

# INFORMAZIONI AI SOCI

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE PENSIONATI DELL'ISTITUTO BANCARIO ITALIANO

**NUMERO 3 - Luglio 2000**

## SALUTO DEL PRESIDENTE

*Dopo una breve primavera, eccoci di nuovo in piena estate, stagione indicata per ritemperare il fisico e il morale.*

*Auguro a tutti di trarne il massimo beneficio e invio il più cordiale saluto, anche a nome degli altri componenti il Consiglio Centrale.*

GIOVANNI ROSTI

## BILANCIO AL 31 DICEMBRE 1999

Non essendo pervenute al Presidente osservazioni o dissensi sul bilancio al 31/12/99, pubblicato sul Notiziario N° 2 dell'Aprile scorso, lo stesso si intende approvato.

## TESSERAMENTO 2000

E' in corso il completamento.

Come è noto le quote sociali possono essere versate sia per tramite dei Fiduciari o Presidenti delle Sezioni sia, direttamente, con bonifico o versamento sul c/c N. 95746/1 intestato a "APIBI - ASSOCIAZIONE PENSIONATI I.B.I." in essere presso l'Agenzia 60 della Cariplo di Milano, Via Manzoni 3.

## INIZIATIVE SOCIALI

Si è svolta il 20 Maggio scorso, in una bella giornata di sole e con buona partecipazione di Soci la gita annuale del Gruppo Milano, Legnano e Novara che ha avuto come meta "SOTTO IL MONTE GIOVANNI XXIII", in provincia di Bergamo, luogo giubilare.

Suggestiva è stata la visita alla Casa Natale di Papa Giovanni come pure la S.Messa celebrata nella Chiesa dove fu Battezzato.

Il pranzo si è svolto a Fontanelle, bellissima frazione collinare del paese, presso l'ottimo Ristorante Ravasio.

Un sentito grazie al Socio BRUNO BIFFI e gentile signora, che hanno collaborato all'organizzazione della gita.

## NOTIZIE DALLE SEZIONI

E' recentemente mancato il Signor Giorgio Cacciari, di Bologna da tempo iscritto alla nostra Associazione.

Alla sua Famiglia le nostre più sentite condoglianze.

**COLLABORAZIONE DEI SOCI AL NOTIZIARIO**

*Pubblichiamo gli articoli pervenutici, ringraziando vivamente gli Autori:*

- *“ Lettera aperta a tutti i Soci dell’Apibi ” di Nicolò Naldini, di Legnano;*
- *“ Le nostre radici ” di Costante Pagliari, di Napoli;*
- *“ Le patologie della Tiroide: Iperteroidismo ed Ipotiroidismo ” di Silvano Bertagnolio, di Torino.*

*Rinnoviamo l’invito a tutti i Soci per una sempre maggior collaborazione al nostro notiziario che da spazio ad “ eventuali poeti ”.*

***Per nuove esigenze tecniche, preghiamo i Soci di inoltrare i loro articoli a:  
Dott. Tarcisio DellePiane - Via Ciro Menotti 28 – 20129 Milano***

**LETTERA APERTA A TUTTI I SOCI DELL’APIBI**

Dal N° 2 del Notiziario dell’aprile 2000 ho appreso la dolorosa notizia della scomparsa del Dott. Giuseppe Gallarati.

Penso sia doveroso, da parte mia, dedicargli un particolare pensiero perché il Dott. Gallarati è stato il primo Dirigente della Direzione Centrale I.B.I. a manifestare il suo compiacimento per la costituzione della nostra associazione.

Ricordo infatti che quando nel 1976, per volontà del Condirettore Generale dell’IBI Rag. Giovanni Rosti, l’APIBI fu fondata con l’adesione di 59 pensionati, il Dott. Gallarati manifestò il desiderio di iscriversi a detta associazione: ciò che non fu possibile perché era allora in servizio attivo e lo Statuto dell’Apibi all’articolo3 precisava: “possono chiedere di essere iscritti all’associazione coloro che rivestono la qualifica di “pensionato” e che sono stati dipendenti dell’IBI, nonché i loro coniugi.

La sua richiesta era però una chiara manifestazione della simpatia con la quale approvava la nascita dell’Associazione in

quanto era evidente la sua soddisfazione di vedere che i dipendenti dell’Ibi potevano continuare a far parte di quella famiglia che li aveva accolti quando, nel periodo lavorativo, univano le loro energie per il bene tanto dell’Istituto quanto delle proprie famiglie.

Penso anche di dover sottolineare un’altra parte del notiziario n° 2 sopra citato: intendo riferirmi all’articolo diretto “A TUTTI I COLLEGHI” dell’amico Pasquario Vittorio.

Il suo esempio di attaccamento all’Apibi è da solo valido sprone per tutti alla collaborazione ad un notiziario che ha lo scopo di far sentire la presenza attiva dei Soci: per il semplice fatto di mantenere l’iscrizione al sodalizio è evidente il desiderio di far parte di quella famiglia veramente unita; è anche naturale che i suoi componenti desiderino essere al corrente di come stanno i colleghi, come trascorrono i giorni del meritato riposo, quali pensieri attraversano le loro menti, quali soddisfazioni provano da pensionati e quali aspirazioni vorrebbero, forse, poter ancora realizzare.

Coraggio, dunque, cari colleghi, basta solo un po' di buona volontà per dimostrare che l'Apibi abbonda di Soci pieni di vitalità, a dispetto del trascorrere degli anni che

vorrebbe, inutilmente, frenare l'entusiasmo di chi sa rimanere giovane di spirito.

NICOLO' NALDINI

### ***LE NOSTRE RADICI***

Ricevo il gradito notiziario della nostra Associazione e mentre lo leggo, riaffiora il ricordo agli Amici con i quali ho condiviso una gran parte della mia vita e la memoria dell'impegno profuso in tanti anni di lavoro nella nostra Banca.

Quando vi sono entrato a Napoli, il 1° febbraio 1952, l'I.B.I. non era neppure "in mente Dei".

Esisteva nel nostro Paese il Banco de Italia y Rio de la Plata, all'epoca la più importante Banca Argentina, con filiali a Milano in Via Manzoni ed a Genova in Piazza Fontane Marose.

La Filiale di Napoli iniziò a funzionare per il pubblico il 1° aprile 1952.

Considerati i progressi organizzativi verificatisi nel decennio successivo, quelli erano tempi veramente eroici.

Tutto veniva eseguito a mano: le schede dei correntisti, la prima nota, il giornale della contabilità generale, il libro giornale ed il mastro dell'Ufficio Titoli, il calcolo degli sconti e quant'altro.

A fine anno (dai primi di Novembre) al termine della giornata di lavoro, chi voleva poteva aiutare l'Ufficio Contabilità a compilare gli estratti conto dei Clienti con i relativi conteggi degli interessi (quattro ore di straordinario al giorno fino a febbraio).

Ricordo che si lavorava pieni di entusiasmo, in uno spirito di vera amicizia; penso che ciò fosse dovuto anche al fatto che c'erano ancora davanti ai nostri occhi i disagi della guerra e del primo dopoguerra: innanzitutto il ricordo della gran fame patita e lo scoramento per aver toccato il fondo, mentre il benedetto

lavoro ci risollelava sempre più verso la superficie e verso la speranza di un futuro migliore.

Non esistevano all'epoca fascicoli di istruzioni su come eseguire le varie operazioni, neppure per gli Uffici Borsa/Titoli ed Estero/Merci.

Si doveva far capo all'esperienza dei due Funzionari che sovrintendevano ai Servizi: il Sig. Garatti proveniente da Milano ed il Rag. Barbieri proveniente da Genova.

Occorreva agire anche con una certa inventiva: ricordo, ad esempio, che avevo un fac-simile di apertura di credito che copiavo a macchina, adattandolo alla bisogna per ogni operazione.

Per alcuni anni l'organizzazione rimase più o meno la stessa; tuttavia, grazie alla dedizione di tutti, la Banca progrediva, tanto che nel 1956 venne aperta la Filiale di Roma.

Ed ecco il primo colpo di scena: la fusione del banco de Italia y Rio de la Plata col Credito Industriale di Venezia ed il nuovo Istituto prese il nome di Credito di Venezia e del Rio de la Plata.

Si creava così il primo nucleo del futuro Istituto Bancario Italiano.

Gli amici Veneziani apportarono l'esperienza di aver contribuito a creare Porto Marghera e poco dopo si apriva l'Agenzia di Mestre che doveva sopperire alle accresciute necessità della zona, che già da allora iniziava a risentire del riflusso delle attività da Venezia verso la terraferma.

Il primo direttore di Mestre, trasferito da Napoli, fu il sig. Garatti (purtroppo scomparso da molti anni) che ricordo sempre

con gratitudine per gli insegnamenti che mi ha trasmesso: era un uomo di quelli veri.

Ricordo che quando andai a trovarlo, nell'allegria dell'incontro, mi fece subito notare il tappeto che ricopriva la sua stanza; di colore nero-azzurro, i colori dell'Inter di cui era un accanito tifoso.

Mentre le nostre giornate si susseguivano operose e non prive di soddisfazioni professionali, in quanto la Banca acquisiva una sempre miglior considerazione anche sulla piazza di Napoli, si preparava la grossa fusione che portò al gran salto di qualità.

Nella seconda metà del 1967 i giochi erano fatti: il Credito di Venezia e del Rio de la Plata assorbiva altre sette Banche, radicate in varie regioni Italiane e dava vita all'Istituto Bancario Italiano.

I nomi di tali Banche vanno ricordati da tutti noi perché hanno portato nel nuovo Istituto la propria esperienza e la propria storia: Banca di Credito Genovese – Istituto Bancario Romano – Credito Mobiliare Fiorentino – Banca Naef Ferrazzi Longhi – Banca Romana – Banca Torinese Balbis & Guglielmone – Banca di Credito e Risparmio.

Col nuovo assetto l'I.B.I. poteva contare su 41 sportelli.

Se volesse, il caro Rag. Rosti, Presidente della nostra Associazione, potrebbe raccontarci molti aneddoti sulle fasi della fusione, così come ragguagliarci dell'immane impegno

profuso per trasformare un gruppo eterogeneo di Banche, di origine e metodologia tanto diverse, in un Istituto capace di parlare una lingua comune.

Non è stato piccolo merito infondere in tutti noi uno "spirito di corpo" unitario e darci l'orgoglio di appartenere alla "nostra" Banca.

Questa nostra associazione è la testimonianza di quanto profondo sia quell'orgoglio, perché ciascuno di noi sa di aver portato il proprio "mattoncino" nella costruzione dell'Istituto.

Mi rendo conto di aver accennato ad episodi e a fatti che rappresentano solo una piccolissima parte delle vicende del nostro Istituto, ma mi auguro che altri amici possano raccontarci le proprie esperienze, che nel filo della memoria acquireranno anche un fondo di nostalgia.

Penso che conoscere qualcosa di più sulla nostra vita di lavoro, che tanta parte ha occupato della nostra esistenza, potrà ancor più cementare la nostra amicizia, per cui incontrandoci, anche non conoscendoci di persona, sarà sufficiente sapere che apparteniamo all'APIBI per desiderare di scambiarsi un fraterno abbraccio.

COSTANTE PAGLIARI

## ***LE PATOLOGIE DELLA TIROIDE: IPERTIROIDISMO ed IPOTIROIDISMO***

### ***PREMESSA***

L'articolo concerne la descrizione della patologia della Tiroide, organo assai importante del nostro corpo, che richiederebbe una trattazione più completa, ma che ho cercato di sintetizzare al massimo per non perdermi in lunghe elucubrazioni che potrebbero risultare noiose e superflue.

Cerco sempre, nei miei scritti, di rendere il più agevole possibile la descrizione della materia trattata, per non incorrere, da un lato, nella possibilità di provocare un deplorabile ed ingiustificato allarmismo e dall'altro di

essere invogliato a sottacere gli eventuali rischi che la malattia in sé può nascondere.

Nella difficoltà di ottenere questo equilibrio, negativo o positivo che sia, cerco sempre di esprimere i concetti nel modo più semplice possibile, al fine di essere, mi auguro, chiaro, pur se consapevole della estrema delicatezza che certe materie medico scientifiche contengono.

oo

La Tiroide è una ghiandola endocrina, cioè a secrezione interna all'organismo, costituita da due lobi laterali, collegati da una parte più ristretta, situati nel collo, davanti alla laringe ed alla prima parte della trachea.

La ghiandola produce alcuni ormoni, cioè delle sostanze liberate nel sangue, capaci di esercitare specifici effetti sugli organi cosiddetti "bersaglio".

I più importanti ormoni tiroidei sono la TIROXINA (T4) e la TRIIODOTIRONINA (T3).

Di importanza fondamentale esiste anche un altro tipo di ormone, e cioè il TSH, prodotto dalla ghiandola Ipofisi, anche questa a secrezione interna, localizzata al centro del cranio in stretta connessione anatomica e funzionale con l'ipotalamo (formazione mediana dell'encefalo), che ha il compito di stimolare la Tiroide a produrre gli ormoni tiroidei descritti.

A questo punto, visto che il discorso si sta allargando, diventa necessario puntualizzare alcuni concetti di base, per meglio comprendere la fisiologia della ghiandola di cui stiamo parlando, cercando, nel contempo, di dissipare i dubbi che sicuramente si possono presentare.

Diciamo subito che la regolazione della ghiandola tiroidea è estremamente complessa ed il suo ruolo può essere paragonato a quello di un termostato dell'organismo, in quanto favorisce il metabolismo (trasformazioni chimiche) a vari livelli.

La Tiroide è controllata dalle ghiandole principe del sistema endocrino, l'Ipofisi, la quale è posizionata in alto. Attaccata al cervello, ed ha la funzione di dirigere e concertare tutta l'organizzazione endocrinologica del nostro organismo, pur essendo delle dimensioni di una piccola noce di ciliegia!

Se una delle due ghiandole, Tiroide ed Ipofisi, cerca di darsi troppo da fare, l'altra in un batter d'occhio ne blocca la possibilità di emergere.

Abbiamo già visto che esiste uno stimolo della Tiroide da parte dell'ormone ipofisario TSH, la cui produzione è influenzata dalla quantità di ormone tiroideo circolante.

Se questo ormone scarseggia, stimola l'Ipofisi a produrre TSH, il quale a sua volta, provvede a far aumentare la produzione di ormone tiroideo da parte della ghiandola Tiroide.

Invece, se succede l'inverso, l'Ipofisi viene inibita da livelli ematici di ormone tiroideo e diminuisce quindi la produzione.

Le alterazioni della Tiroide si possono ricondurre alle seguenti due patologie:

- l'IPERTIROIDISMO, nel quale si riscontra un eccesso di produzione, da parte della Tiroide, degli ormoni T4 e T3;

- l'IPOTIROIDISMO, in cui si manifesta una insufficiente sintesi degli stessi ormoni tiroidei e la sindrome compare quando la ghiandola non secerne ormoni in quantitativi adeguati.

Parliamo quindi dell'IPERTIROIDISMO, quando cioè insorge un eccesso di ormone tiroideo.

Se aumenta la produzione di T4 (TIROXINA) ciò fa lievitare la velocità con cui l'organismo consuma la sua energia: Si perde peso o si introduce una gran quantità di cibo, senza tuttavia ingrassare. Aumenta la pulsazione del cuore, perché arrivi una maggiore quantità di sangue ossigenato nei tessuti, provocando anche disturbi del ritmo cardiaco.

Il paziente si può sentire irrequieto ed irritabile.

L'IPERTIROIDISMO può ledere i tessuti posteriori all'occhio determinando una protrazione dei globi oculari che viene chiamata "ESOF TALMO".

La maggior parte dei casi della patologia non sono dovuti ad un difetto della ghiandola Tiroide in sé, ma ad un eccesso di ormoni che stimolano la Tiroide, come abbiamo già visto. Questi ormoni sono prodotti dalla ghiandola Ipofisi, quando cade il livello di TIROXINA nel sangue, come abbiamo già descritto.

Il successivo aumento del tasso di

TIROXINA nel sangue inibisce la secrezione di ormone stimolante la Tiroide (TSH) da parte dell'ipofisi, ma nei casi di IPERTIROIDISMO questo meccanismo inibitorio non è sufficiente, oppure altri ormoni, con attività anomala, stimolano la Tiroide stessa.

Una malattia che può portare ad uno stato di IPERTIROIDISMO è il Morbo di Basedow, nella quale compare nel sangue un anticorpo che accentua la funzionalità tiroidea e, facendo aumentare di volume la ghiandola, determina il "gozzo iperplastico", con un innalzamento dei tassi ormonali nel sangue.

La descrizione dei sintomi è sufficiente ad individuare la diagnosi di IPERTIROIDISMO ma, per ottenere una più precisa conferma, un semplice esame di laboratorio è sufficiente ad analizzare il dosaggio degli ormoni tiroidei e del TSH nel sangue.

Negli ultimi anni ha acquisito sempre maggior importanza, per lo studio delle malattie tiroidee, l'Ecografia, un esame completamente innocuo (a differenza della Scintigrafia che richiede, come vedremo, sostanza radioattive).

L'Ecografia permette di evidenziare la presenza all'interno della ghiandola, di noduli o di cisti.

E' consigliabile eseguire pure una Biopsia tiroidea assolutamente indolore (tipo una normale iniezione!) per escludere la presenza di eventuali tumori detti adenomi che possono essere presenti come noduli "caldi" (ipercaptanti) oppure noduli "freddi" (ipocaptanti). La terapia dei tumori della Tiroide è prudenzialmente chirurgica.

Altra conferma, prima di procedere ad un intervento, si può ottenere mediante la tecnica radiologica denominata "Scintigrafia", ma su questa bisogna andare molto cauti in quanto è necessario somministrare al paziente un Isotopo Radioattivo (come ad esempio "IODIO 131").

Il trattamento si attua con una terapia capace di ridurre l'attività della Tiroide, con somministrazione di IODIO o di farmaci che agiscono in modo simile.

Oggi però si preferisce ricorrere all'intervento chirurgico, non particolarmente rischioso, che consente di curare l'IPERTIROIDISMO definitivamente.

L'IPOTIROIDISMO, invece, è lo stato patologico determinato da un'insufficiente sintesi di ormoni da parte della Tiroide.

Nei neonati la malattia è causata da un difetto congenito della ghiandola. Se i bambini non vengono curati, vanno incontro ad un grave ritardo mentale.

Negli adulti le cellule della Tiroide possono semplicemente smettere di produrre TIROXINA (Mixedema).

L'IPOTIROIDISMO può nascere dalla produzione di autoanticorpi che combattono le cellule tiroidee (la relazione è detta "autoimmune").

Se la Tiroide funziona poco la frequenza respiratoria ed il battito cardiaco scendono al di sotto del livello normale. Il peso può invece salire per la diminuzione del metabolismo.

La diagnosi si attua con l'esame del sangue (dosaggio con carenza degli ormoni tiroidei ed aumento dell'ormone ipofisario che stimola la Tiroide), con l'Ecografia già descritta o con una biopsia e/o una Scintigrafia tiroidea, con i particolari accorgimenti per l'ultimo esame, da non sottovalutare!

Il trattamento differisce, invece, completamente da quello in essere nell'IPERTIROIDISMO, si tratta infatti di somministrare semplicemente per via orale della "TIROXINA SODICA", in quantità tali da sopperire alla carenza dell'ormone sintetizzato dalla Tiroide.

E' preferibile iniziare la cura con dosi basse, da aumentare progressivamente e proseguire, purtroppo, per tutta la vita.

SILVANO BERTAGNOLIO