



ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLA SANITÀ MILITARE ITALIANA

NOTIZIARIO

DI INFORMAZIONE SANITARIA E DI VITA ASSOCIATIVA

ROMA 00184 - VIA S. STEFANO ROTONDO, 4 - TEL. 067002549 - PERIODICO TRIMESTRALE
Tariffa ROC - Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abb. postale - D.L. 353/2003 (conv. il L. 27/02/2004 n° 46) art. 1 comma 2 DBC - Roma

171° ANNIVERSARIO DELLA FONDAZIONE DEL CORPO SANITARIO DELL'ESERCITO

La ricorrenza è stata solennemente celebrata a Roma nel comprensorio di Villa Fonseca al Celio.

Erano presenti:

il Ten. Gen. Guido Fraticelli, Capo di S.M.E.; i Ten. Generali: Michele Corrado, Ispettore Logistico dell'Esercito; Ferruccio Borriero, Ispettore alla Formazione; Roberto Scarnari, Ispettore alle Infrastrutture; Giuseppe Morea, Comandante della Capitale; Pietro Gaeta, Capo DIPE; Michele Donvito, Direttore Generale DIFESAN; gli Ammiragli: Mario Lucidi, Direttore PERSONMIL; Vincenzo Martinez, Ispettore della Sanità della Marina; il Gen. Me. Antonio Tricarico e il Gen. Me. Manlio Carboni, Capo del Corpo Sanitario dell'Aeronautica; il Magg. Gen. Federico Marmo, Vice Ispettore Logistico dell'Esercito e del Dipartimento di Sanità Militare; i Br. Gen. Vito Contreas, Vice Direttore DIFESAN e Francesco Tontoli, Direttore del Policlinico Militare del Celio.

In tribuna d'Onore:

la M.O.V.M. della Sanità, Oreste Castagna; il Gen. C.A. Pietro Muraro, Presidente dell'U.N.U.C.I.; il Ten. Gen. Mario Buscemi, Presidente dell'Ass. Naz.le Granatieri; il Ten. Gen. Luigi Campagna, Presidente dell'A.N.G.E.T.; il Magg. Gen. Prof. Michele Anaclerio; l'On. Maria Pia Garavaglia, V. Sindaco di Roma; il Dr. Guido Bertolaso, Direttore della Protezione Civile; rappresentanze delle Infermiere Volontarie e del Corpo Militare della C.R.I.; Alti Ufficiali dell'Arma".

L'A.N.S.M.I. era rappresentata dal Medagliere Nazionale, dai Labari della Sezione di Roma e di Firenze, dal Presidente Nazionale, Ten. Gen. ME. Rodolfo Stornelli, dai V. Presidenti Nazionali, dal Segretario Nazionale, Br. Gen. ME. Emanuele, dal delegato Regionale per il Lazio e l'Abruzzo Gen. Me. Andrea Cazzato, Presidente della Sezione di Roma e dal Segretario Amministrativo Magg. Dr. Psic. Carmine Goglia con funzione di alfiere.

Nel grande cortile intitolato alla M.O.V.M. Enrico Reginato, prendevano posto, davanti alle tribune, i Medaglieri e i Labari di numerose Associazioni d'Arma e combattentistiche. Sulle altre tribune si assiepava una folla di



Roma - 4 giugno 2004 - La bandiera di Guerra del Corpo Sanitario dell'Esercito fa il Suo ingresso e fra gli applausi, va a disporsi in tasta allo schieramento.

invitati, fra i quali, Ufficiali di ogni grado, Sottufficiali e personale in servizio e in congedo della Sanità Militare con molti familiari.

Nell'attesa dell'inizio della cerimonia lo speaker illustrava la storia del Corpo Sanitario dell'Esercito, le sue "campagne di guerra", le decorazioni alla Bandiera, l'attività in operazioni di pace e l'attività del Policlinico Militare "Attilio Friggeri" sia in ambito militare che in quello civile.

Il Ten. Gen. Me. Michele Donvito, Direttore di DIFESAN, insieme a una delegazione di Ufficiali Generali Medici giunti da tutta Italia, ha deposto una corona di alloro al Monumento ai Caduti della Sanità Militare. Rendevo gli onori un Rgt. di formazione costituito da un Battaglione su quattro Compagnie di Allievi Ufficiali Medici dell'Accademia Militare di Modena e della Scuola di Sanità e Veterinaria Militare con un gruppo cinofili.

Nello schieramento entrava poi la Bandiera di Guerra del Corpo accolta da un lungo applauso mentre la Banda dell'Esercito suonava l'Inno Nazionale. Seguiva l'ingresso dei Medaglieri dell'A.N.S.M.I. e delle Associazioni d'Arma, ai quali venivano resi gli onori di rito.

Il Comandante dello schieramento, Col. Rocco Di Leone, ha presentato la forza al Capo di S.M.E., Gen. Guido Fraticelli che ha

poi passato in rassegna lo schieramento.

Sono seguiti i discorsi, a parte riportati, del Ten. Gen. Donvito e del Magg. Gen. Federico Marmo.

Il Ten. Gen. Fraticelli ha quindi decorato la Bandiera del Corpo Sanitario dell'Esercito con la Medaglia d'Oro al Valore dell'Esercito tra gli applausi degli astanti.

Una targa "al merito" veniva consegnata dal Gen. Donvito al Br. Gen. Tontoli nella qualità di Direttore del Policlinico Militare. Il Gen. Federico Marmo, a sua volta, consegnava un encomio solenne al Capt. Me. Domenico Carbone per aver salvato nel mare di Ostia un bagnante in pericolo pur essendo egli fuori servizio.

Tutte le fasi della cerimonia potevano essere seguite in uno schermo gigante.

Il Ten. Gen. Fraticelli ha rivolto il Suo saluto e il riconoscente ringraziamento al Ten. Gen. Me. Michele Donvito e a tutto il personale della Sanità Militare che, operando con passione in patria e fuori area, rende un prezioso servizio allo Stato, alla collettività e contribuisce in grande misura al soccorso di popolazioni in ogni emergenza. Seguiva il collegamento satellitare con l'Ospedale Militare che a Bagdad opera nelle migliori

tradizioni della Sanità Militare sotto la Direzione del Col. Me. Alberto Germani.

Egli dopo aver rivolto il suo saluto alle Autorità Militari e ai presenti, ha affermato che, con la collaborazione del Policlinico Militare del Celio, l'Ospedale riesce a gestire anche i casi clinici più complessi. "Dall'apprezzamento della popolazione locale per l'assistenza ricevuta — ha aggiunto — e dal ricordo del sacrificio dei Caduti, promana la forza per la realizzazione dei più alti principi umanitari. La Bandiera del Corpo Sanitario dell'Esercito, che si arricchisce oggi di una ambita Medaglia d'Oro al Valore, sintetizza tutti i nostri sentimenti di fede e di dedizione alla Patria e alle Istituzioni. Essa è schierata con Voi, ma sventola idealmente nei nostri cuori".

Dopo la lettura della Preghiera della Sanità Militare da parte del Cappellano Capo del Celio, Mons. Lionello Torosani, sono stati resi gli onori alla Bandiera del Corpo di Sanità che lasciava lo schieramento, al Capo di Stato Maggiore, Ten. Gen. Guido Fraticelli e ai Medaglieri Nazionali dell'A.N.S.M.I. e delle Associazioni d'Arma.

Un "Vino d'onore" servito nel parco di Villa Fonseca, ha offerto ai presenti l'occasione di incontrarsi e rinverdire i reciproci legami di amicizia e di comune militanza.

IL SALUTO DEL MAGG. GEN. FEDERICO MARMO

Signor Capo di Stato Maggiore dell'Esercito, Signor Capo del Corpo, Autorità Civili e Militari, graditi Ospiti.

A nome di tutti gli uomini e le donne del Dipartimento di Sanità dell'Esercito e mio personale ho l'onore di porgere Loro il saluto di benvenuto e di esprimere la più profonda gratitudine per aver voluto partecipare alla odierna celebrazione del 171° Anniversario della Fondazione del Corpo Sanitario dell'Esercito.

Prima di cedere la parola al Generale Donvito che terrà l'allocuzione celebrativa ritengo doveroso rivolgere un deferente ossequio alla gloriosa Bandiera del Corpo ed alla memoria di quanti per Essa hanno dato la Vita nell'assolvimento del proprio dovere e in ottemperanza al nostro motto "fratribus ut vitam servares".

Nello spirito di un antico insegnamento secondo cui gli Eroi non si piangono ma si imitano affermo, con assoluta convinzione, che l'esempio dei nostri Caduti costituisce per tutti noi un monito non eludibile a servire l'Esercito e l'Italia con tutte le nostre forze, senza riserve e dovunque sia necessario.

In questa solenne occasione ritengo altresì doveroso esprimere un particolare plauso ed apprezzamento, nonchè la mia personale solidarietà e vicinanza a tutti gli Ufficiali ed i



Roma - 4 Giugno - Il ten. Gen. Guido Fraticelli - Capo di S.M. dell'Esercito - sugli "Attenti" si accinge alla rassegna del Reggimento di Formazione.

Sottufficiali di Sanità che, con professionalità ed abnegazione, sono attualmente impegnati nei vari teatri operativi a tutela della salute e dell'integrità fisica dei nostri soldati.

Termino con l'auspicio di sempre maggiori fortune per il Corpo Sanitario dell'Esercito nel segno delle nostre più gloriose tradizioni invitando tutti ad unirsi idealmente a me in un caloroso benaugurante: Viva la Sanità Militare, Viva l'Italia.

171° ANNIVERSARIO DELLA FONDAZIONE DEL CORPO SANITARIO DELL'ESERCITO

DISCORSO DEL TEN. GEN. MICHELE DONVITO

Alle Autorità civili e militari, alle Signore e Signori intervenuti porgo il beneaugurante saluto della Sanità Militare.

Al Signor Capo di Stato Maggiore dell'Esercito desidero rivolgere un saluto deferente ed un ringraziamento riconoscente.

La Sua presenza qui, nonostante altri pressanti impegni di alto ambito istituzionale, ci inorgoglisce.

Un pensiero affettuoso va al personale sanitario dell'Esercito operante fuori area.

Essi sono idealmente qui schierati insieme con noi Ufficiali, Sottufficiali, Allievi, Volontari, Soldati del Corpo Sanitario dell'Esercito.

Celebriamo oggi, davanti alla nostra gloriosa Bandiera il 171° Anniversario della fondazione del Corpo Sanitario Militare, istituito il 4 giugno 1833 con Regio Viglietto da Carlo Alberto Re di Sardegna.

Il nostro patrimonio morale, fatto di capacità organizzative, di professionalità e di spirito di sacrificio è perciò più antico dell'atto che

oggi commemoriamo.

Il Codice d'Onore alla base della nostra etica è il vincolo al doppio Giuramento di fedeltà alla Patria e ai principi di Ippocrate, entrambi liberamente voluti ed accettati.

Al Medagliere della Associazione Nazionale Sanità Militare, tangibile simbolo di tanto Valore, va il nostro riverente ed orgoglioso omaggio.

Malgrado difficoltà legate ai nuovi compiti e configurazione dell'Esercito lo strumento sanitario continua ad assicurare con orgoglio il supporto sanitario ai soldati italiani sia nelle molteplici missioni fuori area che in Patria, con una umiltà e in un silenzio forse poco conosciuti in altre realtà sanitarie civili.

Noi siamo quelli del lavoro oscuro, quello che si riconosce solo quando si vedono gli effetti della sua mancanza.

Ma cosa vuol dire, oggi, essere Sanità Militare?

Vuol dire, certamente, essere al fianco dei combattenti in ogni Teatro Operativo, in ogni condizione di tempo, di clima e di spazio, con professionalità, tenacia e dedizione, ma vuol dire anche operare a favore di popolazioni civili colpite dalla sventura, senza distinguere nazione, razza o religione, perchè la sofferenza non ha bandiera, svolgendo un ruolo da protagonista in quella immagine del Soldato Italiano operatore di Pace di cui andiamo orgogliosamente e con ragione fieri.

Essere Sanità Militare oggi vuol dire fornire alla Amministrazione dello Stato quel supporto medico-legale, da alcuni negletto e svalutato, che rappresenta invece un preziosissimo fondamento di esperienza, di rigore scientifico e di assoluta fedeltà alla Legge in un campo in cui sono fortissime le aspettative dell'utenza ed inevitabili le tensioni rivendicative. I recenti provvedimenti legislativi devono essere perciò visti non come una diminutio o, peggio ancora, come una ritirata davanti ai propri doveri, ma come un necessario transito ad altre entità pubbliche, ben più numerose e diffuse sul territorio, di una parte di quelle responsabilità



Roma - 4 Giugno - Il Medagliere Nazionale dell'A.N.S.M.I. portato dall'Alfiere Magg. Goglia, scortato dal Br. Gen. Me. Emanuele e da un Ufficiale del Policlinico Militare del Celio, mentre riceve gli Onori di rito, va a schierarsi.



Roma - 4 Giugno - Il Labaro della Sezione di Roma - a destra - e il labaro della Sezione di Firenze, in attesa di raggiungere la tribuna d'onore.

Bandiera.

In quanto Bandiera della Patria, essa ci parla dei nostri padri e delle nostre madri, che hanno sofferto e lavorato ogni giorno, combattendo fino al supremo sacrificio quando è stato necessario, affinché noi, le nostre famiglie e persino quelli che in essa non credono potessero essere sempre più liberi e sempre più prosperi.

Sono però le Decorazioni di cui è fregiata la Bandiera che devono parlare a noi, Ufficiali, Sottufficiali e Soldati di Sanità, siano essi Medici, Veterinari, Farmacisti, Psicologi, Odontoiatri, Infermieri o semplici Portaferiti, del Sacrificio dei nostri colleghi, della loro Abnegazione e senso del dovere, ma anche della loro Professionalità e Umanità manifestati in ogni tempo e in ogni occasione.

di cui siete eredi.

L'austerità e la solennità del rito danno maggiore vigore allo spirito del Corpo Sanitario dell'Esercito, che vive una giornata gloriosa alla presenza del Capo di Stato Maggiore dell'Esercito, che ha conferito una altissima decorazione ad una delle Bandiere più decorate del Nostro Esercito: la nostra Bandiera.

Fatela vivere, tenetela alta con orgoglio, fate sì che Essa sventoli anche nel lavoro oscuro di tutti i giorni, e i nostri Eroi non saranno caduti invano.

Viva il Corpo Sanitario!

Viva l'Esercito

IL SOTTOSEGRETARIO FRANCESCO BOSI E LE ASSOCIAZIONI D'ARMA

Il giorno 7 giugno u.s. alle ore 17.30, nella Sala riunioni del Palazzo delle Associazioni d'Arma, in piazza S. Pancrazio a Firenze, il Sottosegretario alla Difesa On. Francesco Bosi, ha riunito le Associazioni d'Arma operanti a Firenze per un incontro conoscitivo e propositivo.

Il Sottosegretario, che è stato presentato dal Presidente dell' U.N.U.C.I., ha illustrato innanzitutto l'attuale riordinamento delle Forze Armate, suggerito non soltanto da esigenze politiche ed economiche diverse, nazionali ed internazionali, ma anche da un'evoluzione tecnologica incalzante, che si riflette sulle dotazioni e sulle capacità d'impiego del personale operativo.

La stessa abolizione del reclutamento obbligatorio, pur con alcuni suoi aspetti negativi, intende approntare un esercito di alta specializzazione in sintonia con questa evoluzione, che renda le nostre Forze Armate adeguate alle nuove esigenze.

Oggi, infatti, non si guarda più alle Forze Armate come ad un apparato indirizzato alla guerra, ma come ad un complesso specializzato nella tutela della pace, della democrazia e dell'indipendenza dei popoli. E' questo lo scopo per cui sono presenti nell'Iraq le nostre Forze Armate. E di questa missione umanitaria sono ben consapevoli quelle popolazioni che, al di là di sporadiche quanto criminose azioni eversive, apprezzano ed amano i nostri soldati per il loro impegno, la loro serietà, il loro contributo alla ripresa sociale ed economica di quel Paese.

Di questo dovrebbe essere ben consapevole la nostra popolazione, alla quale dovrebbero essere illustrati non già o non soltanto gli episodi di più drammatica rilevanza, ma anche e soprattutto l'impatto positivo che la nostra presenza ha avuto ed ha su quelle popolazioni desolate. Questa azione divulgativa dovrebbe far parte del programma di attività delle Associazioni d'Arma che, sulla base della loro esperienza militare passata, possono restituire alla popolazione il senso della Patria e la memoria delle sue glorie e della sua missione futura.

Hanno preso, quindi, la parola alcuni Presidenti di Sezione, i quali hanno rilevato sostanzialmente come il deterioramento del sentimento nazionale e la prevalenza delle istanze politiche di parte rendono particolarmente difficile la stessa sopravvivenza delle Associazioni d'Arma; l'abolizione del reclutamento obbligatorio non contribuirà certo a rafforzarne le file nè a validarne l'azione.

Anche il Presidente della Sezione fiorentina dell'Assoc. Nazion. Sanità Militare, Generale Mario Pulcinelli, ha preso la parola, sottolineando come la Sezione fiorentina da tempo persegue le finalità indicate dal Sottosegretario Bosi. Anche recentemente infatti è stato organizzato, con ampia partecipazione dei mass media, un incontro con la Sorella CRI. Adriana Superbi, che ha vissuto personalmente le drammatiche vicende di Nassiriya, e che ha messo in evidenza, assieme all'azione interventistica di emergenza, il diuturno impegno delle Forze Armate e della C.R.I. nel sostegno

sanitario, culturale, politico e sociale di quelle popolazioni.

Queste iniziative, indirizzate verso una popolazione civile alla quale nessuno parla oggi di Patria, di valore, di gloria, dovrebbero tuttavia non essere sporadiche, ma rientrare nella normale programmatica delle Associazioni d'Arma. Il che potrebbe realizzarsi soltanto se le Associazioni non si limitassero ad accogliere coloro che hanno appartenuto alle varie Armi, Reparti o Servizi; ma fossero aperte anche a tutti coloro che chiedono di farne parte, animati dal desiderio di vivere direttamente e da vicino questi sentimenti purtroppo in gran parte dimenticati.

Assolutamente auspicabile sarebbe poi — ha proseguito il Generale Pulcinelli — una più diretta partecipazione alla vita delle Associazioni d'Arma da parte dei Comandi operativi d'Arma, di Reparto o di Servizi, dei quali talora ignorano perfino l'attuale struttura e funzione. Oggi si assiste ad una sorta di dicotomia, interrotta solo, per lo più formalmente, da un invito di presenza a cerimonie standard quali il giuramento delle reclute o la Festa di Corpo. Le Associazioni d'Arma, invece, vorrebbero che fosse realizzata una vera e propria simbiosi con i Comandi operativi, con un rapporto di collegamento diretto ed approfondito, non sporadico e formale. Spetta, forse, agli Alti Comandi dello Stato Maggiore esaminare questa opportunità ed assumere le misure necessarie per dar vita a questa nuova realtà.

L'incontro si è concluso con una visita del Sottosegretario Bosi ad alcune Sezioni delle Associazioni d'Arma.

Il Presidente

Magg. Gen. Med. Prof. Mario Pulcinelli

VERSO LA RISOLUZIONE DEGLI UMANI PROBLEMI?

Tutti i mezzi di comunicazione di questi ultimi decenni con sempre maggiore enfasi, inviano messaggi con il proposito di dare l'illusione che c'è sempre un modo valido ed efficace per risolvere i problemi umani, ivi compreso il naturale declino psico-fisico della persona. Stando a quanto viene proposto, è sufficiente assumere un determinato prodotto "miracoloso", oppure usare alcuni prodotti chimici per rendere il nostro aspetto bello e giovane.

In questo momento storico - sociale, purtroppo ciò che maggiormente conta è il sembrare, l'essere è soltanto un trascurabile "sfondo"!

Se è vero che tanti problemi, una volta ritenuti insoluti, oggi possono essere egregiamente risolti, grazie alle nuove scoperte nel campo medico scientifico, allora possiamo ipotizzare che perfino il problema della vecchiaia e della morte possano essere avviati verso una soluzione positiva.

La persona umana crede, o meglio, fa finta di credere in modo piacevole, a quanto le viene proposto o presentato, perché nel suo

immaginario collettivo ha sempre accarezzato l'idea o l'illusione della possibilità di una vita lunga, felice, esente da malattie e, soprattutto della conservazione della propria vitalità, virilità e giovinezza. Tutti questi atteggiamenti e comportamenti potrebbero rappresentare un meccanismo di difesa corporeo o psichico, verosimilmente, nel suo inconscio potrebbe conservare la memoria della vita beata dell'Eden.

C'è poi da considerare che madre natura, mirabilmente e abilmente predilige la conservazione della specie e la pone al primo piano, mentre il singolo individuo costituisce lo sfondo.

E' proprio questa sua mirabile abilità che toglie all'uomo, quotidianamente, un po' della sua vitalità e bellezza, facendo in modo che egli non se ne accorga.

S. Agostino, vescovo di Ippona e dottore della Chiesa, sosteneva che l'uomo muore un po' per giorno. Percepriamo infatti la nostra immagine che si deteriora, quando confrontiamo una nostra fotografia recente, con un'altra scattata qualche anno prima.

Come precedentemente accennato i mass media ci rinforzano continuamente, forse anche a livello subliminale (al di sotto della soglia della nostra coscienza) l'illusione di conservarci sempre giovani ed efficienti carichi di bioenergia e destinati all'immortalità; essi, e vorrei tanto sbagliarmi, ci propinano incessantemente modelli mendaci ed impossibili, che però risultano di facile presa sulle persone, che essendo avidi di falsi bisogni, si lasciano condizionare, formando nelle loro mappe cognitive la convinzione che quanto loro proposto risponda al vero. Soltanto autoinganno entusiasticamente accettato!

Non è possibile perdere di vista che la vita è contigua alla morte ed è mero delirio pensare di essere immortale. La morte, pur rimanendo un grande ed affascinante mistero, rappresenta l'unico tramite che consenta all'uomo di fede di vivere la sua vera dimensione, l'obiettivo per cui Dio l'ha creato: dalla speranza alla certezza della vita eterna.

Se attribuiamo alla morte questo valore, allora possiamo affermare che ci avviamo verso la risoluzione degli umani problemi.

C. GOGLIA

LA BRONCHITE CRONICA

Vi sarà certamente capitato di vedere un anziano mentre ha una sigaretta in mano. Oggi è possibile osservare ciò che avviene sulla mucosa dell'apparato respiratorio dei fumatori. Mentre normalmente la mucosa è tappezzata di cilia vibratili che la fanno apparire come una spazzola con tutte le sue setole, quella di un fumatore incallito si presenta con larghe aree prive di cilia. Ho parlato di mucosa, di cilia, di apparato respiratorio; forse è opportuno chiarire questi termini. Per respirazione s'intende

quel complesso di atti che permettono ad un organismo vivente l'immissione di aria nei polmoni, per poterne utilizzare l'ossigeno ed espellere dall'organismo l'anidride carbonica. Deputate a queste funzioni sono le prime vie respiratorie (naso, faringe, laringe), la trachea, i bronchi con le loro innumerevoli diramazioni, gli alveoli polmonari. Questi ultimi sono delle piccolissime cavità terminali in cui avviene lo scambio di ossigeno verso i globuli rossi del sangue e, da questi la cessione all'alveolo dell'anidride carbonica, che sarà eliminata con l'espiazione.

Il meccanismo della respirazione è talmente perfetto che un'alterazione delle vie aeree rende difficile e insufficiente l'immissione nell'organismo dell'ossigeno, indispensabile alla funzione e alla vita di ogni cellula.

Le cause di alterazione respiratoria sono molteplici: un'infezione, un'irritazione, un restringimento del calibro dei bronchi. In base al decorso e all'evoluzione si possono distinguere le infezioni in due diversi tipi: acute e croniche. Per malattia acuta si deve intendere quella che compie rapidamente il suo ciclo (comparsa, decorso, esito), mentre una malattia cronica è quella che ha un decorso lento, con scarsa tendenza a risolversi in guarigione.

La bronchite si considera cronica quando la tosse e l'espettorazione sono presenti ogni giorno per almeno tre mesi all'anno e da almeno due anni consecutivi. Frequentemente i due suddetti sintomi si accompagnano a febbre e dispnea, come si suole indicare con termine tecnico la difficoltà respiratoria. La tosse inizialmente riesce a eliminare il catarro prodotto nei bronchi dalle apposite ghiandole. In seguito però diviene insistente e stizzosa con poca emissione di catarro, che quindi ristagna nei bronchi.

La bronchite cronica nell'anziano è dovuta a cause diverse, di cui le più importanti sono il fumo di sigaretta, l'inquinamento atmosferico, le infezioni, le malattie delle prime vie respiratorie (come le rinofaringiti), la professione esercitata dal soggetto (specialmente se esposto ad inalare polveri o gas irritanti).

Tutto ciò nell'anziano agisce su un apparato respiratorio che ha un'elasticità diminuita e poteri di difesa ridotti, come processi naturali d'invicchiamento. E' provato che c'è uno stretto rapporto tra fumo di sigaretta e bronchite cronica: maggiore è la quantità di sigarette fumate, maggiore è l'inclinazione alla malattia. Le sostanze contenute nel fumo di sigaretta che danneggiano le vie respiratorie sono svariate: la nicotina, i catrami, l'ossido di carbonio, le particelle di carbone che compongono il fumo stesso. In un primo momento la mucosa bronchiale si irrita; in seguito si ha paralisi e poi distruzione delle cilia vibratili con diminuzione della capacità di detersione e di difesa del tessuto bronchiale, con infezione ed esagerata produzione di muco. L'inquinamento atmosferico determina una costrizione spastica dei piccoli bronchi; però molti ricercatori ritengono che, come causa di bronchite cronica, sia meno importante del fumo di sigaretta.

Un'altra causa da non sottovalutare è l'infezione, causa dell'instaurarsi di ricorrenti acutizzazioni bronchitiche, che producono ulteriori danni sulla mucosa bronchiale

e peggiorano la già alterata funzione respiratoria. Tutto ciò a lungo andare provoca disturbi di circolazione ed enfisema polmonare con facile affanno.

Per quanto riguarda la prevenzione e il trattamento, la prima cosa da fare è smettere di fumare, specialmente se si aspira il fumo: il danno che si provoca è diretto e immediato. Utili sono trattamenti con vaccini, le inalazioni di sostanze balsamiche, le cure termali, l'assunzione di prodotti espettoranti e fluidificanti; nelle riacutizzazioni è indispensabile la somministrazione di antibiotici, che saranno più efficaci se scelti dopo aver praticato un antibiogramma dell'escreato.

Prof. Gian Franco Cavicchioli
Geriatra in Roma

IL PACING TEMPORANEO NEL PAZIENTE ANZIANO

L'approccio clinico al cardiopatico anziano, si presenta sempre più frequentemente al cospetto del medico (anche non specialista), a causa del progressivo incremento dell'età media della popolazione generale.

Il quadro clinico e la sintomatologia soggettiva spesso presentano manifestazioni differenti rispetto al soggetto giovane a causa di fattori fisici e psicologici che hanno caratteristiche peculiari nel soggetto in età avanzata. La concomitanza di altre patologie, deficit mnemonici, difficoltà dell'espressione verbale, riduzioni uditive, rendono difficile la raccolta anamnestica e il rilievo del quadro sintomatologico da parte del medico.

Tra le patologie cardiache che più frequentemente colpiscono il paziente anziano, un importante ruolo è rivestito dal capitolo delle bradiaritmie.

Tali patologie spesso differiscono da quelle del paziente giovane, a causa del difficile riconoscimento della cardiopatia che sta alla base del disturbo del ritmo; alcune volte esso può dipendere da un processo sclero-degenerativo non solo del tessuto di conduzione, ma anche del miocardio di lavoro; altre volte è possibile evidenziare un disturbo elettrolitico (in particolare una iperpotassiemia) alla cui correzione segue generalmente una regressione della sintomatologia.

L'ipossia cerebrale, una spiccata acidosi, l'ipotermia, un infarto miocardico acuto (prevalentemente in sede anteriore o inferiore con quest'ultima prognosticamente più favorevole), sono altre possibili cause di bradiaritmie sintomatiche che possono richiedere il pacing temporaneo.

Tipica dell'anziano è la malattia atriale che determina una sintomatologia correlata ad ipoperfusione cerebrale con conseguente ipossia. In questo caso i sintomi più frequenti sono astenia, vertigini, lipotimie e fortunatamente in maniera meno frequente sincope.

L'evento sincopale è in genere determinato da disturbi della conduzione atrio-ventricolare quali blocchi atrio-ventricolari di II e III grado, dalla disfunzione del nodo del

seno o dalla insorgenza di una fibrillazione atriale a bassa risposta ventricolare che frequentemente si associa a cause iatrogeniche (sovradosaggio di terapia con beta-bloccanti, con digitalici o con diuretici risparmiatori di potassio). La coesistenza di danno renale con riduzione del filtrato glomerulare, può determinare un incremento della potassiemia, capace anch'essa (soprattutto con concomitante terapia diuretica risparmiatrice di potassio) determinare bradiaritmie sintomatiche.

Il pacing temporaneo deve essere preso in considerazione tutte le volte che la bradiaritmia, indipendentemente dalla etiologia, determina una instabilità del quadro emodinamico con presenza di sintomi. Se la causa dovesse risultare correggibile, la sua rimozione generalmente porta al ripristino della normale frequenza cardiaca senza necessità di valutare la stimolazione cardiaca definitiva.

Il pacing cardiaco temporaneo può essere eseguito con diverse modalità:

- Via transvenosa
- Via transesofagea
- Via transcutanea
- Via epicardica (raramente e solo in ambiente cardiocirurgico)

La tecnica transvenosa richiede la puntura percutanea di una vena di grosso calibro (generalmente la vena femorale, la giugulare interna o la succlavia) con l'utilizzo di introduttori ed elettrocateri relativamente "rigidi", se esiste la possibilità di utilizzo di apparecchi radioscopici, oppure di elettrocateri flottanti a "palloncino", capaci di seguire il flusso del ritorno venoso, se la scopia non risultasse disponibile.

La tecnica transesofagea consente la stimolazione atriale e può essere utilizzata se si diagnostica una patologia sinusale o senoatriale, ma è una metodica scarsamente utilizzata.

La stimolazione ventricolare transcutanea è frequentemente utilizzata nel trattamento delle bradiaritmie e delle asistolie in situazioni di emergenza, vista la disponibilità sempre maggiore di defibrillatori con funzione di stimolazione nella quasi totalità dei dipartimenti di emergenza e accettazione, nelle cardiologie, nelle rianimazioni e nelle sale operatorie. Essa prevede l'utilizzo di piastre di larga superficie che devono essere posizionate sulla parete anteriore e sulla parete posteriore del torace del paziente in modo che il vettore elettrico tra i due elettrodi "investa" il tessuto miocardico. In genere vengono impiegati stimoli elettrici di lunga durata (20-60 msec) e ad elevata energia (50-100 mA). Frequentemente tali scariche sono mal tollerate dal paziente e per tale motivo è utile eseguire una sorta di "test di soglia di stimolazione" identificando, se possibile la soglia minima di stimolazione efficace (capace cioè di determinare l'insorgenza di polso ad ogni stimolazione) regolando successivamente l'energia erogata a 1.5-2 volte tale valore. La modalità di stimolazione transcutanea, pur essendo estremamente efficace, se il difetto del ritmo dovesse persistere per molto tempo dovrebbe essere utilizzata come soluzione "ponte" in attesa che il paziente si trovi in una struttura nella

quale sia possibile il posizionamento di un elettrocaterete transvenoso.

La stimolazione epicardica che può essere atriale, ventricolare o coinvolgente entrambe le camere cardiache, è utilizzata in cardiocirurgia nel trattamento delle bradiaritmie e nella prevenzione della fibrillazione atriale post operatorie, che possono essere presenti anche nel 30% dei pazienti che vengono sottoposti a interventi chirurgici di rivascularizzazione coronarica, per la correzione di difetti congeniti, di valvulopatie o di ventricoloplastiche.

Dott. Massimo Tidu, cardiologo
A.N.S.M.I. Torino

Bibliografia.

1. Gregoratos G. et al
"ACC/AHA/NASPE 2002 guideline update for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices".
2. Kannel WB et al
"Epidemiology of cardiovascular disease in the elderly. An assessment of risk factors." Cardiovasc clin 1992;22:9-22.
3. Benditt DG et al
"Syncope: causes, clinical evaluation and current therapy".
Ann Rev Med 1992;43:283-300
4. Readon M. et al.
"Atrial fibrillation in the elderly"
Clin Cardiol 1996;19:765-75
5. Willerson JT et al
"Cardiovascular Medicine 2nd edition"
2000 by Churchill Livingstone, Philadelphia Pennsylvania.
6. Braunwald E.
"Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine"
6th editions 2001 W.B. Saunders Company

Cerco Materiale

Riguardante : Storia della Sanità Militare Ospedali Militari Medicina Militare

dalle origini ad oggi (articoli, riviste, libri, fotografie, cartoline, opuscoli, medaglie, etc.)

Chi fosse in grado di esaudire tale richiesta può contattare il **dott. Achille Maria Giachino** ai seguenti recapiti:

Tel. 011336859 - cell. 3488102818

e-mail giachino@sanitamilitare.it

e-mail giachino@cometacom.it

IL CADUCEO

L'origine del misterioso e affascinante caduceo o bastone alato si perde nella notte dei tempi; è infatti uno dei simboli più antichi nella storia dell'umanità, comune a civiltà diverse.

Come si è pervenuti a considerarlo il simbolo della scienza medica? Per rispondere a questa domanda è necessaria una disamina attraverso miti, credenze e religioni dei tempi passati.

Il caduceo è costituito da un bastone dotato di due ali simboleggianti il primato dell'intelligenza che si pone al di sopra della materia per poterla dominare per mezzo dell'intelligenza, e di due rettili che si accoppiano, simbolo della polarità del bene e del male tenuta in equilibrio dal dio che ne controlla la forza, attorcigliati in senso inverso fino alla sommità e posti l'uno di fronte all'altro. In questo intreccio il serpente maschio, di ascendenza solare, è posto a destra, mentre quello femmina, di ascendenza lunare, è posto a sinistra.

Astronomicamente, la testa e la coda dei due rettili rappresentano i punti dell'eclittica in cui il Sole e la Luna si incontrano, quasi in un abbraccio.

Metafisicamente, rappresenta la discesa della materia primordiale nella materia grossolana.

Fisiologicamente, rappresenta le correnti vitali che scorrono nel corpo umano.

Riferito all'Universo, indica la capacità di dominare il caos e di porre ordine in esso, creando armonia tra le diverse tendenze che ruotano intorno all'asse del mondo.

Riferito al corpo umano, indica il potere taumaturgico di colui che è in grado di portare armonia in un organismo malato.

Il caduceo indica pure la capacità di conciliare tra loro gli opposti, creando armonia tra elementi diversi come l'acqua, il fuoco, la terra e l'aria. Per questo motivo ricorre frequentemente anche in alchimia, quale indicazione della sintesi di zolfo e mercurio, oltre che nel simbolismo della farmacopea.

Il reperto archeologico più antico nel quale è raffigurato un caduceo è una coppa appartenuta al re mesopotamico Guda sovrano della città di Lagash. Lo si è inoltre trovato su tavolette indiane della civiltà vedica, sui monumenti egiziani (spesso il dio dei morti Anubi è raffigurato con in mano un caduceo), nella mitologia babilonese associato al dio Mingzida, nei templi greci e romani.

A che cosa è dovuta la presenza dei serpenti sul caduceo? Gli antichi, secondo Plinio, attribuivano al serpente intelligenza e sentimenti particolari e furono grandemente impressionati dalla sua vita misteriosa e sotterranea, dalla sua capacità di discernere veleni mortali e dalla sua velocità, pur essendo privo di arti. Al serpente fu anche attribuito il simbolo di potenza: lo si trova infatti sulla corona dei faraoni d'Egitto.

Il termine caduceo deriva dal greco Karkeion (araldo, messaggero) e rappresentava per l'appunto il simbolo di Ermes o Mercurio, messaggero degli dei, che lo esibiva come simbolo per dirimere le liti. Era infatti portato dagli araldi e dagli ambasciatori come simbolo della loro funzione e come emblema della loro inviolabilità personale.

Ma prima che a Mercurio, il magico bastone venne attribuito come emblema a Ermete Trismegisto, mitico progenitore dell'arte magica tradizionale, intesa come sintesi del sapere universale in ogni sua applicazione: medicina, legge morale, filosofia, religione, scienze naturali, matematica, etc. Il mito di Ermete risale alla più remota civiltà egizia, ripreso poi dalla mitologia greca che ne trasse il dio Hermes poi divenuto Mercurio con i Romani.

Secondo Virgilio (IV libro dell'Eneide) Apollo donò il caduceo ad Hermes, in cambio della lira; Apollo spesso è però raffigurato con il serpente ed il dio era considerato il padre di Asclepio (Esculapio presso i Romani) dio della Medicina, e di Igea, dea della salute.

Per quale motivo Asclepio dei Greci ed Esculapio dei Romani vengono sempre rappresentati con il serpente, quasi confondendosi a volte con esso? Secondo taluni, il serpente sacro ad Esculapio sta a significare che i malati per guarire debbono costruirsi un corpo nuovo, ossia lasciare l'antica pelle come fanno i rettili ad ogni muta. Altri, pur ammettendo l'idea del ringiovanimento, affermano che gli antichi nutrivano una grande considerazione per il serpente soprattutto per l'acuzie della sua vista e per la sua attenzione, prerogativa richiesta ed indispensabile ai medici. Altri ancora ne esaltano la vigilanza, che deve essere la qualità precipua del medico.

Ecco quindi che inizia a delinarsi la risposta al quesito principale del nostro articolo. Infatti il caduceo ebbe una valenza medica oltre che morale, rappresentando la salute fisica della persona e al tempo stesso la condotta onesta di chi pratica la nobile arte della medicina.

In conclusione, il caduceo simboleggia l'enigma della complessità umana e delle sue infinite possibilità di sviluppo ed è universalmente riconosciuto come emblema della medicina. Con Asclepio l'antica verga diventa scettro di dominio sulla natura, consentendo all'operatore di utilizzarla per guarire i malati. Ciò che vi è di negativo nelle cose terrene diventa positivo grazie al caduceo ed alla lotta dei due serpenti che si fronteggiano; sostanze originariamente prive di significato diventano salvifiche, tramutandosi in rimedio grazie alla scienza del medico.

E' il trionfo dell'arte medica, attraverso la quale si compie il recupero delle forze vitali grazie ai segreti conosciuti dal detentore del caduceo.

Achille Maria Giachino

VALETUDINARIA GLI OSPEDALI DELLE LEGIONI ROMANE

Nei primi secoli di Roma, non è attestata l'esistenza di personale addetto al soccorso medico presso le legioni, anche se in merito esistono alcune sporadiche citazioni. Nell'età repubblicana infatti, pur esistendo il "medicus legionis" come parte dei servizi logistici, manca una vera e propria organizzazione

sanitaria: i soldati feriti erano portati nelle varie città alleate oppure erano lasciati negli accampamenti, dal momento che la guerra di movimento non permetteva l'esistenza di luoghi di cura stabili.

Dopo la riforma dell'esercito voluta da Caio Mario e dopo l'iniziativa di Cesare di dare la cittadinanza romana a tutti i medici, le fonti iniziano ad essere più esplicite riguardo la presenza di medici militari al seguito dell'esercito, ed attestano la presenza dei primi ospedali militari.

Augusto infatti impostò una rivalutazione del personale militare come condizione indispensabile per la stabilità e la sicurezza dell'Impero: l'esercito doveva disporre di numerose opportunità, non ultima l'assistenza di medici preparati e quindi di un servizio medico militare vero e proprio. Con l'impero quindi, il servizio di sanità si organizzò, diventando un'istituzione regolare, sempre però subordinata al comando militare

Dato che l'esercito romano era solito intraprendere campagne militari su lunghe distanze, i presidi sanitari venivano contemplati all'interno dell'organico stabile della legione, sia come personale sanitario, sia come strutture vere e proprie. Infatti i "medici castrenses" non erano più sufficienti a curare i feriti, che dovevano perciò essere sistemati in ospedali da campo per tutto il periodo della loro degenza, dal momento che gli accampamenti non erano più in prossimità di città alleate alle quali costoro potevano essere affidati, com'era avvenuto in epoca repubblicana durante la quale le battaglie, per la maggior parte, avevano avuto luogo nella patria latina.

In età augustea le fonti cominciano quindi a parlare di "valetudinaria", ossia di ospedali per le legioni, situati all'interno dell'accampamento, nella praetentura, cioè nello spazio compreso tra la via principalis (sulla quale si apriva la facciata dotata di un ampio portico con a destra e a sinistra alcune stanze separate, forse adibite ad alloggi per il personale di servizio) e la porta praetoria.

Il "valetudinarium", la cui epoca di costruzione oscilla fra il I sec. a.C. ed il II sec. d.C., costruito dapprima in legno ed in seguito in muratura, era presente all'interno delle fortificazioni (castra) erette nelle lontane province orientali e nord-orientali dell'impero e faceva parte, assieme alle terme, al praetorium, al quaestorium ed alla palestra, degli edifici pubblici comuni ad ogni accampamento stabile.

Sono venuti alla luce i resti di quattro "valetudinaria" in Germania: a Bonna (attuate Bonn) nel 1954; a Castra Vetera (attuate Birten) nel 1928-1930; a Novaesium (attuale Neuss) nel 1900-1904; a Xantium (attuate Haltern) nel 1928. Tre sono stati scoperti in Austria: a Lauriacum (attuale Enns) nel 1936; a Carnutum (attuate Petronell) nel 1904-1905; a Loschitz nel 1919. Uno in Svizzera a Vidonissa (attuate Vindisch) nel 1935-1936; uno in Scozia a Inchuthit; uno in Gran Bretagna; uno in Ungheria a Aquinaum (attuate Budapest) nel 1938 ed uno in Serbia

a Stojnik nel 1900. Nel maggior numero dei casi, essi erano situati lontani dal centro del campo, o addirittura fuori di esso: ciò allo scopo di avere il più possibile una sede tranquilla: raramente, e per motivi che non si possono precisare, taluni erano invece vicini alle altre costruzioni principali.

Per lo più si tratta di resti di edifici a pianta quadrata o rettangolare, di dimensioni variabili (Castra Vetera mq. 4.320,86; Camutum mq. 6.560; Haltem mq. 3.440). Gli archeologi hanno potuto ricostruire i modelli di questi ospedali. Un corridoio, largo dai 4 m (Carnutum) ai 7 m (Xantium-Lauriacum) correva intorno ad ampio cortile centrale; vi era poi un grande ambiente di tipo basilicale (forse ambulatorio o luogo di riunioni), un secondo ambiente molto ben illuminato con ampie finestre (sale operatorie?), una cucina con dispensa, bagni e locali igienici. Di fronte all'ingresso, posto sulla via Principatis del castrum, vi era un ampio portico con camere a destra e a sinistra, forse per il personale di servizio, e negozi.

Le stanze per i degenti erano particolarmente curate: non esistevano corsie, bensì un certo numero di ambienti, disposti su due file, attorno al cortile interno, e separate dal largo corridoio: ogni due stanze era intercalato un locale ripartito più piccolo, che forse serviva come luogo di deposito per l'equipaggiamento e gli abiti dei ricoverati, ed una anticamera con quattro porte.

Le stanze avevano dimensioni varie: in taluni casi di m. 5,50 x 4,50 (Haltem), in altri di m. 3,50 x 4,50 (Castra Vetera). Il loro numero oscillava fra le 60-65 per costruzione.

Alcuni "valetudinaria", situati in località di minore importanza strategica, erano invece costituiti da tende disposte nel centro degli accampamenti.

Il valetudinarium di Vidonissa (mq. 4.446) aveva 60 stanze, ciascuna con annesso un locale più piccolo per l'equipaggiamento dei ricoverati, ed ogni stanza poteva accogliere 8 pazienti, per un totale di 480 persone (il 4% dell'intera guarnigione).

Il valetudinarium di Novaesium (mq. 4.336,5 e primo fabbricato considerato dagli archeologi un valetudinarium e con il quale furono sempre confrontati i successivi ritrovamenti) poteva accogliere 260 pazienti, il 4% di tutti i legionari.

Generalmente il riscaldamento era centrale (ipocausto); in qualche altro caso, invece, gli ambienti venivano riscaldati mediante camini o bracieri.

Queste strutture, sotto la responsabilità del praefectus castrorum, erano dirette da un Optio Valetudinarii, coadiuvato dall'Optium Convalescentium. I medici che prestavano servizio erano chiamati principales, ed entravano nell'esercito molto giovani (20-25 anni), ma non si sa a quanti anni lasciassero il servizio. Sotto Traiano furono parificati ai sottufficiali, potevano raggiungere il grado di centurione, con una paga di 5000 denari. Spesso non avevano la cittadinanza romana, ma l'acquisivano al termine del servizio. Erano inoltre esentati da ogni obbligo civile per

tutta la durata della loro ferma.

Accanto ai principales vi erano gli immunes, infermieri portaforti, ed i capsarii, infermieri addetti alla cassetta delle bende, oltre agli optiones valetudinarii (aiutanti), tra i quali vi era il curator opens armarii, che si interessava dei rifornimenti della farmacia.

A questo punto si può rilevare come il problema sanitario, sotto l'aspetto militare, venisse tenuto in alta considerazione e risolto brillantemente dal punto di vista ospedaliero. Infatti gli edifici preposti a tale scopo erano improntati a grande razionalità ed erano, considerando i tempi, all'avanguardia di quella che può essere definita, con denominazione moderna, "tecnica edilizia ospedaliera". Ambienti per i servizi generali ben disposti, stanze per degenti costruite con particolari accorgimenti, in modo da rendere confortevole il soggiorno, aerazione ben curata nei corridoi e nei cortili, e pianta assai simile per la quasi totalità degli edifici preposti a tale scopo

I "valetudinaria" che si trovavano nelle varie province dell'impero divennero, col tempo, veicolo di diffusione della medicina romana: infatti anche i civili del circondario si recavano all'ospedale per ricevere cure dal momento che la fama dei medici che in essi operavano valicava i confini del "castrum".

Achille Maria Giachino

ECCO PERCHÉ AMO L'ITALIA

Io amo l'Italia perché i miei genitori sono italiani, ed anche il sangue che mi scorre nelle vene è italiano, perché è italiana la terra dove sono sepolti i morti che mia madre piange, perché la città dove sono nato, la lingua che parlo, i libri che mi hanno educato ed istruito, perché i miei parenti, i miei compagni ed il grande popolo in mezzo a cui vive la bella natura che mi circonda e tutto ciò che vedo, che amo, che studio, che ammiro è italiano.

Oh, tu non puoi ancora sentirlo intero questo affetto!

Lo sentirai quando ritornando da un lungo viaggio vedrai all'orizzonte le grandi montagne innestate o l'azzurro mare del tuo Paese e sentirai crescere nell'animo una grande commozione.

Lo sentirai, allora, nell'onda impetuosa di tenerezza che ti riempirà gli occhi di lacrime e ti strapperà un grido dal cuore.

Lo sentirai in qualche grande città lontana, oltre i confini, nell'impulso dell'anima che ti spingerà tra la folla sconosciuta verso un operaio sconosciuto, dal quale avrai inteso, passandogli accanto, una parola della tua lingua.

Lo sentirai nello sdegno doloroso e superbo che ti gelerà il sangue alla fronte, quando udrai ingiuriare il tuo Paese dalla bocca di uno straniero.

*Grand. Uff. Francesco Proietti - Ricci
A.N.S.M.I. Torino*

ATTIVITÀ DELLA SEZIONE DI FIRENZE

Conferenze culturali

Su invito della nostra Sezione, il giorno 2 marzo u.s., il chiar.mo Prof. MARCO BARDELLI, Primario Ortopedico all'Ospedale della SS. Annunziata a Firenze, e nostro Consocio, ha tenuto nell'Aula Magna della Caserma "F. Redi" (già Scuola di Sanità Militare) una dottissima conferenza sul tema: "L'osteoporosi ed il rischio di fratture". Il tema ha riscosso un grande interesse nell'uditorio, per la sua attualità e per la specifica competenza dell'oratore.

Di non minore interesse la conferenza che il Dott. GIULIO DE SIMONE; Consigliere della Corte d'Appello di Firenze, ha tenuto, nella stessa Aula Magna, il giorno 16 aprile u.s. il tema era estremamente stimolante: "C'è una crisi nella giustizia?". E' un interrogativo che molti si sono posti in questi ultimi anni, dinanzi ad alcune sentenze e ad alcune posizioni giuridiche che hanno lasciato non poche perplessità nel comune cittadino. Il dr. De Simone ha saputo dare una concreta ed esauriente risposta al quesito, approfondendo il tema con serena obbiettività.

Il 26 maggio, poi, il Dott. MASSIMO GRIFFO, illustre scrittore ed editorialista, ha parlato su: "Il dominio della parola". Oggi ci siamo abituati ad udire e ad usare la nostra parola in modo spesso improprio o incongruente, non tenendo conto di quanto grande possa essere il valore non soltanto di ciò che si dice, ma anche di "come" si dice. E ciò sia nei nostri quotidiani rapporti interpersonali, sia (e questo è ancor più grave) nelle comunicazioni sociali, politiche, scientifiche e culturali.

L'incontro del 12 maggio, infine, è stato di particolare valore, non soltanto culturale, ma soprattutto patriottico. La Sorella della CRI ADRIANA SUPERBI, nostra Consocia, ha fatto un'ampia relazione, corredata da un'eccezionale supporto fotografico, della sua diretta esperienza personale del drammatico eccidio dei nostri soldati nella città di Nassiriyah. Essa si trovava in servizio in quella città, per adempiere, assieme ai nostri soldati ed alle Sue consorelle, alla loro missione umanitaria di assistenza sociale e sanitaria a quelle popolazioni diseredate, quando fu chiamata a prestare i primi soccorsi ai feriti straziati dalla feroce aggressione irachena. A parte, ne abbiamo data, su questo stesso Notiziario, una dettagliata relazione.

Gite sociali

Di grande interesse è stata la gita sociale a ROMA, del 3 aprile u.s. Era prevista la visita al Senato; ma l'enorme affluenza di studenti non ci ha consentito di dare attuazione al programma. Si è così ripiegato su una visita ad alcuni straordinari monumenti della Capitale, il Pantheon, la stupenda Basilica barocca di S.Luigi dei Francesi con le meravigliose tavole del Caravaggio, la Fontana di Trevi riportata all'antico splendore, ecc. Nel pomeriggio, poi, la visita guidata alla Domus Aurea ci ha lasciati letteralmente sbalorditi per la grandiosità della sua concezione architettonica, certamente la più colossale della Roma imperiale.

Le VILLE VENETE sono state, poi, la meta della nostra gita del 6 — 7 maggio. Facendo base a Bassano del Grappa, abbiamo potuto ammirare, nella prima giornata, la palladiana VILLA BARBARO a Maser, splendida nella sua grandiosa architettura e famosa per gli stupendi affreschi del Veronese e gli stucchi del Vittoria. Di ritorno, ci siamo soffermati in quel delizioso, caratteristico paesetto di ASOLO, che conserva pressochè intatte le sue vestigia medioevali. Il giorno successivo, la straordinaria VILLA CONTARINI a Piazzola del Brenta, e la VILLA PISANI a Stra ci hanno letteralmente incantato con il loro fascino architettonico e con la straordinaria loro decorazione pittorica, caratteristica del XVIII secolo.

Pranzo di Primavera

Proseguendo la nostra tradizione, giovedì 22 aprile, ci siamo riuniti per il consueto PRANZO DI PRIMAVERA. Oltre novanta i partecipanti, che con due pullmans si sono dapprima soffermati, nella mattinata, a visitare l'incredibile FORESTA DI SAN ROSSORE, e si sono quindi portati a MARINA DI PISA per consumare in un incantevole ristorante sul mare un sontuoso banchetto marinaro. Il pomeriggio ha impegnato i gitanti nella visita di quel grandioso monumento tipicamente romanico, recentemente restaurato, della Basilica di SAN PIERO A GRADO. Un piacevolissimo incontro sociale, allegrato, oltre che dalla nostra consolidata amicizia, anche da un bel sole estremamente gradevole.

Festa della Sanità Militare

Il 4 giugno u.s., la nostra Sezione, presente con il proprio Labaro alla grande cerimonia organizzata a Roma dalla Direzione Generale della Sanità Militare, ha comunque celebrato la ricorrenza in modo estremamente semplice e familiare, nella Caserma "F.Redì", già Sede della

Scuola di Sanità Militare. Ciò affinché non venisse ad interrompersi una tradizione che da oltre cento anni vede solennizzare la ricorrenza in quella che può ben essere considerata la "Casa madre" della Sanità Militare dell'Esercito. Una Messa in suffragio dei Caduti è stata celebrata dal Cappellano Militare Capo del Presidio nel Sacrario della Caserma. Successivamente, Il Presidente della Sezione A.N.S.M.I. Magg. Gen. Mario Pulcinelli, accompagnato dal Col. Med. Raffaele Pasquariello in rappresentanza della Sanità Militare operativa, ha deposto una corona di alloro sul Monumento ai Medici Caduti in guerra. Infine, nell'Aula Magna, dopo una breve prolusione del Presidente della Sezione, Il Magg. Med. cpl. Dr. Agostino Lucarella, Consigliere della Sezione, ha tenuto una apprezzatissima relazione sulla storia della Sanità Militare e sulle sue Istituzioni, dalla costituzione ad oggi. La lettura della motivazione della Medaglia d'Oro al V.M. conferita alla Sanità Militare, ha concluso la cerimonia.

Il Presidente

Magg. Gen. Med. Prof. Mario Pulcinelli

CIRCOLARE n. 4/2004

Cari amici,

non si è ancora spento il dolore per l'efferato eccidio dei nostri amici italiani, militari e civili, nel lontano Iraq, il 12 novembre u.s., ed il nostro animo è colpito da un'altra non meno tormentosa angoscia: il rapimento, la detenzione e l'uccisione di altri nostri connazionali. Uomini laboriosi, semplici che svolgevano un lavoro onorevole e remunerativo per sostenere le proprie famiglie. Ad essi ed ai loro familiari va il nostro affetto e la nostra solidarietà. La ferocia non è condizionata dalla ragione: è un modo di essere, un habitus per il quale ogni intenzione, anche la più abominevole, trova un terreno di espressione inconsulta e ingiustificata. Sono di questo avviso anche gli stessi popoli iracheni, che hanno senza alcuna riserva stigmatizzato quest'azione delittuosa.

Eppure, questi nostri fratelli, così come i nostri soldati, sono in quella terra inospitale per cercare di portare assistenza, sicurezza e benessere a popolazioni da tanto tempo lontane dalla civiltà. Prova ne è il sistematico accesso — peraltro anch'esso reso talvolta estremamente difficoltoso — di convogli della nostra Croce Rossa Italiana,

l'unica che non abbia rinunciato alla sua presenza ed alla sua azione umanitaria. E ad essa dobbiamo essere grati anche tutti noi Italiani, perchè questa presenza ci rende onore di fronte al mondo intero.

Unico motivo di consolazione, è la constatazione che qui, in Italia, le parti politiche più sane e più responsabili si trovano unite nella difesa della dignità della nostra Nazione, rinunciando a sottostare vigliaccamente ad ogni tentativo di violenza o di ricatto. La speranza è che questa coesione si mantenga incontrastata anche in seguito, ogni qual volta è in giuoco il destino ed il futuro della nostra Patria.

Riprendiamo, ora, a parlare del nostro programma sociale.

Di eccezionale interesse è stata la conferenza del Dott. Giulio De Simone sul tema "C'è una crisi nella giustizia?". Tutti i presenti sono stati estremamente coinvolti dall'importanza e dall'attualità dell'argomento, ed hanno contribuito, con molti interventi di grande valore, a rendere la riunione ricca di significato e di accrescimento culturale.

Infine, una triste notizia. Ci ha lasciati l'illustre clinico e Maestro Prof. Fiorenzo Travaglini, nostro affezionato Consocio. Alla sig.ra Laura le espressioni del nostro più sincero cordoglio.

Cordiali saluti a tutti.

Il Presidente

Magg. Gen. Med. Prof. Mario Pulcinelli

Periodico trimestrale dell'A.N.S.M.I.
Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 160 del 24 Marzo 1987

Direzione ed amministrazione:
Associazione Nazionale della Sanità
Militare Italiana

Via S. Stefano Rotondo, 4
00184 Roma

Direttore:
Ten, Gen. Me. Rodolfo Stornelli

Direttore Responsabile:
Dr. Prof. Gian Franco Cavicchioli

Stampa:
Digital World di Filippo De Stefano - Roma

Il periodico è inviato gratuitamente agli aderenti dell'Associazione, alle Autorità Civili, Militari e Religiose, alle Associazioni Combattentistiche, Patriottiche e d'Arma.

Eventuali manoscritti e documenti fotografici non vengono restituiti anche se non pubblicati.