



# IL FOGLIETTO

Anno XV, Numero 1

Notiziario trimestrale della Sezione di Bari dell'A.N.S.M.I.

Gennaio - Marzo 2017

## Il Consiglio di Sezione

Triennio 2015-2018

### Presidente:

Ten.Me. Prof. Enrico Curci

### Vice-Presidente:

Ten.Me. Dott. Domenico Palladino

### Consiglieri:

Cap.Me. Dott. Ferdinando Amendola

Ten.Com. CRI Giovanni Berardi  
(tesoriere-segretario)

Ten.CC. Chim. Prof. Tommaso Lagattola

Magg.Me. Prof. Paolo Restuccia

Dott. Giuseppe Ricci

Cap.Me. Dott. Giuseppe Rosati

*Essere soci dell'A.N.S.M.I., oltre ad essere un titolo di onore, è un obbligo morale, un patto di amicizia tra nuovi e vecchi soldati avvicinandosi nel tempo, sia in pace che in guerra ed è anche il tangibile riconoscimento di attaccamento al corpo, ai compagni d'arme ed alla PATRIA.*

**Sito internet:** [www.ansmibari.org](http://www.ansmibari.org)



*I soci che gradiscono collaborare al Foglietto, possono inviare i loro articoli al presidente che ne curerà la pubblicazione.*

## Florence Nightingale:

### La prima Crocerossina?

Sebbene non strettamente collegate, la storia di Florence Nightingale si



Florence Nightingale

aggancia a quella della creazione della Croce Rossa Internazionale. Il suo fondatore Henry Dunant dichiarò infatti di essersi ispirato fra l'altro al servizio di infermiere volontarie organizzato dalla Nightingale durante la guerra di Crimea. Così per una questione di *par condicio*, avendo in un numero precedente del nostro notiziario, parlato di Ferdinando Palasciano, voglio accennare a questa donna straordinaria anch'essa antesignana e precorritrice della Croce Rossa.

Chi è Florence Nightingale? Nasce a Firenze il 12 maggio del 1820 du-

rante l'interminabile viaggio di nozze dei genitori inglesi durato ben 2 anni; il suo nome è legato alla città natale così come quello della sorella maggiore (Parthenope) nata un anno prima a Napoli. La famiglia appartenente all'alta borghesia britannica, provvede alla istruzione in casa delle figlie soprattutto con il contributo del padre, antesignano della epidemiologia. Florence (Flo per i parenti) mostrava una particolare predilezione per la matematica, ma in famiglia non si trovava proprio a suo agio soprattutto con la mamma che non condivise il rifiuto della figlia al matrimonio con il primo barone Houghton.

Non ancora diciassettenne, "sentì" di essere chiamata a svolgere un compito cristianamente sociale, quello di assistere le persone malate. Col passar del tempo rese manifesto questo suo desiderio ai genitori. Il padre pur nicchiando, la favorì elargendole una generosa prebenda annuale, mentre la madre la prese proprio male ritenendo poco decoroso per una ragazza dell'alta borghesia, abbassarsi a fare l'infermiera, mansione a quel tempo equiparata a quella di vivandiera nell'esercito. Si diceva che le infermiere fossero in gran parte dedite all'alcol e molte fossero addirittura ex prostitute. Ma Flo non mollò e cominciò ad assistere i poveri del vicinato e delle istitu-

zioni di assistenza. Tra gli anni 1850 e 1851 soggiornò due volte in Germania in un ospedale luterano di Dusseldorf dove si rese conto di come dovesse essere condotta una istituzione di quel genere. Di ritorno a Londra, poté riorganizzare l'Istituto per l'assistenza alle donne malate ed indigenti.

Intanto nell'ottobre del 1853 scoppia la Guerra di Crimea. Il conflitto era tra Turchia, Francia, Gran Bretagna, Regno di Sardegna (quest'ultimo per strategia politica di Cavour) da una parte e Russia dall'altra. L'inviato William Russel del *Times* dava notizie in Inghilterra delle miserevoli condizioni in cui versavano i soldati feriti, così il 21 ottobre del 1854 all'età di 35 anni Florence assieme a 38 *sisters*, parte per Scutari. All'ospedale militare allestito nella caserma Selimiye di Scutari si rende subito conto della precarietà delle corsie: le condizioni in cui cercavano di sopravvivere i feriti erano miserande tanto è vero che la maggior parte dei decessi non erano conseguenza della guerra bensì dell'ambiente in cui i ricoverati venivano confinati: igiene inesistente, sovraffollamento, altissimo pericolo di contagio, altissima percentuale di decessi per colera o altre malattie infettive, scarichi fognari a vista, nessun ricambio d'aria, alimentazione insufficiente. La Nightingale e le *sisters* iniziarono così la loro attività infermieristica, utilizzando fondi stanziati da una sottoscrizione del *Times*, razionalizzando la gestione ospedaliera, favorendo l'ordine e l'igiene nelle sale di ricovero. In diciassette mesi della loro attività, il tasso di mortalità dei ricoverati scese dal 47,2 al 2,2%. In tal modo si guadagnò la fiducia dei me-

dici militari e nello stesso tempo restituì alla persona del soldato una sua dignità fisica e morale favorendone anche il recupero psicologico. Durante la permanenza a Scutari, per la dedizione che profuse nell'assistenza agli ammalati e feriti, si guadagnò il



soprannome della *signora della lanterna*, questo perché in quel *Regno dell'Inferno* (così chiamava la corsia dell'ospedale) ella si aggirava anche di notte, armata di una lampada e di infinita buona volontà, per confortare, assistere, incoraggiare e dare speranza agli ammalati. Le *sisters*, assieme a lei, si prodigavano anche per aiutare gli infermi nella corrispondenza con le famiglie e a ricevere pacchi e notizie, organizzando infine una sala di lettura. Insomma Florence Nightingale ha rappresentato un modello organizzativo e assistenziale per la sanità militare. A guerra finita rientrò in patria con addosso una grave forma di brucellosi. A Londra fu accolta come un'eroina e vi fondò una scuola di addestramento per infermiere la *Nightingale Training School*. Seguì un periodo in cui scomparve al pubblico durante il quale scrisse molto per la commissione reale che faceva ricerche sulle condizioni di salute nell'esercito. Pochi sanno che i famosi grafici "a torta" oggi usati in tutto il mondo furono una sua invenzione; le serviro-

no per dimostrare statisticamente nei suoi studi le probabilità dell'insorgere delle malattie. Lei li chiamava *coxcombs* (berretti da giullare).

Gli ultimi anni della sua vita li trascorse a letto e quasi cieca, ma ciò non le impedì di attrarre a sé giovani volontarie affascinate dalle sue idee innovatrici. Nella prefazione di *Note on Nursing*, un trattatello da lei scritto che riportava la sua esperienza in campo sanitario assistenziale, ella dichiara: "Ogni donna, o quasi ogni donna, nel corso della propria vita, prima o poi deve farsi carico della salute di qualcuno. Ogni donna è un'infermiera".

(E.C.)

\*\*\*\*\*

### *Non me ne ero mai accorto*

Forse perché da me poco utilizzato, ma sull'ingresso principale del nostro Policlinico campeggiava, sia pur sbiadita, la seguente scritta che non avevo mai notato:

**OFFICERS MESS 98 BR. GEN. HOSPITAL**



*L'ingresso principale del Policlinico*



*La scritta poco leggibile*

Il riferimento è al 98th British General Hospital, struttura sanitaria militare inglese che durante la seconda guerra mondiale accolse per due anni e mezzo gran parte dei sopravvissuti all'esposizione all'iprite a seguito del noto bombardamento della Luftwaffe al porto di Bari del 2 dicembre 1943. Una delle 17 navi colpite fu la John Harvey carica di ben 100 tonnellate di bombe all'iprite. Il gas tossico si liberò nell'atmosfera e in mare mescolandosi al petrolio, provocando uno dei più gravi disastri che potesse aver colpito la città di Bari. Nessuno però all'epoca parlò di iprite, poiché non si voleva far sapere ai tedeschi di essere in possesso di questa micidiale arma chimica, il cui uso fra l'altro per convenzione era vietato. Perciò in gran segreto fu attivato nel Policlinico da parte degli alleati un ospedale ad hoc per curare le migliaia di persone venute a contatto con il gas. Le ustioni e le lesioni cutanee, sempre per motivi di segretezza, venivano classificate semplicemente come "dermatite non identificata". Del resto era noto che gli alleati avessero messo a punto un Kit di pronto intervento in caso di contaminazione da iprite, ma nel caso di Bari non si fece in tempo ad utilizzarlo.

Oltre al 98th British General Hospital con circa 1200 posti letto, nel Policlinico vi erano altri 3 ospedali militari con circa 500 posti letto: il New Zealand Hospital, il South African Hospital e lo Indian Combined Hospital. Proprio qui, nel Policlinico, pare che per la prima volta fu usata su larga scala la penicillina.

Concludo, riconoscendo che né da studente né poi da docente della Facoltà di Medicina e Chirurgia, mi sono mai accorto della scritta all'ingresso del Policlinico. La lettura di una nota testata giornalistica on line che si occupa di storia locale, mi ha rivelato questo "segreto". Oggi questo "segreto" è totalmente scomparso grazie ad una mano di pittura che lo ha completamente cancellato. Però, nonostante tutto, è proprio vero che le scritte abbandonate su qualche edificio parlano e rivelano preziosi dettagli sulla storia delle nostre città.

(E.C.)

\*\*\*\*\*

Il socio Gigi Carrassa, di particolare sensibilità poetica, sbirciando dalla finestra della sua abitazione che guarda il lungomare, in una gelida serata d'inverno, ispirato, ha composto questa lirica.

#### **LUNA DAL MAR!**

*Piccola, fuoriuscente dal mar  
invernale, eterna Luna!  
Quotidiana ten vai sola soletta,  
a vagar nell' immenso universo  
che non ti tange il dolor  
dell' ultimo imperator di questo  
mondo,  
né l'indifferenza nostra  
per l'ultimo barcon di migranti  
che sta approdando .....  
da un'altra parte del mar.  
Tu da lassù li vedi  
e ....non puoi far nulla!  
Osservi l'eterno alternarsi  
di gente, popoli e costumi diversi.  
Impassibile da Giacomo a Mimino,  
resti imparziale,  
per mantenerti sana e vigorosa,  
sino alla fine dell' Eternità.*

**11 marzo 2017**

### ***La dieta prudente. Mangiare e digerire bene***

Sabato 11 marzo, nella sala Europa dell' hotel Villa Romanazzi Carducci, ha avuto luogo la serata conviviale con la relazione del prof. Piero Portincasa, ordinario di medicina interna e Direttore della Clinica Medica "A. Murri" della Scuola di Medicina della Università di Bari. L' argomento era: *La dieta prudente. Mangiare e digerire bene.*

Ascoltato l' inno nazionale, il



*L' ascolto dell' Inno di Mameli*

presidente, dopo aver salutato soci ed ospiti e dopo alcune comunicazioni circa le prossime attività del sodalizio, ha presentato il Prof. Piero Portincasa leggendone l' ampio curriculum. E' seguita la relazione, il cui tema centrale ha riguardato la dieta corretta intesa come una delle vie



*Il prof. Piero Portincasa*

per il mantenimento del benessere, dello stato di salute e la prevenzione di malattie metaboliche e non (neoplasie). Alla conclusione è seguita una interessante



discussione con gli interventi dei



*Gli interventi del dott. Cristallo*

soci Cristallo, Praitano e Amendola. Non è mancato un caloroso



*..... del dott. Praitano*



*..... e del dott. Amendola*



*La consegna del crest A.N.S.M.I.*

applauso al relatore prof. Portincasa, né il ringraziamento del pre-

sidente con la consegna del crest.

Di seguito si riporta una breve sintesi della conferenza del prof. Piero Portincasa.

*Gli ultimi anni hanno portato ad una migliore comprensione dei meccanismi che identificano in una dieta corretta, una delle vie per il mantenimento dello stato di salute e per la prevenzione di una serie di patologie metaboliche e non. Di conseguenza si sono formulate linee-guida internazionali che, pur con alcune differenze tra nazioni legate a specificità culturali, condividono gran parte delle raccomandazioni.*

*Il mantenimento di un corretto bilancio calorico è fondamentale per mantenere il peso ideale nel soggetto adulto o per raggiungere il peso ideale secondo il calcolo dell'indice di massa corporea (body mass index ovvero peso corporeo (Kg)/altezza (m<sup>2</sup>) nei soggetti in sovrappeso (BMI  $\geq 25.0$  Kg/m<sup>2</sup> in entrambi i sessi) o francamente obesi (BMI  $\geq 30.0$  Kg/m<sup>2</sup> in entrambi i sessi). Tale indicazione richiede che i soggetti normopeso debbano assumere tante calorie giornaliere quante ne consumano, mentre i soggetti obesi e in sovrappeso debbano ridurre il loro introito calorico giornaliero. In tutti i casi si raccomanda anche l'associazione di una attività fisica costante. Di fatto, una condizione di ipernutrizione nella nostra società anticipa una serie di problemi di salute, quali mortalità precoce, aumento della incidenza di malattia cardiovascolare, ipertensione arteriosa, diabete mellito e tutta una serie di altri problemi metabolici quali steatosi epatica, sindrome da apnea notturna e litiasi biliare colesterinica. Il calcolo esatto della*

*spesa energetica di ciascun individuo dovrà tener conto dell'età, del sesso, del peso corporeo e dell'intensità dell'attività fisica.*

*L'introito calorico giornaliero deve essere proporzionato ai tre "macronutrienti" e cioè carboidrati, proteine, grassi e fibre. Le linee guida correnti raccomandano il seguente apporto giornaliero di macronutrienti: carboidrati compresi tra 45 e 65%, proteine comprese tra 10 e 35%, grassi compresi tra 20 e 35%. Le fibre rappresentano la porzione delle piante che non è digeribile dagli enzimi gastrointestinali e se ne raccomanda una assunzione giornaliera di circa 25-36 g al giorno in presenza di una attività fisica moderata. Un elevato apporto di fibre può essere raggiunto allorché si sostituiscono alimenti raffinati (ad esempio riso e pasta bianchi) con quelli integrali. Gli effetti benefici potrebbero consistere in una riduzione della pressione arteriosa e della lipidemia fino alla prevenzione del diabete mellito e forse anche del tumore del colon.*

*I micronutrienti sono invece componenti essenziali della dieta ma consumati in piccole quantità (es. diversi minerali e vitamine). In linea di massima, la maggior parte dei soggetti che consumano una dieta bilanciata non necessitano di supplemento vitaminico. Si raccomanda in ogni caso di mantenere un corretto apporto giornaliero di calcio e vitamina D, un consumo ridotto di sodio (2.3 g di sodio o 6 g di normale sale da cucina) dal momento che così facendo si riduce il rischio di ipertensione arteriosa e mortalità globale, mentre il consumo*



di alimenti salati potrebbe aumentare anche il rischio di tumore dello stomaco.

Il cibo è costituito da gruppi alimentari quali frutta e vegetali, cereali, latticini e carne/alimenti arricchiti in proteine. Numerosi studi hanno dimostrato che per mantenere una dieta sana, l'assunzione di tali alimenti deve seguire un andamento "a piramide" in cui alla base si trovano



alimenti da consumarsi più frequentemente nel corso della settimana e all'apice quelli di uso meno frequente. Si delimita in tal modo quella che nel mondo anglosassone è denominata la "Healthy Food Pyramid" che ha effetti benefici sulla salute, per esempio nel prevenire l'incremento ponderale e favorire il mantenimento del peso ideale o il raggiungimento dello stesso.

In linea di massima, si raccomanda l'assunzione giornaliera di 5 o più portate di frutta e vegetali (2 + 3 portate rispettivamente) come fonte particolarmente ricca di fibre, minerali (potassio), vitamine e carboidrati a basso indice glicemico. Un consumo costante di tali alimenti si associa ad un ridotto rischio di malattia coronarica, ictus cerebrale e mortalità globale. L'effetto protettivo di una dieta ricca in frutta e verdura sui tumori è più incerto, anche se

alcuni studi suggeriscono un effetto sul tumore della mammella e sul tumore della prostata (pomodoro).

Un'altra raccomandazione è quella di preferire ai prodotti di cereali raffinati, alimenti che prevedono cereali integrali (es. pane, pasta integrale, riso scuro, cereali integrali o avena) ad elevato contenuto di fibre, vitamine, ferro e altri nutrienti.

I prodotti caseari andrebbero consumati giornalmente e includono latte e derivati e dolci a base di prodotti caseari (es. gelati). Forniscono proteine, calcio, potassio e vitamina D. Nel caso in cui si scelgano o siano necessarie diete a basso contenuto di prodotti caseari (come ad esempio in soggetti che presentano intolleranza al lattosio), tali componenti dietetici andranno assunti da altre fonti (es. formaggi stagionati, yoghurt, ricotte, latte delattosato o di soia).

Gli alimenti ricchi in proteine includono carne, pesce, uova, piselli, legumi, nocciole e altri semi. Una dieta bilanciata prevede da 2 a 3 portate di tali alimenti nella giornata.

Si raccomanda di evitare le carni rosse e le carni confezionate come hot dogs (più ricche di grassi saturi e trans), a favore di alimenti proteici alternativi come il pesce, carne magra come il pollame, uova, piselli, fagioli, prodotti a base di soia e nocciole, semi non salate. In effetti, il consumo di carni rosse e preparati a base di carni si associa ad un aumento della mortalità totale e per tumori, mentre il consumo di carni bianche si associa ad un effetto inverso. Il rischio maggiore potrebbe essere quello derivante dalle carni confezionate, più che dalla carne rossa di per

sè.

Circa i grassi, le linee guida attuali raccomandano di consumare meno del 10% delle calorie giornaliere come grassi saturi (grassi animali da carni rosse e preparati a base di carne, burro) sostituendoli con grassi mono (es. olio di oliva e colza) e polinsaturi. Sembra osservarsi a tal proposito un effetto protettivo da parte degli olii monoinsaturi sulle patologie cardiache, dislipidemia, insulino-resistenza, con riduzione del rischio aterosclerotico. Questo aspetto si verificherebbe anche sostituendo i grassi poliinsaturi con monoinsaturi e sarebbe a favore dell'effetto salutistico della dieta mediterranea. Il consumo di quelli trans dovrebbe essere ridotto al minimo e questo si ottiene limitando al massimo alimenti contenenti oli parzialmente idrogenati come ad esempio la margarina sostituendoli con oli contenuti nei legumi, nocelline, soia, carni bianche e uova. Infine, viene incoraggiato il consumo di pesce settimanalmente (4-5 volte), per l'elevato contenuto di acidi grassi omega-3 con effetto protettivo sulla malattia coronarica e il rischio cardiovascolare. Tra le bevande si includono quelle dolcificate, caffè e bevande a base di alcool. Si deve scoraggiare il consumo di bevande dolci (succhi di frutta, bevande sportive ed energetiche) e soft drinks che costituiscono una fonte di zuccheri raffinati aggiunti (es. fruttosio) e di extra-calorie dietetiche con effetto sull'incremento ponderale in entrambi i sessi e sul rischio di ipertensione arteriosa. Un eccessivo consumo di bevande dolcificate potrebbe inoltre indurre ad un ridotto consumo di altri

componenti dietetici essenziali. Si raccomanda pertanto il consumo giornaliero di acqua o infusi non zuccherati, in alternativa alle bevande dolci ed un consumo assai moderato di alcol: nel soggetto sano non dovrebbe superare un drink (circa 12 g) al giorno nella donna e due drinks (circa 24 g) al giorno per l'uomo. Comunque il danno da alcol è legato a specifici fattori quali età, sesso e presenza di comorbidità. Sembra che se da un lato il consumo moderato di alcol riduce il rischio cardiovascolare, dall'altro potrebbe aumentare il rischio di tumore alla mammella e di neoplasia al colon.

Secondo le conoscenze attuali, non esiste una sola dieta ideale, ma esistono differenti tipi di diete con effetto benefico sulla salute umana.

Se non è necessario un decremento ponderale, diverse diete hanno mostrato un effetto benefico sulla salute:

\* la dieta ipolipidica che si associa anche ad un discreto decremento del peso corporeo;

\* la dieta vegetariana (che prevede cereali, frutta e verdura, legumi e noccioline con esclusione di prodotti di derivazione animale e eventualmente di latte e derivati e uova nelle varianti di tipo macrobiotica, semi-vegetariana, lacto-ovo-vegetariana, lacto-vegetariana e vegana) ha un effetto benefico sulla obesità, malattia coronarica, diabete mellito tipo 2 e ipertensione.

\* la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), che comprende giornalmente 4-5 porzioni di frutta e 4-5 porzioni di verdura, 2-3 porzioni di latticini magri con apporto di grassi in-

feriore al 25%. Vi sarebbe un potente effetto ipotensivo ulteriormente potenziato dalla riduzione di sodio nella dieta.

\* la dieta mediterranea, che prevede un cospicuo apporto giornaliero di frutta, verdura, cereali integrali, legumi, nocciole e semi. L'olio di oliva apporta un elevato contenuto di grassi mono-insaturi, mentre è consentito un consumo moderato di vino. Pesce, carni bianche e prodotti caseari sono consumati in maniera ridotta o moderata e nell'adulto è anche ridotto il consumo di carni rosse. L'effetto benefico sulla salute potrebbe essere di tipo cumulativo e riguardare numerosi aspetti quali incidenza di tumori (cancro colon-rettale, e prostata), malattia cardiovascolare, insorgenza di malattia di Parkinson, Alzheimer, diabete mellito.

Per concludere, l'effetto benefico sulla salute attraverso il consumo di varie diete non permette, al momento, di identificare la dieta migliore per la popolazione generale. La scelta definitiva risiede nella presenza di fattori di rischio individuali, scelte personali, influenze culturali e capacità di seguire la dieta specifica. L'OMS raccomanda diete a basso contenuto di grassi saturi e trans e zuccheri liberi. Infine, è parte integrante della cosiddetta "piramide alimentare" salutistica, anche l'espletamento di una attività fisica aerobica costante e giornaliera, i cui effetti benefici sono stati dimostrati sulla salute. Le popolazioni che vivono nel bacino del mediterraneo, inclusi anche i residenti in Puglia, dovrebbero approfittare nel seguire i corretti stili di vita ereditati dalle generazioni rurali antecede-

nti, ricordando che è più facile nella nostra situazione geografica l'accesso al cibo mediterraneo, sano e di qualità. Ma, attenzione, anche un elevato apporto di calorie giornaliere "buone", assieme ad una vita sedentaria, espone le popolazioni ai rischi di obesità e sindrome metabolica.

### Comunicazioni

Si è costituita nell'ambito A.N.S.M.I. la Commissione Grandi Rischi e Maxiemergenze, presieduta dal Gen.me Ottavio Sarlo, Vice Presidente nazionale per la A.M.. Vice presidente della suddetta Commissione è stato nominato il dott. Corrado Picone, delegato regionale per Marche, Abruzzo e Molise. Di tale Commissione sarebbe opportuno facciano parte anche rappresentanti di ciascuna Delegazione Regionale. Essa avrà sede nel Palazzo Ducale di Atri (Teramo). Quanto prima vi sarà la inaugurazione.

### AVVISO

Ricordiamo a coloro che non avessero provveduto, che è in pagamento la quota sociale per l'anno **2017 (euro 50)**. All'uopo rivolgersi al tesoriere Gianni Berardi.

### **IL FOGLIETTO**

Notiziario per uso interno della Sezione Provinciale dell'A.N.S.M.I. di Bari.

