (l'attuale terazza Mascagni).
In questo periodo lo sviluppo economico della città portò ad un importante aumento demografico e ad un susseguente sviluppo urbanistico ed edilizio con la nascita dei sobborghi dei Cappuccini e di fuori porta a Pisa e di una serie di edifici che si affacciano sulle direttrici radiali delle strade principali che portano a Pisa, Salviano, Ardenza e lungo la strada perimetrale che delimitava la zona di rispetto militare (Via delle Spianate).
Con l'abolizione del divieto di costruzione nelle vicinanze delle fortificazioni, il perimetro cittadino mutò profondamente ed iniziò quel processo di espansione e saldatura tra il "nucleo storico" ed i limitrofi sobborghi (sobborgo fuori porta a Pisa (12.000 ab.) e borgo dei Cappuccini (9500 ab.) che divennero parte integrante del tessuto cittadino con la realizzazione della cinta daziaria (1834-1836) (la superfice della città arrivò a 424 ettari decuplicando quella del Buontalenti).
Rimangono fuori dalle mura Lorenesi i borghi di Salviano, Borgo San Jacopo, Ardenza e Antignano.
In questo periodo si ebbe l'inizio dello sviluppo industriale (attività molitoria, alimentare, chimica meccanica e soprattutto cantieristica).
Le industrie si impiantarono in tutta la città ma con forte prevalenza per la fascia a nord-est dei bastioni che nel frattempo era stata bonificata.
L'importanza raggiunta dalla città si può anche misurare con l'introduzione di alcune "novità" del tempo:
- 1844 illuminazione pubblica a gas (seconda in Italia dopo Milano);
- 1844 tratta commerciale ferroviaria Livorno-Pisa-Firenze (secondo in Italia dopo la Milano-Monza);
- sistema fognario dinamico.

La seconda parte dell'Ottocento fu caratterizzata da una fiorente economia che derivava, in larga parte dalle attività economiche del porto, dalle numerose attività industriali tra le più rilevanti: Cantieri Orlando 1866 (in affitto trentennale dai Granduca), Società Metallurgica 1885 con un notevole sviluppo nelle aree a nord della Porta S. Marco (attuale zona di Torretta), ma anche da una importante attività turistica e culturale, che si svilupperà a pieno agli inizi del nuovo secolo, che in parte attenua la crisi derivante dall'Unità d'Italia e quindi dalla perdita dei previlegi che godeva (abolizione del porto franco del 1865 da parte di Quintino Sella). Nel 1887 fu ampliata la cerchia di mura doganali includendo anche i sobborghi di Porta Maremma, Porta a Mare e S. Jacopo.

IL NOVECENTO

Con il nuovo secolo, si avviò un profondo processo di trasformazione del nucleo storico. Infatti all'inizio del Novecento, ad esempio, le precarie condizioni igieniche di alcuni isolati del centro furono motivo per l'edificazione del nuovo quartiere popolare nei pressi della Stazione (1911) (inaugurata nel 1910) caratterizzato da blocchi di medie

Il centro storico ai primi del Novecento (Catasto 1901-1922).

dimensioni ordinati su una maglia stradale a scacchiera con la costruzione delle prime case popolari.
La costruzione fu eseguita dall'I.C.P. (presidente Orlando) su un terreno (8000 mq) donato dal proprietario. Iniziò così la costruzione del primo quartiere popolare.
A differenza di altri precedenti tentativi di dare soluzione alle contingenti precarie condizioni igieniche delle abitazioni ultrapopolari di parte del nucleo storico - saturato dalla pressoché totale edificazione interna alla cinta daziaria, il progetto di Badaloni per la Stazione comprendeva anche palazzine a due piani destinate al ceto medio-basso.
Alla realizzazione del quartiere, contribuì anche la necessità di dare alloggio alla consistente popolazione di operai ed impiegati di primo livello del primitivo indotto industriale cittadino.
Il piano del Badaloni dette modo di disegnare anche tutta l'area attorno alla nuova Stazione Ferroviaria (1910), con ampi viali e strade secondarie ortogonali alla viabilità principale; un disegno urbanistico che segnò per oltre 40 anni lo sviluppo urbano di questa ampia zona.
Di questo periodo di inizio secolo appartengono anche opere di un certo rilievo architettonico come ad esempio il complesso delle Acque della Salute e l'adiacente Hotel (1903-1905) .
Con l'avvento del Fascismo, negli anni Venti, l'importante impulso all'attività industriale rese necessaria, in breve tempo, la realizzazione di quartieri "popolari" destinati a dare alloggio alla popolazione operaia, spesso immigrata dalle campagne, e che erano costituiti da alloggi super economici collocati nelle aree a ridosso della zona industriale a Nord-Ovest [Shangai (1931) e Fiorentina (1937)].
Purtroppo questi quartieri furono progettati curando l'aspetto monumentale esterno ma con suddivisioni interne con concezioni superate (back to back) (senza il doppio affaccio).
I quartieri esterni al centro cittadino servirono anche per:
- dare alloggio alle famiglie che abitavano intere zone sovraffollate del centro permettendo così la realizzazione degli "sventramenti" con i quali si tentò di ridurre la densità edilizia;
- contrastare i fenomeni immigratori dalla periferia esterna;
- impiantare attività di servizio.

Nel 1926, tutti i vecchi caseggiati posti dietro l'area del Duomo (Attuale Via Cairoli) furono abbattuti per la realizzazione di una zona dedicata ad uffici, banche e servizi.
Tra gli edifici e le strutture realizzate in questo periodo possono essere annoverati la Terrazza Mascagni (1928), l'Ospedale (1931), lo Stadio (1933-1934), l'Acquario (1937), la trasformazione urbanistica dell'area del Vecchio Bagno dei Forzati e la contestuale erezione del Palazzo del Governo (1938-1942).

IL PERIODO POST BELLICO

La seconda guerra mondiale segnò profondamente il centro cittadino ed i maggiori impianti industriali.
Pesanti bombardamenti (oltre 100 raid aerei a partire dal 28 Maggio 1943) distrussero quasi tutto il centro storico e la parte più a Nord, verso il porto.
Gli anni seguenti, a partire dall'Aprile del 1945 -con l'istituzione della Commissione incaricata dello studio di un Piano Regolatore e degli interventi di ricostruzione- segnarono profondamente il nuovo volto della città.
Il processo di ricostruzione fu estremamente lungo anche a causa della difficoltà incontrata per la redazione del Piano stesso che fu più volte elaborato prima di arrivare alla versione definitiva.

Sovrapposizione tra lo stato del centro storico ai primi ed alla metà del '900.

Pianta con lo stato della ricostruione del centro al 31 Maggio del 1951.

La necessità di ricostruire completamente il centro, dare alloggio ad un numero consistente di sfollati (oltre ad un pesante fenomeno immigratorio dovuto alla presenza, in città, del centro sbarchi americano), spostarono gradualmente il baricentro della città verso la fascia Nord, attraverso la realizzazione di una serie di quartieri, in parte realizzati dall'INA-CASA a seguito del c.d. "Piano Fanfani" [L. 28/02/1949 n. 43] (Sorgenti 1951/55 e Coteto 1958), in parte dal Comune (Colline 1957) ed in parte dalla CEP (La Rosa 1958).
Negli anni Settanta, con l'urbanizzazione di Salviano, si è praticamente completata la realizzazione della cintura esterna al polo cittadino. In tutte queste realizzazioni, a carattere residenziale pubblico, è possibile notare enormi differenze in termini di qualità progettuale.
Gli errori impostativi dei primi anni del novecento (quartieri Shangai, Corea e Fiorentina) nei quali la mancanza di servizi, l'impostazione rigida della maglia urbana e l'assenza di una chiara gerarchia della viabilità (oltre ad un modello abitativo chiuso, monotono e segregante), hanno generato una sorta di squallidi quartieri dormitorio non integrati con il territorio, che sono stati oggetto di recenti programmi di riqualificazione (URBAN).
Con l'avvento degli interventi INA-Casa (Sorgenti 1951 e Coteto 1958), per la prima volta, la pianificazione urbana degli interventi di edilizia sociale fruisce dell'esperienza di ricerche e professionalità certamente più qualificate che conducono ad un rapporto più corretto tra edificato e territorio.
Di queste positive esperienze ne beneficia anche l'Amministrazione comunale che acquisisce l'esperienza necessaria ad elevare la propria qualità pianificatoria e progettuale (Colline). Gli ultimi interventi realizzati -sempre per quanto concerne l'edilizia sociale- sono i quartieri "La Leccia" e "La Scopaia" nei quali, il primo, sconta una massiccia sperimentazione dei primi sistemi di prefabbricazione che si ripercuote sulla qualità della tipologia edilizia (oltre ad una quasi totale assenza di servizi), ed il secondo un ritorno incomprensibile allo schema della corte chiusa di cui ai disastrosi esempi degli anni trenta.
Di fatto, anche questi due quartieri sono praticamente satelliti dormitorio ai margini della periferia urbana.
Sul fronte dell'artigianato e dell'industria, la progettazione del Piano per gli Insediamenti Produttivi "Picchianti", la cui adozione risale al 1973 ed il cui completamento è ancora in atto, ha dotato la città di un comparto produttivo/artigianale moderno che si è andato a integrare con la zona artigianale originaria nata ai margini dell'industria.
All'estrema lentezza con la quale è stato completato il programma (derivata dalle difficoltà di assegnazione dei lotti (per scarsa conoscenza del modello in diritto di superficie e dalla conseguente difficoltà di finanziamento da parte del sistema bancario) si è aggiunta la scarsa presenza di servizi alle imprese ed alle persone che solo oggi sono in fase di realizzazione con l'inserimento nel piano di aree destinate ai servizi).
Sul finire degli anni Novanta l'amministrazione comunale ha avviato i lavori per il nuovo comparto di "Porta a Terra", una vasta cittadella commerciale che è andata ad inserirsi tra la Stazione Centrale e il nuovo palazzetto dello sport.
I lavori relativi alle principali strutture (centro commerciale, cinema multisala e albergo) sono stati portati a termine nei primi anni del nuovo millennio; ciò nonostante il progetto per la realizzazione di un sottopassaggio stradale sulla vicina linea ferroviaria, atto a collegare direttamente Porta a Terra con il Viale Carducci -previsto nel primo progetto legato al finanziamento dei Patti Territoriali- non ha avuto seguito.
Tra le opere che andranno ad incidere profondamente sul tessuto urbano è da ricordare il comparto della Porta a Mare che -dopo l'insediamento del Cantiere Benetti sulle aree dell'ex Cantiere Orlando- sarà caratterizzato da un quartiere residenziale e commerciale che sorgerà a margine di un nuovo porto turistico e tutta l'area del cosiddetto quartiere S. Martino (o Nuovo Centro) un vastissimo programma urbano per la realizzazione di residenze, commercio, attrezzature sportive e per spettacoli itineranti, che andrà a colmare l'ampio vuoto rimasto tra la cintura cittadina esterna e le aree periferiche di Salviano e Collinaia-Scopaia.

Alberto Ricci

Relazione tenuta il 17 Gennaio 2008 - Ristorante La Barcarola Livorno

STUDIO D'ARTE DELL'800
s.r.l.

Cesare Ciani, *Contadinella* (1880), cm 41x28

Via Roma, 63/67 - 57126 Livorno - tel. 0586 81.52.00

Livorno-Parigi 1900. Le Avanguardie al Caffè Bardi

Nei diversi anni di ricognizione degli archivi pubblici e privati del territorio livornese, ma non soltanto, numerose e di diverso registro sono state le sorprese in merito ad un panorama artistico e letterario locale che niente presentava di vernacolare o municipalistico, e questo non può ovviamente non sollecitatare nell'approfondire alcuni rivoli di ricerca che a mio avviso presentano punte di emergenza.
Ecco che quando si è trattato di valutare l'importanza di una lettera, rintracciata e trascritta da chi scrive, apparentemente densa di tratti sapidi e addirittura caricaturali e di notazioni anche tavolta licenziose, non si è esitato ad utilizzarla quale elemento cardine di ricostruzione di un clima culturale che a Livorno si chiama Caffè Bardi e il cui centenario si festeggia proprio in questo 2008.
Nel 1914 Gastone Razzaguta, altrimenti noto come autore del celeberrimo volume *Virtù degli artisti labronici*, indirizza una lettera arricchita di gustosissime caricature all'amico Renato Natali allora residente a Parigi:

Caro Natali, ecco qui Borchia che dice essere imminente la sua partenza per Parigi ove dice che conquisterà tutte quelle belle donnine delle quali parli con tanta insistenza [caricatura]. *Caro Natali, purtroppo accetterei volentieri il tuo invito e sarei certo che andremmo di pieno accordo; ma per ora sono dolori: sono maledettamente preso e qui legato da un cumulo di circostanze. Intanto ho piacere di sapere che lavori e lavorando non dubito che tu ti faccia onore. Domenica è qui venuta una commissione di artisti da Roma per visitare e scegliere le opere per la prossima esposizione degli "Amatori e Cultori" poiché quest'anno la "Secessione" non esisterà. Noi avremo una* <u>*sala livornese*</u>*. A me hanno scelto il "trittico" ed un altro disegno pure di te hanno preso della roba da Monteverde, e poi Puccini, Baracchini, Romiti e Fioravanti e Michelozzi. Speriamo bene! Tu cosa fai? Il ritratto a Niccodemi? Ecco la sua caricatura fatta a tanti chilometri di distanza* [caricatura]. *Somiglia ? E i* <u>*Pescicani*</u> *l'hai veduti?* (…).
C'è Martinelli sempre nel solito cantuccio e saluta. C'è il Castaldi che ti saluta con entusiasmo. C'è Cognetti, Garofano che pure ti salutano. Ci sono i camerieri (...) educati di questo Caffè che a Parigi non te li sogni neppure! [caricatura]. *C'è qui Mari da due o tre giorni tornato dall'America ove ha ottenuto un successo grande, stasera parte per Milano ove prossimamente va in scena con "l'Aigrette"* (…).
Però Natali, lavora e non lasciarti distrarre e mi auguro un giorno di venire costà io in cerca di quella fortuna che tu invece avrai già trovata.
Te lo auguro di tutto cuore giacché lo meriti
E tanto per farti vedere che non ti ho dimenticato, eccoti qui il tuo profilo: [caricatura] *e quello del tuo afft Guta* [caricatura].

Alfredo Müller, Place Blanche, 1904.

Lettera esemplare quest'ultima perché delinea tra arguzie e allusioni la straordinaria stagione di avanguardia che venne a profilarsi al Caffè Bardi tra il 1908 e il 1921: sono in gioco l'aggiornamento di prassi in una Parigi assolutamente internazionale, le più prestigiose mostre nazionali, quali l'Esposizione degli Amatori e Cultori a Roma, nelle quali si concentra il gotha dell'arte italiana, e inoltre le Secessioni Romane, che vedono addirittura la presenza degli Impres-

sionisti francesi, e, insieme una nutrita schiera di livornesi. Ma questa lettera, basta che la si legga trasversalmente, offre numerosissimi punti di interesse: basti pensare all'interesse che vi traspare per le nuove tendenze letterarie incarnate dal commediografo Dario Niccodemi con i suoi *Pescicani* e il fenomeno addirittura d'oltremare degli interpreti d'arte drammatica quali Enzo Mari, acclamatissimo in America, allora di scena a Milano con *L'Aigrette* dello stesso Niccodemi. Sono comunque questi soprattutto gli anni della formazione di artisti quali Renato Natali, Manlio Martinelli, Gastone Razzaguta, Mario Puccini, Gino Romiti, Corrado Michelozzi, Benvenuto Benvenuti, Adriano Baracchini Caputi, Ettore Castaldi, Umberto Fioravanti, tutti diversamente coinvolti dalle avanguardie europee, francesi, ma non soltanto. Natali, a Parigi tra il 1913 e il 1914 occhieggia infatti a Toulouse-Lautrec, Martinelli, compagno di Amedeo Modigliani alla Scuola di Micheli, mostra un pariginismo di eccezione, Razzaguta elabora un linguaggio caricaturale fortemente interessato alle frange dell'espressionismo tedesco, Puccini, documentato seppur per un breve periodo in Francia, si guadagna addirittura l'epiteto del Van Gogh di Toscana, Romiti si addentra nei suoi Fondi marini riecheggianti il simbolismo belga, Michelozzi organizza tessiture cromatiche di suggestione spagnoleggiante, Benvenuti e Baracchini Caputi preferiscono allinearsi al divisionismo di Vittore Grubicy e Fioravanti importa nella scultura quando il simbolo, quando addirittura il macabro e il grottesco di artisti quali Fernand Khnopff.

Insomma per chi oggi preferisce attardarsi, in ambito critico, su una più che scontata risonanza del verbo fattoriano a Livorno, è bene ricordare oggi che comunque ci incamminiamo a celebrare il suo centenario – sarà bene cominciare a ribadire che nella Livorno del primo decennio del Novecento la questione Fattori appare non tanto archiviata, quanto certamente affiancata da altre problematiche, non certo in rapporto ad una tutelarità indiscussa, quanto invece rispetto ad ansie sperimentali che non trovano certo appagamento in stanchi moduli ripetitivi.

Sgravati finalmente da tali luoghi comuni sarà opportuno allora ricordare, a proposito dei rapporti tra Livorno e Parigi, che nel 1888 il livornese Alfredo Müller era partito per la capitale d'oltralpe, familiarizzando qui in particolare con Monet, Pissarro e Cézanne, e una volta rientrato in Toscana aveva esposto alla Promotrice fiorentina del 1890-1891 alcuni quadri ispirati all'impressionismo francese che mossero lo sdegno di Fattori, e giova quindi accennare che proprio nel 1891 si colloca l'emancipazione di parte degli artisti livornesi dall'egemonia fattoriana. Allo stesso 1891 data infatti l'ormai celeberrima lettera di scomunica di Fattori ai suoi scolari, un accorato inno al realismo che cade nel vuoto per chi come Müller affermava i diritti di un'"arte senza forma, né concetto": sono parole di Fattori all'indirizzo dello scolaro ripudiato.

Come sarà opportuno altresì rievocare l'altro italiano di Parigi, assurto ormai a genio dell'affiche in Francia, dove si era recato fin dal 1897, anch'egli dopo essersi convertito all'impressionismo parigino dietro la suggestione del collega Müller fin dal 1891.

La presenza costante di Cappiello a Livorno, la sua contiguità con i vertici del quotidiano cittadino "Il Telegrafo", la sua amicizia con i più significativi artisti del Caffè Bardi, in particolare Natali, di cui acquista perfino un'acquaforte alla nota Esposizione d'Arte ai Pancaldi del 1912, fanno sì che addirittura un astro della critica d'arte nazionale quale Ugo Ojetti avverta il dovere di citarlo nel suo discorso inaugurale sempre in occasione di una delle mostre ai Bagni Pancaldi, quella del 1913, quale presenza strategica nell'albo dei maestri livornesi: dopo Pollastrini, Demi, Fattori, Ghiglia, Cappiello è infatti colui "che è partito da qui, tutto snello e tranquillo ed elegante, a conquistare Parigi e prima l'ha conquistata con quelle caricature d'un garbo così malizioso, d'una semplicità così tagliente, d'una finezza cosi squisita che, pur nel centro della più affollata e fragorosa fucina d'arte che sia al mondo, è stato subito proclamato un maestro e imitato e saccheggiato elogiato da cento il cui cervello non valeva il legno della sua matita, e poi l'ha invasa su tutti i muri con i suoi manifesti evidenti gustosi tutti suoi nella linea armoniosa nei larghi colori vivaci accoppiati con una novità e un audacia che hanno fatto di lui il maestro anzi l'inventore dell'*affiche* contemporanea".

Non sarebbe difficile ampliare l'indagine da personalità più note quali Natali, Müller e Cappiello a personaggi meno altisonanti, ma certamente non meno interessanti, oggetto di indagine da parte di chi scrive e con esiti di prossima pubblicazione: si tratta di nomi che nulla dicono ancora al grande pubblico, ma che pure, all'epoca, giocavano una partita fondamentale nelle fila del Caffè Bardi; valgano per tutti il tormentato Mario Pieri Nerli che, autore di gustose scene simboliste alla Blake, ancora giovanissimo aveva conquistato il secondo posto nel concorso nazionale di architettura per il Cimitero Monumentale di Monza, il precocissimo Gabriello Gabrielli, suicida a soli ventiquattro anni eppure già noto per una serie di allegorie macabre, nonché per il ciclo dei Fiori del Male tratti dal capolavoro baudelaireiano, e infine il raffinatissimo Giuseppe Maria del Chiappa, di cui resta traccia a Livorno per ora con riferimento a due soli dipinti, un ritratto maschile e una figura di donna grande al vero, rintracciati da chi scrive, nella quale rivive tutta la più spregiudicata seduzione tipica delle mode iberiche, in primis i notisismi Anglada e Zuloaga, ammiratissimi dal livornese.

Non sembra allora fuor di luogo intravedere l'urgenza di una nuova stagione di studi che restituisca a Livorno la sua pluralità di voci in un assetto di avanguardie europee in cui senz'altro, come si è appena visto, ha giocato un ruolo non marginale.

Francesca Cagianelli

Relazione tenuta il 31 Gennaio 2008 - Yacht Club Livorno

Le malattie della tiroide: genetica e ambiente

CENNI DI FISOLOGIA TIROIDEA

La tiroide è una ghiandola a secrezione interna situata alla base del collo, che nell'adulto ha un volume di circa 10 mL. La ghiandola è composta da unità funzionali, i follicoli, costituiti da cellule epiteliali che circondano una cavità che contiene una sostanza gelatinosa, la colloide, composta dai prodotti della secrezione ghiandolare: la tireoglobulina (TG), una glicoproteina di elevato peso molecolare, e gli ormoni tiroidei. La funzione tiroidea è regolata dall'ormone tireotropo ipofisario (Thyroid Stimulating Hormone, TSH). Il TSH, dopo essersi legato ad un recettore specifico sulla membrana cellulare, stimola la replicazione cellulare e la sintesi degli ormoni tiroidei. Per la sintesi degli ormoni tiroidei è necessario lo iodio, elemento raro in natura, presente soprattutto nei prodotti ittici e nei prodotti arricchiti artificialmente (sale, pane, latte, farmaci, mezzi di contrasto) ed il cui apporto ottimale nella dieta è di circa 150 μg al giorno. Lo iodio introdotto con gli alimenti viene assorbito rapidamente come ioduro dall'intestino tenue, passa in circolo e si distribuisce prevalentemente nel compartimento extracellulare. La tiroide accumula lo iodio con un meccanismo di trasporto attivo mediato da un co-trasportatore Na-I (Na-I Symporter, NIS) presente sulla membrana delle cellule follicolari. Lo iodio non captato dalla tiroide e quello derivante dal metabolismo periferico degli ormoni tiroidei viene per una parte minima escreta con le feci, il sudore e l'aria espirata, e nella quasi totalità viene eliminato attraverso il rene. Pertanto la misura dello ioduro urinario costituisce un valido indice dell'apporto alimentare di iodio e definisce il grado di endemia di un'area geografica. Lo iodio inorganico captato dalla tiroide viene rapidamente ossidato dalla perossidasi (TPO) tiroidea e si lega ai residui tirosinici della tireoglobulina per formare monoiodotirosina (MIT) e diiodotirosina (DIT). La stessa TPO catalizza la reazione successiva di accoppiamento di DIT e MIT che porta alla sintesi degli ormoni tiroidei: la tetraiodotironina o tiroxina (T4) e la triiodotironina (T3) **(Fig. 1)**. La T4 viene sintetizzata esclusivamente all'interno della tiroide, mentre la T3 deriva per il 20 % dalla tiroide e per l'80 % dalla desiodazione periferica della T4 ad opera di una desiodasi.

AZIONE DEGLI ORMONI TIROIDEI

Gli ormoni tiroidei agiscono legandosi a recettori nucleari (Thyroid Hormone Receptor, TR) presenti negli organi bersaglio. La T3 presenta un'affinità per il TR da 10 a 15 volte superiore rispetta alla T4 ed è dunque l'ormone tiroideo attivo. Il TR si trova su siti specifici del DNA situati sulla regione promotrice di diversi geni. L'azione della T3 è quella appunto di modulare la trascrizione di geni diversi a seconda dell'organo interessato. L'azione generale della T3 è quella di stimolare lo sviluppo cerebrale del feto il normale accrescimento corporeo. Ha una *azione termogenetica*, regola il metabolismo glucidico, interviene nella lipolisi e nella lipogenesi, regola la sintesi proteica, ha effetti sul *sistema cardiovascolare.*

GOZZO NON TOSSICO

Per **gozzo non tossico** si intende un aumento di dimensioni della tiroide non riferibile a processi flogistici o neoplastici e non accompagnato ad ipertiroidismo o ipotiroidismo. Il gozzo non tossico può essere **endemico, sporadico** e **familiare**. Queste forme sono indistinguibili sul piano clinico ed anatomo-patologico e differiscono per il diverso peso svolto dai fattori ambientali e genetici nella patogenesi. Il termine di gozzo familiare è riservato ad un gruppo ben definito di difetti congeniti ed ereditari della sintesi degli ormoni tiroidei.

Patogenesi

Nella formazione del gozzo il ruolo fondamentale è svolto dai fattori ambientali, in particolare dalla carenza iodica (CI). Altri fattori ambientali quali i composti tioglucosidici di alcuni vegetali del genere brassicacee (cassava, cavoli, rape), l'eccesso di calcio e di fluoro nelle acque, la carenza alimentare di selenio svolgono un ruolo secondario in as-

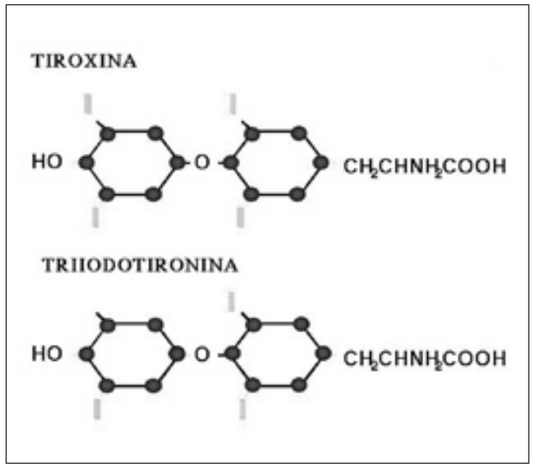


Figura 1.

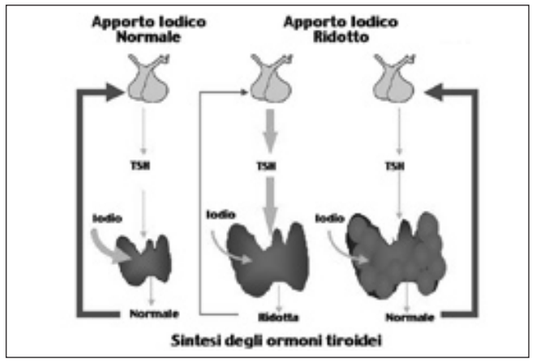


Figura 2.

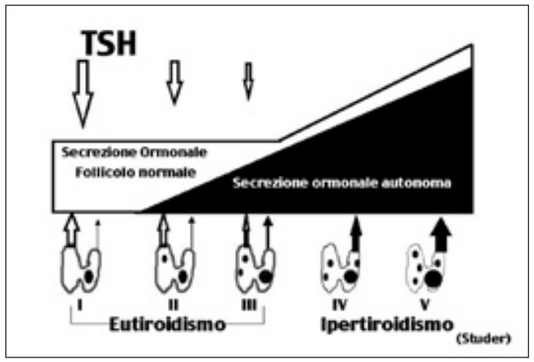


Figura 3.

sociazione alla CI. Il gozzo si definisce endemico quando colpisce >5% della popolazione residente in una determinata area geografica e riconosce nella CI il fattore eziopatogenetico principale. Difetti genetici definiti portano invece alla formazione del gozzo in più componenti della stessa famiglia (gozzo familiare) quali il difetto di organificazione, il difetto della pompa dello iodio (mutazione del NIS), e la sindrome di Pendred (mutazione della pendrina). È comunque probabile che difetti genetici parziali e non identificati possano costituire il fattore principale della patogenesi del gozzo sporadico in soggetti residenti in aree con normale apporto iodico e addirittura possano contribuire con la carenza iodica nella patogenesi del gozzo negli individui residenti in aree iodocarenti. Infatti, l'osservazione che in zone con il medesimo grado di carenza iodica l'incidenza del gozzo può essere diversa e che nella stessa area coesistono individui con o senza gozzo, suggerisce che, oltre alla carenza iodica, intervengono anche fattori genetici. Il meccanismo di formazione del gozzo nella CI è del tutto verosimilmente legato ad una iniziale riduzione della sintesi degli ormoni tiroidei; ciò induce a sua volta una maggior secrezione di TSH che inizialmente corregge il deficit ormonale senza determinare modificazioni anatomiche della tiroide, ma in seguito induce ipertrofia, iperplasia della ghiandola e la eventuale evoluzione nodulare (**Fig. 2**). È infatti, comune esperienza clinica che il gozzo, da semplice iperplasia diffusa della tiroide, evolve verso la formazione di noduli che nel tempo tendono ad aumentare sia di numero che di dimensioni. Studi in vitro hanno accertato l'esistenza di altri fattori di crescita, prodotti localmente, che con l'azione permissiva del TSH potrebbero avere un ruolo più diretto nella patogenesi del gozzo nodulare. La evoluzione nodulare del gozzo diffuso dipende dal fatto che i follicoli tiroidei sono eterogenei da un punto di vista funzionale con cloni cellulari che hanno diverso potenziale replicativo e capacità di metabolizzare lo iodio. L'aumento di questi cloni cellulari può dare origine a noduli iperfunzionanti e non funzionanti (noduli caldi e freddi). L'ipertiroidismo nel gozzo nodulare si stabilisce lentamente nel tempo. Gruppi di cellule autonome, capaci di funzionare indipendentemente dalla stimolazione da parte del TSH, sono rilevabili all'esame scintigrafico come aree di maggiore fissazione del tracciante. L'aumento delle dimensioni e della funzione di questi gruppi di cellule causa gradualmente uno stato di ipertiroidismo che decorre asintomatico per molti anni ed è preceduto da una lunga fase caratterizzata da ormoni tiroidei nella norma e TSH soppresso (ipertiroidismo subclinico) (**Fig. 3**). Osservazioni recenti hanno aiutato a chiarire i meccanismi molecolari attraverso cui questa autonomia si verifica. Il recettore del TSH può essere sede di mutazioni somatiche puntiformi che determinano una attivazione permanente della via adenilato ciclasi-cAMP anche in assenza di legame con l'ormone. Questo meccanismo è stato provato sia per l'adenoma tossico che per i noduli iperfunzionanti nell'ambito del gozzo multinodulare.

Quadro clinico

La sintomatologia del gozzo è in genere limitata al riscontro nella regione anteriore del collo di una tumefazione diffusa ed al danno estetico che ne consegue. Nelle aree di endemia il gozzo multinodulare rappresenta la tireopatia di più frequente riscontro e sulla quale più spesso il medico è chiamato ad intervenire, sia per i disturbi compressivi, sia per le possibili modificazioni funzionali che possono dar luogo a ipertiroidismo (gozzo multinodulare tossico, adenoma tossico). Il gozzo multinodulare ad estrinsecazione mediastinica può causare disturbi compressivi a carico dell'esofago (disfagia), della trachea (dispnea), dei nervi ricorrenti (disfonia). Nel gozzo endemico la funzione tiroidea è in genere normale; è tuttavia frequente il rilievo, nelle aree di grave endemia, di livelli subnormali di T4 con aumento delle concentrazioni di T3. Questo particolare atteggiamento funzionale della tiroide esprime il tentativo di mantenere lo stato di eutiroidismo con la minima "spesa" del poco iodio disponibile. Nelle aree di più grave carenza iodica non è tuttavia infrequente il riscontro di concentrazioni sieriche subnormali di T4 e T3 con livelli circolanti di TSH di poco superiori alla norma. Solo eccezionalmente i pazienti con gozzo vanno incontro a ipotiroidismo; in questi casi si deve sempre sospettare

Figura 4.

la contemporanea presenza di una tiroidite di Hashimoto. Una complicanza frequente nel gozzo di lunga durata, è costituita dalla evoluzione del gozzo verso la tireotossicosi. Questa è sostenuta dalla formazione di aree o noduli adenomatosi che gradualmente si rendono indipendenti dalla regolazione del TSH ("noduli autonomi"). I sintomi di ipertiroidismo insorgono di regola in maniera subdola e lenta e spesso si rendono clinicamente manifesti, soprattutto nei pazienti anziani, con la comparsa di fibrillazione atriale e/o di scompenso cardiaco.

L'esame radiologico del collo eseguito con raggi a bassa penetranza e dell'esofago con mezzo di contrasto baritato permettono di evidenziare la presenza di compressioni e/o deviazioni della trachea e dell'esofago **(Fig. 4)** e la presenza di calcificazioni tiroidee. È opportuno ricordare che il tipo e la disposizione delle calcificazioni ha importanza diagnostica: le calcificazioni a cercine e quelle grossolane, da stravaso emorragico, sono proprie dei noduli di natura benigna, mentre sono sospette per carcinoma le piccole calcificazioni "a spruzzo". La radiografia del torace può evidenziare una estensione endotoracica del gozzo. La TC e la RMN, dato l'alto costo, vanno riservate allo studio morfologico dei gozzi retrosternali e mediastinici e per avere informazioni più precise sui rapporti del gozzo endotoracico con le strutture circostanti.

Terapia

La scelta della terapia del gozzo varia in rapporto alle dimensioni, all'eventuale presenza di segni o sintomi da compressione locale, alla presenza di autonomia funzionale, all'età del paziente. Va sottolineato che la prevenzione piuttosto che la terapia, è la misura più idonea per l'eradicazione del gozzo endemico e delle altre manifestazioni da carenza iodica.

Terapia medica. Nella maggior parte dei casi la terapia del gozzo è medica, e si basa sulla somministrazione di ormoni tiroidei. Il meccanismo attraverso il quale gli ormoni tiroidei esercitano il loro effetto terapeutico è basato sulla inibizione della secrezione del TSH attraverso un meccanismo di "feed-back" negativo. in considerazione del frequente aumento di volume del gozzo in queste condizioni.

Terapia chirurgica. Il trattamento chirurgico trova indicazione nei casi di gozzo uninodulare o multinodulare in presenza di fenomeni di compressione locale e di estensione in sede mediastinica. La presenza di nodularità non rappresenta di per se un'indicazione assoluta alla chirurgia; questa è tuttavia opportuna nel caso in cui le dimensioni del nodulo siano superiori a 4 cm o aumentino nel corso di trattamento con L-T4. Il trattamento chirurgico è obbligatorio qualora la citologia su agoaspirato dimostri un reperto sospetto per carcinoma tiroideo.

Profilassi iodica. La correzione del deficit alimentare di iodio mediante adeguati programmi di iodoprofilassi è in grado di prevenire il gozzo endemico e gli altri disordini da carenza iodica. La profilassi può essere vantaggiosamente attuata con il sale addizionato con iodio sotto forma di ioduro di potassio (sale iodurato) o di iodato di potassio (sale iodato). La iodoprofilassi comporta un costo irrisorio rispetto ai chiari benefici che ne derivano alla salute pubblica. Sul piano puramente economico-finanziario va anche tenuto conto del notevole risparmio nella spesa sanitaria a seguito dell'eradicazione della malattia. Un provvedimento legislativo recentemente promulgato nel nostro paese prevede che il sale arricchito con iodio sia disponibile in tutti i punti vendita e che il sale comune venga fornito solo su specifica richiesta.

IPERTIROIDISMO

L'eccesso di ormoni tiroidei circolanti viene definito **tireotossicosi**, mentre il termine di **ipertiroidismo** si riserva ai quadri di tireotossicosi determinati da una iperfunzione tiroidea. Il gozzo diffuso tossico (a patogenesi autoimmune), l'adenoma tossico e il gozzo multinodulare tossico (caratterizzati rispettivamente dalla presenza di uno o più noduli iperfunzionanti) costituiscono la maggior parte dei casi, mentre le rimanenti forme sono molto meno frequenti.

Nelle aree con normale apporto alimentare di iodio l'ipertiroidismo è presente in circa il 2% della popolazione di sesso femminile e in circa lo 0.2 % di quella maschile. La maggioranza dei casi è rappresentata dal gozzo diffuso tossico, che predilige soggetti di sesso femminile e di età giovane-adulta. Nelle aree di carenza iodica la frequenza di ipertiroidismo non è nota con precisione, anche se è probabilmente superiore a quella precedentemente ricordata quando siano inclusi i casi di lieve ipertiroidismo. In queste aree la forma di ipertiroidismo di gran lunga più frequente è il gozzo nodulare tossico, che a differenza del morbo di Basedow, è caratterizzato da un quadro clinico meno conclamato, nel quale prevalgono le manifestazioni cardiovascolari, soprattutto nei soggetti in età avanzata.

GOZZO DIFFUSO TOSSICO (Morbo di Basedow)

Il gozzo diffuso tossico è una complessa sindrome multisistemica, che nella letteratura dei diversi paesi è indicata con vari eponimi a ricordo degli autori che per primi l'hanno descritta: il chirurgo italiano (1802), l'internista irlandese Graves (1835), e l'internista tedesco von Basedow (1840).

Nei paesi europei è comunemente usato l'eponimo di morbo di Basedow, mentre nei paesi di lingua inglese è preferito l'eponimo di morbo di Graves. Il morbo di Basedow è caratterizzato dalla presenza di gozzo diffuso ed iperfunzione tiroidea, che possono associarsi a manifestazioni patognomoniche oculari (oftalmopatia) **(Fig. 5)** e raramente dermatologiche (mixedema pretibiale). Il gozzo diffuso tossico è la forma più frequente di ipertiroidismo nelle aree con sufficiente apporto iodico (60-70% delle forme di ipertiroidismo) ed ha una prevalenza di circa l'1%. Colpisce più frequentemente la 3° e 4° decade, prediligendo il sesso femminile (rapporto femmine/maschi =5-8/1).

Eziopatogenesi

Il morbo di Basedow è una malattia autoimmune organospecifica, come indicato dalla frequente associazione con altre malattie autoimmuni e dal rilievo che in una stessa famiglia possono coesistere soggetti con tiroidite di Hashimoto. I pazienti hanno quasi costantemente anticorpi circolanti anti-Tg ed anti-TPO e nella ghiandola è presente un infiltrato linfocitario diffuso. La suscettibilità genetica è suggerita dalla predisposizione familiare osservata in più della metà dei pazienti affetti da morbo di Basedow, dal frequente riscontro di anticorpi anti-tiroide nei parenti di primo grado, tra i quali il più importate è l'apporto di iodio giocano pure un ruolo importante.

È stato accertato che l'iperfunzione tiroidea del morbo di Basedow è causata da un anticorpo diretto contro il recettore del TSH (TSH Receptor Antibody, TRAb) rilevabile in circa il 90 % dei pazienti e che ha un'azione tireostimolante.

Sintomatologia

Il quadro clinico del morbo di Basedow è caratterizzato da gozzo, oftalmopatia e tachicardia.

Diagnosi

Nella maggior parte dei pazienti con morbo di Basedow le manifestazioni cliniche sono così evidenti che rimane solo da confermare la diagnosi con una o più prove di funzione tiroidea. Le maggiori difficoltà si hanno nei pazienti apparentemente privi di gozzo e nei soggetti anziani nei quali le manifestazioni cliniche possono essere sfumate. La diagnosi di laboratorio di ipertiroidismo si basa sul rilievo di un aumento delle concentrazioni di FT3 e FT4 e livelli indosabili di TSH, con eccezione delle rare forme di ipertiroidismo dovuto ad adenoma TSH secernente. In genere, nel morbo di Basedow si osserva un aumento sia della T4 che della T3, anche se l'aumento di quest'ultima è di regola più precoce e relativamente più accentuato. L'istmo è spesso ispessito.

GOZZO NODULARE TOSSICO

Il gozzo nodulare tossico (morbo di Plummer) costituisce la forma di ipertiroidismo prevalente nelle aree iodocarenti e comprende il gozzo multinodulare tossico e l'adenoma tossico. Nel gozzo nodulare tossico la tireotossicosi è causata da una aumentata produzione ormonale da parte di aree di parenchima tiroideo, generalmente nodulari,

Figura 5.

dotate di autonomia funzionale, cioè indipendenti dal controllo del TSH. L'adenoma tossico è una neoplasia benigna della tiroide che si presenta come un nodulo isolato, iperfunzionante e ben circoscritto da una capsula rispetto al tessuto tiroideo normale. Il gozzo multinodulare tossico comprende diverse entità cliniche che vanno da un singolo nodulo iperfunzionante nell'ambito di un gozzo nodulare ad un gozzo multinodulare in cui i noduli iperfunzionanti sono multipli e mal distinguibili. L'adenoma tossico non è frequente, colpisce soggetti di età media con un rapporto femmine/maschi 2-3/1. Il gozzo nodulare tossico è la forma di ipertiroidismo prevalente nelle aree iodocarenti. Colpisce soprattutto i soggetti in età media o avanzata, senza particolare predilezione di sesso.

Eziopatogenesi

Recentemente sia nell'adenoma tossico che nel gozzo multinodulare tossico sono state dimostrate mutazioni somatiche attivanti del gene del recettore del TSH. Queste sono probabilmente responsabili sia della iperfunzione che della proliferazione delle cellule follicolari tiroidee.

Sintomatologia

Nel gozzo nodulare tossico le manifestazioni cliniche sono generalmente sfumate rispetto a quelle osservabili nel morbo di Basedow. L'ipertiroidismo può decorrere asintomatico per molti anni e può essere preceduto da una fase caratterizzata da ormoni tiroidei circolanti nei limiti della norma e con TSH soppresso (ipertiroidismo subclinico o preclinico). Prevalgono i sintomi cardio-vascolari (fibrillazione atriale, scompenso cardio-circolatorio) sia perché i pazienti sono più anziani sia perché di solido la diagnosi è tardiva. Nell'adenoma tossico alla palpazione del collo è presente un nodulo liscio, ben delimitato, di consistenza elastica, mobile con la deglutizione mentre il resto della ghiandola spesso non è palpabile. Nel gozzo nodulare tossico sono rilevabili alla palpazione noduli multipli.

Diagnosi

La determinazione della FT4 può non essere dirimente per la diagnosi in quanto la tireotossicosi può essere sostenuta da un aumento isolato della T3 ("T3 tossicosi"). Nel caso dell'adenoma tossico la scintigrafia mostra la presenza di una zona di ipercaptazione del radioiodio in corrispondenza del nodulo palpabile: ("nodulo caldo"), con scarsa o nulla fissazione del radionuclide nelle zone extranodulari. Al-

l'ecografia tiroidea si rileva la presenza di un nodulo più o meno omogeneo, con margini ben definiti e spesso sono presenti lacune anecogene centrali o periferiche, con lobo controlaterale di dimensioni inferiori alla norma. Nel gozzo multinodulare la tiresocintigrafia dimostra una ghiandola è di dimensioni aumentate, con disomogenea distribuzione del radioiodio per la presenza di aree ipocaptanti e di aree ipercaptanti. Anche alla ecografia è evidente un ingrandimento della ghiandola in toto con marcata disomogeneità e presenza di noduli multipli, spesso con margini non ben definiti, con lacune interne e calcificazioni grossolane.

TERAPIA DELL'IPERTIROIDISMO

Scopo della terapia dell'ipertiroidismo è quello di ridurre il livello degli ormoni tiroidei circolanti e di rimuovere quando possibile la causa dell'iperfunzione tiroidea. Nella tireotossicosi medicamentosa e nella tireotossicosi fattizia è sufficiente sospendere l'assunzione degli ormoni tiroidei, per le rare forme di ipertiroidismo sostenuto da neoplasie (carcinoma tiroideo con metastasi funzionanti, mola vescicolare, coriocarcinoma, struma ovarico e adenoma ipofisario TSH secernente) la terapia è quella del tumore di base. Il trattamento delle altre forme di ipertiroidismo si basa su 3 principali forme di terapie: farmacologica, radiometabolica e chirurgica. La scelta terapeutica dovrà essere basata sulla considerazione della forma di ipertiroidismo, dei caratteri del gozzo, dell'età del paziente, e della presenza di complicanze.

Gozzo diffuso Tossico

Terapia medica. Si basa sull'uso di farmaci antitiroidei che appartengono al gruppo delle tionamidi (metimazolo, propiltiouracile e carbimazolo). Questi agiscono bloccando la sintesi degli ormoni tiroidei, attraverso l'inibizione della perossidasi, enzima responsabile del processo di organificazione dello ioduro e della reazione di accoppiamento di MIT e DIT. Il propiltiouracile, agisce anche a livello periferico, inibendo la conversione della T4 in T3. Per il trattamento del morbo di Basedow, gli antitiroidei di sintesi devono essere somministrati per almeno 12-18 mesi. Periodi di trattamento più brevi comportano un'alta percentuale di recidive, sebbene i dati in letteratura siano discordanti. Per molti anni si è ritenuto che la recidiva dell'ipertiroidismo si osservava nel 50% dei soggetti, mentre dati più recenti, riportano una percentuale superiore (70%). La dose totale dovrà essere suddivisa in 3-4 somministrazioni almeno inizialmente. La dose di attacco deve essere mantenuta per 3-6 settimane, fino al raggiungimento di uno stato di eutiroidismo. È opportuno eseguire controlli periodici (1-3 mesi) durante la terapia, monitorizzando la funzione tiroidea e quella epatica.

La frequenza degli effetti collaterali prodotti dalle tionamidi è intorno al 5%. I fenomeni di intolleranza sono reversibili nella maggior parte dei casi. Le eruzioni cutanee sono più frequenti, non costituiscono una indicazione alla interruzione del farmaco e possono essere trattate con antiistaminici. Una complicazione rara (0,5% dei casi), ma grave, è la agranulocitosi i cui sintomi iniziali sono la faringite e la febbre. In questo caso è necessario sospendere il farmaco e fare controlli. L'agranulocitosi è di regola reversibile e deve essere trattata con glucocorticoidi ed antibiotici. La granulocitopenia, generalmente recede senza che vi sia la necessità di sospendere il farmaco. Rari sono i disturbi gastroenterici, l'ittero colestatico, i fenomeni di epatotossicità e l'artralgia.

Terapia con radioiodio. La terapia radioisotopica con ^{131}I agisce attraverso gli effetti lesivi delle radiazioni che colpiscono il tessuto tiroideo grazie alla capacità delle cellule follicolari tiroidee di concentrare lo iodio. La terapia radiometabolica è esente da complicanze maggiori. È ormai accertato che non vi è rapporto tra terapia dell'ipertiroidismo con radioiodio e insorgenza di carcinoma tiroideo o di forme leucemiche. Inoltre, nella prole generata da pazienti trattati con ^{131}I non è stato finora osservato un aumento significativo delle mutazioni genetiche. Vengono considerati per il trattamento con radioisotopi tutti quei pazienti che presentino ipertiroidismo dovuto a morbo di Basedow persistente dopo almeno un ciclo completo di terapia con antitiroidei di sintesi o che presentino, nei confronti di questi farmaci, reali, gravi fenomeni di intolleranza. Il radioiodio può essere impiegato come terapia definitiva dell'ipertiroidismo dopo antitiroidei, ma anche come trattamento di prima scelta, specialmente nei pazienti meno giovani. Molti autori sono attualmente favorevoli all'uso di radioiodio anche nei soggetti giovani in età fertile, mentre il suo uso è sicuramente controindicato in gravidanza. L'ipotiroidismo a diversa distanza di tempo dal trattamento si verifica nella maggioranza dei pazienti, e non è considerato come una complicanza, ma piuttosto una dimostrazione di efficacia del trattamento.

Terapia chirurgica. L'intervento chirurgico è indicato quando il gozzo è voluminoso, ed in presenza di compressione tracheale e/o esofagea, generalmente nei soggetti giovani dopo insuccesso della terapia medica. Gli antitiroidei devono inoltre essere somministrati in preparazione all'intervento di tiroidectomia per un periodo di tempo sufficiente a ripristinare lo stato di eutiroidismo.

Le complicanze della tiroidectomia sono rare, e comprendono l'ipoparatiroidismo transitorio (2-3 %), o permanente (<1%), la paralisi delle corde vocali da lesione del nervo ricorrente (1-3%). Come nel caso del trattamento con il radioiodio, frequente è l'evoluzione verso l'ipotiroidismo.

Terapia dell'oftalmopatia. Le forme lievi di oftalmopatia basedowiana richiedono solo un trattamento sintomatico (colliri protettivi, lenti scure). Nelle forme gravi e progressive si ricorre in genere alla terapia cortisonica ad alte dosi (somministrata per via generale), alla radioterapia orbitaria (irradiazione dell'orbita con acceleratore lineare) o alla loro associazione. Nelle forme persistenti e gravi e con notevole

Figura 6.

protrusione oculare può essere necessaria l'orbitotomia decompressiva (demolizione delle pareti ossee dell'orbita) per aumentare lo spazio disponibile per il contenuto orbitario. Nei casi di diplopia persistente dopo opportuni trattamenti medici può essere effettuata la correzione chirurgica. La terapia dell'oftalmopatia deve comunque essere preceduta dalla correzione, se possibile definitiva, dell'ipertiroidismo.

Gozzo nodulare tossico

Nel gozzo nodulare tossico e nell'adenoma tossico si ricorre al trattamento chirurgico o alla somministrazione di radioiodio. La tiroidectomia subtotale è indicata nel gozzo multinodulare, la lobectomia nell'adenoma tossico. L'uso degli antitiroidei di sintesi è limitato al ripristino delle condizioni di eutiroidismo prima della terapia definitiva con radioiodio o con l'intervento chirurgico. Infatti in queste due patologie l'ipertiroidismo è sostenuto da noduli autonomi che, conservando invariate nel tempo le loro caratteristiche, riprenderanno la loro attività di produzione ormonale alla interruzione della terapia con antitiroidei di sintesi.

Ipertiroidismo da eccesso di iodio

In questi casi il trattamento efficace è costituito dalla associazione delle tionamidi con perclorato di potassio(questo farmaco favorisce la dismissione di iodio non organificato dalla ghiandola). Questo trattamento può essere seguito dalla terapia definitiva, con radioiodio o intervento chirurgico, in rapporto alla eventuale patologia tiroidea di base.

CONCLUSIONI

La frequenza delle malattie della tiroide è condizionata contemporaneamente da fattori genetici (geni predisponenti allo sviluppo di autoimmunità tiroidea) e fattori ambientali (carenza o eccesso di iodio). La insufficiente alimentazione e la sua cattiva qualità, tipica di condizioni economiche disagiate, favorisce la carenza iodica, lo sviluppo di gozzo e di altri disordini da carenza iodica. Nelle stessa famiglia possono essere presenti diverse forme di tireopatie, dovute alla predisposizione genetica ed al livello economico comuni (**Fig. 6**).

Paolo Vitti

Relazione tenuta il 7 Febbraio 2008 - Yacht Club Livorno

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Laurberg P., Pedersen K.M., Vestergard H., Sigurdsson G.: *High incidence of multinodular toxic goiter in the elderly population in a low iodine intake area v.s. high incidence of Graves' disease in young in a high iodine intake area: comparative surveys of thyrotoxicosis epidemiology in east-Jutland Denmark and Iceland*. J. Intern Med, 229: 415-418, 1991.

Aghini-lombardi F., Antonangeli L., Martino E., Vitti P., Maccherini D., Leoli F., et al: *The spectrum of thyroid disorders in an iodine deficient community: the Pescopagano survey*. J. Clin. Endocrol. Metab. 84:561-564, 1999.

Tunbridge W.M.G., Evered D.C., Hall R., Appleton D., Brewis M., Clark F., Evans J. Grimley, Young E., Bird T., Smith: *The spectrum of thyroid disease in a community: the Whickham survey.* Clin. Endocrinol. 7: 481-493, 1977.

Vanderpump M.P.J., Tunbridge W.M.G., French J.M., Appleton D., Batest D., Clark F., Evans J. Grimley, Hasan D.M, Rodgers H., Tunbridge F., Young E.: *The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-years follow-up of the Whickham Survey.* Clin. Endocrinol. 43*:* 55-68, 1985.

Dumont J.E., Lamy F., Roger P., Maenhaut C.: *Physiological and pathological regulation of thyroid cell proliferation and differentiation by thyrotropin and other factors.* Physiological Review. 72: 667-697, 1992.

Studer V., and Studer H.: *1991. Pathogenesis of nontoxic diffuse and nodular goiter. in "The Thyroid"Werner and Ingbar's.* 1107-1113; (eds) J. B. Lippincott Company.

Rago T., Vitti P., Chiovato L., et al: *Role of conventional ultrasonography and color flow doppler sonography in predicting malignancy in "cold" thyroid nodules.* European Journal of Endocrinology. 138 41-46. 1998.

Bartalena L., Marcocci C., Chiovato L., Laddaga M., Lepro G., Andreani D., Cavallacci G., Baschieri L., Pinchera A.: *Orbital cobalt irradiation combined with systemic corticosteroids for Graves' ophthalmopathy: Comparison with systemic corticosteroids alone*. J. Clin. Endocrinol. Metab. 56: 1139, 1983.

Vitti P., Rago T., Mancusi F., Pallini S., Tonacchera M., Santini F., Chiovato L., Marcocci C., Pinchera A.: *Thyroid hypoechogenic pattern at ultrasonography as a tool for predicting recurrence of hyperthyroidism after medical treatment in patients with Graves' disease.* Acta Endocrinol. 126: 128-31, 1992.

Vitti P., Rago T., Mazzeo S., Brogioni S., Lampis M., De Liperi A., Bartolozzi C., Pinchera A., Martino E.: *Thyroid blood flow evaluation by color-flow doppler sonography distinguishes Graves' disease from Hashimoto's thyroiditis.* J. Endocrinol Invest. 18. 857-861, 1995.

Vitti P., Rago T., Chiovato L., Pallini S., Santini F., Fiore E., Rocchi R., Martino E., Pinchera A.: *Clinical features of patients with Graves' disease undergoing remission after antithyroid drug treatment.* Thyroid 7, 369-375, 1997.

Tonacchera M., Chiovato L., Pinchera A., Agretti P., Fiore E.,Cetani F., et al: *Hyperfunctioning thyroid nodules in toxic multinodular goiter share activating somatic thyrotropin receptor mutations with solitary toxic adenoma*. J. Clin. Endocrol. Metab. 83: 492-498, 1998.

Tonacchera M., Agretti P., Chiovato L., Rosellini V., Ceccarini G., Perri A., et al: *Thyrotropin receptor mutations are present in nonadenomatous hyperfunctionig nodules of toxic or autonomous multinodular goiter.* J. Clin. Endocrinol. Metab. 2000, 85:2270-2274.

Rago T., Vitti P., Chiovato L., et al.: *Role of conventional ultrasonography and color flow doppler sonography in predicting malignancy in "cold" thyroid nodules.* European Journal of Endocrinology. 138 41-46.1998.

Rago T., Chiovato L., Aghini-Lombardi F., Grasso L., Pinchera A., Vitti P.: *Non-palpable thyroid nodules in a borderline iodine-sufficient area: Detection by ultrasonography and follow-up*. J. Endocrinol. Invest. 24:770-776, 2001.

Bartalena L., Vitti P.: *Hyperthyroidism and thyrotoxicosis. Endocrinology and metabolism*. McGraw-Hill, Clinical Medicine Series. Pag. 161-172, 2001.

L.E. Braverman, R.D. Utiger: *Werner and Ingbar's. The Thyroid*. A fundamental and clinical text. 9th edition. 2004.

Thyroid hormone transport proteins and physiology of hormone binding. 2000 "The Thyroid" Werner and Ingbar's. 96-110 (eds) J.B. Lippincott Company.

Spencer C.A., Takeuchi M., Kazarosyan M.: *Current status and performance goals for serum thyrotropin assays.* Clin. Chem., 199642: 140-8.

2008 Ancora... sulla "Prova delle quattro domande"

Sono stato chiamato a tornare ancora sulla "Prova delle quattro Domande" -a seguito del mio intervento, in occasione del mese dell'Azione professionale, intitolato *Relativamente alla…"Prova delle quattro domande",* pubblicato nella rubrica Osservatorio del nostro Bollettino relativo al bimestre Settembre-Ottobre 2007- conosciuta anche come "regola aurea".

Nel richiamare quì le mie precedenti notazioni sull' argomento, è opportuno innanzitutto premettere che il tema in trattazione entra a pieno titolo nella vasta area delle regole e dell'Etica (dal greco *èthikòs* che deriva da *èthos*, che significa *comportamento, costume*). Quest' ultimo termine -introdotto nel linguaggio filosofico da Aristotele (384-322 a. C.) che per primo parla di una *èthikè theoria* a indicare quella parte della filosofia che studia la condotta dell'uomo, nonché i criteri in base ai quali si valutano i comportamenti e le scelte- oggi indica genericamente la "dottrina intorno al comportamento pratico dell'uomo di fronte ai due concetti del bene e del male".

Appare, così, di tutta evidenza come il tema induca all'ampia problematica comportamentale della nostra vita associativa e, pertanto, renda necessario estendere l'analisi mediante richiami e/o accenni ad altri elementi comunque riconducibili a tale problematica.

Nell'articolata normativa rotariana - in particolare Manuale di procedura: Documenti costituzionali (SRI, RRI e STRC) e altri documenti legali (RTRC, RFR e ACFR) - non è rilevabile, ovviamente, una trattazione *ad hoc* dell'Etica nel Rotary, anche se spesso si parla di *etica rotariana* (senza, magari, tener conto di come possa esserne inquadrato il relativo tema: per esempio, come premessa alle *Vie d'azione*). Qualche richiamo esplicito alla nostra *eticità* s'incontra, però, quà e là nella copiosa documentazione dell'Associazione e la connessa tematica è, senza dubbio, prevalentemente deducibile soprattutto dal cap. 5 (Azione professionale) del Manuale di procedura, dal cui oggetto, come abbiamo già visto, non solo si rileva la trattazione formale di tale Azione, ma è possibile dedurne anche i lineamenti "etici" essenziali, riferibili a ciascun'altra "Via" d'azione rotariana. Capitolo 5 dove sono formulate definizione e caratteristiche dell'Azione professionale, dove si parla, tra l'altro, della "Dichiarazione degli operatori economici e dei professionisti rotariani" e dove è riportata la "Prova delle quattro domande". Possiamo ben dire, pertanto, che il ripetuto capitolo contiene i *fondamentali* dell'Etica nel Rotary, ancorché il termine *etico* vi sia richiamato esplicitamente soltanto alcune volte: "accettazione e applicazione dei più elevati principi *etici* in tutte le attività" (punto 1 delle caratteristiche dell'Azione professionale), "rispetto dei più alti principi *etici*" (punto 3 della predetta "Dichiarazione"), "L'uso della Prova per fini diversi da quelli *etici*…è assolutamente vietato" ("Uso e riproduzione della Prova delle quattro domande").

Giova, allora, iniziare oggi l'analisi, in primo luogo, partendo da come il Rotary definisce i soci attivi: "persone adulte rispettabili con buona reputazione professionale" (Art. 5,2 SRI e Art. 6,1 STRC).

Come si vede, la definizione è scarna e incisiva, ma sottende le molteplici componenti che connotano la persona in possesso di elevati requisiti etici e professionali.

Non senza interesse, in secondo luogo, si ritiene il richiamo all'ambito in cui operano tali *persone* e a tal riguardo ci soccorre lo "scopo" del Rotary: "…diffondere il valore del servizio, motore e propulsore ideale di ogni attività", scopo articolato in quattro finalità, ossia: "…relazioni amichevoli fra i propri soci…atti a servire l'interesse generale", "…principi della più alta rettitudine l'attività professionale e imprenditoriale…mezzo per servire la collettività", "…attività privata, professionale e pubblica di ogni socio…secondo l'ideale del servizio" e "…la comprensione reciproca, la cooperazione e la pace a livello internazionale…" (Art. 4 SRI). Scopo di ampio respiro, che parte dai rapporti tra soci a livello locale per dilatarsi fino a livello mondiale.

Diventa, in terzo luogo, indispensabile ricordare anche lo scopo della Fondazione Rotary -che, come sappiamo, trae origine dal fondo di dotazione costituito nel 1917 per trasformarsi, nel tempo, fino all' odierna società senza fini di lucro nel 1983- così formulato: "La presente associazione è costituita e deve sempre ed esclusivamente operare a fini educativi e di beneficenza , o per eventuali altri fini ed obiettivi definiti…entro -ma non limitatamente- al seguente ambito: la diffusione dello spirito di comprensione e d' amicizia fra la gente di differenti nazioni per mezzo di concrete ed efficaci iniziative di natura filantropica, assistenziale, culturale o, comunque, di beneficenza" (ACFR).

In tale contesto normativo, a 38 anni dalla sua nascita, il Rotary adotta (1943) la "Prova delle quattro domande" - elaborata ed applicata con successo negli USA, nel settore industriale privato a partire dall'anno 1932 (ancora in piena epoca di Recessione) ad opera di un Rotariano, Herbert J. Taylor, divenuto Presidente del R.I. nell'annata

1954/55- che, com'è noto, testualmente recita: "Ciò che penso, dico e faccio: 1) risponde a verità?; 2) è giusto per tutti gli interessati?; 3) produrrà buona volontà e migliori rapporti di amicizia?; 4) sarà vantaggioso per tutti gli interessati?". Non ritengo di dover aggiungere altro alle mie precedenti chiose al riguardo, in quanto ciascun rotariano possiede i requisiti intellettuali e morali per interrogarsi sulle "quattro domande" e darsi le conseguenti risposte. Quello che, invece, ritengo sia opportuno porre ancora in rilievo è domandarsi:

a) la "regola aurea", divenuta parte integrante dei "principi rotariani" e ritenuta ancora valida oggi, è praticata da ciascun socio del club nell'"attività privata, professionale e pubblica" come è previsto nello scopo del Rotary?
b) perché recentemente si è reso necessario dedicare ampio spazio alla "regola aurea" nella rivista Rotary?

Ad approfondire l'odierna trattazione, appare necessario riportarci, per qualche riflessione, anche alla menzionata "Dichiarazione degli operatori economici e dei professionisti rotariani" -tenendo ben presente che il paragrafo che la contiene s'intitola "Doveri dei Rotariani nell'esercizio delle loro attività professionali" e che significativamente è stato scelto il termine *doveri*- formulata come di seguito:

"Come Rotariano, impegnato in un'attività economica o professionale, prometto di:

1) Considerare la mia professione come un'ulteriore opportunità di servire gli altri.
2) Essere fedele, nella lettera e nello spirito, al codice deontologico della mia professione, alle leggi del mio Paese e ai valori morali della mia comunità.
3) Fare tutto ciò che è in mio potere per tutelare la dignità della mia professione e per esercitarla nel rispetto dei più alti principi etici.
4) Essere leale nei confronti del mio datore di lavoro, dei miei dipendenti, colleghi, clienti o concorrenti e di tutte le persone con cui intrattengo relazioni professionali o d'affari.
5) Riconoscere il valore e il rispetto dovuto a tutte le attività che sono utili alla società.
6) Utilizzare le mie conoscenze professionali per aiutare i giovani, per dare una risposta ai bisogni degli altri e per migliorare la qualità della vita nella mia comunità.
7) Essere onesto nel promuovere e nel far conoscere al pubblico la mia attività o professione.
8) Non sollecitare e non concedere ad altri Rotariani privilegi o vantaggi che non possano essere accordati a qualunque altra persona in una normale relazione professionale o d'affari".

Quì è bene ricordare, innanzitutto, che il Consiglio di Legislazione ha adottato tale "Dichiarazione" nel 1989 e quello del 2004 ne ha ulteriormente ribadito l'importanza, mediante una "Risoluzione" che "invita tutti i Rotariani a improntare la loro vita professionale e privata al rispetto dei valori universali, secondo l'insegnamento del Rotary e i club a mobilitarsi per reclutare persone che sappiano incarnare e rappresentare gli ideali rotariani". È bene evidenziare, poi, che alla formulazione del relativo testo ("Come Rotariano…prometto di"), si è voluto conferire il carattere di *impegno solenne* nei confronti sia del club che dell'organizzazione rotariana tutta, *impegno* che non può (e non deve) essere violato mediante inosservanze, a volte anche abitudinarie, trincerabili forse dietro la locuzione *io non lo sapevo.* È bene osservare, infine, come la stessa "Dichiarazione" appare improntata, nel suo insieme e negli elementi costitutivi, ad altissimo profilo etico, se si considerano anche le sottese finalità cui è diretta. Dei due testi appare necessario, inoltre, sottolineare: il punto 2) della Dichiarazione, nella parte della promessa di fedeltà "…alle leggi del mio Paese e ai valori morali della mia comunità"; nonché la parte della "Risoluzione" relativa ai due "inviti": il primo rivolto a "tutti i Rotariani…al rispetto", in pubblico ed in privato, "dei valori universali, secondo l'insegnamento del Rotary"; il secondo ai club al fine di cooptare "persone che sappiano incarnare e rappresentare gli ideali rotariani". Il tutto nell'ottica della caratterizzazione del Rotary del terzo millennio. È un programma meraviglioso, stupendo, sbalorditivo! È già in attuazione? Sarebbe opportuna qualche risposta al riguardo.

Prima di concludere sul tema di oggi, ritengo che vada richiamato testualmente, in questa sede, anche il paragrafo 3 dell' art. 5 dello Statuto del R.I. denominato *Ratifica dello statuto e del regolamento*: "Con l'accettazione dell'attestato di appartenenza al Rotary International, un club accetta lo statuto e il regolamento dello stesso, con le loro eventuali modifiche, e si impegna ad osservarli, salvo quanto disposto dalla legge". La regola è chiarissima e non richiede spiegazioni, se non quella di porre in rilievo: che fuori dalle regole e dai principi contenuti nello statuto e nel regolamento del R.I. si è fuori dal Rotary; che tutto quanto sopra evidenziato, sottolineato ed osservato è riconducibile ai principi rotariani ed è, pertanto, vincolante; che *l'accettazione* stessa è, ovviamente, sì diretta al club, ma riguarda anche i soci di tutti i club (Art. 14 STRC).

A questo punto -non essendo possibili, per spazio e tempo, ulteriori approfondimenti- si impongono alcune brevi considerazioni conclusive. Il Rotary:

- nei primi decenni di vita, stante la sua limitata espansione, ritenne sufficienti, per connotare una propria eticità, soltanto *poche regole*, non scritte, ma desumibili soprattutto dalla formulazione del suo scopo e dalla scarna ed essenziale definizione dei requisiti del socio attivo del club. Regole accolte con entusiasmo dai pionieri dell'Associazione, i quali, fin dall'inizio, parteciparono con orgoglio ed elevato spirito associativo alla vita del club;
- dopo circa quarant'anni dalla nascita (1943), avvertì l'esigenza di introdurre, per arricchire il proprio patrimonio normativo, la *"Prova delle quattro domande".* "Test" che, ai meno attenti, può apparire formulato mediante locuzioni piuttosto banali, ma che, al contrario, assurge a regole comportamentali di altissimo spessore etico;
- ormai ottantaquattrenne, ha adottato ("Consiglio di Legislazione" 1989) la ripetuta *"Dichiarazione degli operatori economici e dei professionisti rotariani"* e recentemente ("Consiglio di Legislazione" 2004) "ha ulteriormente ribadito l'importanza di questa dichiarazione" con due particolari *inviti.* Uno rivolto a tutti i Rotariani perché rispettino i valori universali del Rotary e l'altro ai club perché -in occasione dell'*istruttoria dei cooptandi*, che investe tanto il socio presentatore, quanto, in particolare, gli organi dirigenziali del club stesso- scelgano, tra le persone adulte rispettabili e con buona reputazione professionale, coloro che meglio possano testimoniare gli ideali rotariani.

Quelle evidenziate sono le *principali regole* che il Rotary si è dato nel compiere il primo centenario di vita e caratterizzarne il percorso del secondo. A tutti si chiede di rispettarle, ma ai dirigenti di ogni ordine e grado è conferito, però, anche l'onore e l'onere di farle osservare. Tutto ciò sta avvenendo? Oppure siamo sempre schiavi dell'adagio latino "video bona proboque, deteriora sequor"?

Uno splendido esempio positivo, sul tema trattato, ce lo offre sicuramente Francesca Giovannini -*borsista della pace* del Club di Modena, che ha svolto due anni di intenso lavoro accademico presso l'Università di Berkeley (USA), da cui ha accettato l'offerta di rimanervi ad insegnare nel corso più impegnativo e famoso di quel dipartimento- la quale, in una bellissima corposa lettera, indirizzata agli amici Rotariani del nostro Distretto e pubblicata nella rivista Rotary/ Gennaio-Febbraio 2008 n. 1/2, così conclude: "È mia responsabilità restituire ora quello che ho ricevuto da questa borsa di studio. Così la mia prima lezione come docente è iniziata con il test delle Quattro domande del Rotary".

Lorenzo Di Cosimo

Relazione tenuta il 14 Febbraio 2008 - Segreteria Rotary Club Livorno

Debatte
OTELLO
TIPOGRAFIA E CASA EDITRICE
Debatte Otello s.r.l.
Via delle Cateratte, 84 int. 8
57122 Livorno
Tel. 0586 896.970
Fax 0586 898.713
debatte@debatte.it
www.debatte.it

OPEL VECTRA STATION WAGON

Tecnologia:

il punto di partenza. ABS elettronico a 4 canali, full size airbag da 67 litri, esclusivo sistema Opel di protezione delle gambe in caso di urto, motori Ecotec multivalvole benzina e turbodiesel. Quando la tecnologia è il punto di partenza, il punto d'arrivo è l'OPEL VECTRA SW.

ARTE IN MOVIMENTO

Vectra SW con ABS e climatizzatore offerto dai Concessionari Opel

AICA ACAM

Livorno - Piazza Damiano Chiesa, 44-52 - Tel. 0586 855441
Livorno - Via Cecconi, 46 - Tel. 0586 810202
Rosignano Solvay - Via Gramsci, 54 - Tel. 0586 760878
Pisa - Via Tosco Romagnola, 208 - Tel. 050 982575

Labromare

LIVORNO s.r.l.

> Bonifica e degasificazione tanks e serbatoi
> Servizio portuale prevenzione incendi
> Servizio pronto intervento antinquinamento
> Bonifiche ambientali

Livorno, Calata Addis Abeba - Porto Industriale
Tel. 0586 409435 - 409025 - Cell. 337 710443
Telefax 502090 LABROM I - Fax 0586 409748

FRATELLI NERI S.p.A.

SALVATAGGI - RIMORCHIATORI
RECUPERI PONTONI A BIGHE
TRASPORTI VIA MARE
IMPRESA IMBARCHI SBARCHI
LAVORI EDILI MARITTIMI

Livorno - Via Pisa, 10 - Darsena Pisa
Tel.: (39) 586 - 234111 - Fax. (39) 586 - 892025

Livorno - Andata degli Anelli
Tel.: (39) 586 - 895240 - 889159

C'È MUSICA NEL TUO FUTURO

Musica
RISPARMIO ASSICURATO BANCAETRURIA

MUSICA è il piano di accumulo BancaEtruria, il modo più semplice per accrescere nel tempo il tuo risparmio senza rinunciare alla sua disponibilità

BANCAETRURIA