



# ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLA SANITÀ MILITARE ITALIANA

notiziario di informazione sanitaria e di vita associativa



**L**  
N  
O  
S  
T  
R  
O



C  
O  
N  
T  
R  
I  
B  
U  
T  
O



**I**  
**T**  
**A**  
**L**  
**I**  
**A**



Periodico 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  
Piazza Celimontana, 50 - 00184 Roma  
redazioneansmi@gmail.com  
ansmipresidenzanazionale@gmail.com

**Presidente Nazionale:** Gen. Isp. Cap. Dr. Rodolfo Stornelli

**Direttore Responsabile:** Magg. psico dr. Carmine Goglia

**Redazione:** Dr. Claudio Fantera  
Lgt. Vittorio Di Stasio

**Impaginazione:** fdsgrafica@gmail.com

**Stampa:** in proprio

*Il periodico è inviato gratuitamente agli aderenti all'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.*

## Editoriale

# 182° ANNIVERSARIO DELLA FONDAZIONE DEL CORPO SANITARIO DELL'E.I.

**Prolusione del Ten. Gen. me Federico MARMO**

### In questo numero:

#### **-EDITORIALE-**

182° Anniversario della Fondazione del Corpo Sanitario II cop.

#### **-LAVORI-**

La riforma del Codice di Deontologia pag. 6

Riflessioni sulla medicina legale militare pag. 8

#### **-STORIA-**

1915-1918 La Sanità Militare Italiana durante la Grande Guerra pag. 10

Comunicazione del Generale Buscemi pag. 12

Il Servizio Sanitario Militare durante la Prima Guerra Mondiale pag. 13

#### **-ATTUALITÀ-**

Il problema della droga in rapporto ai giovani del 3° millennio pag. 14

Un dialogo generazionale tra nonno e nipote sulla vita militare pag. 15

#### **-DALLE SEZIONI-**

Da Abruzzo-Molise pag. 16

Da Milano pag. 17

Da Roma pag. 18

Da Udine pag. 22

Da Firenze pag. 24

Da Messina pag. 37

Da Turate pag. 38

#### **-RECENSIONI-**

Fronti interni: esperienze pag. 38

#### **-TRISTIA-**

Mons. Italo Ruffino pag. 39

Motivazione alle M.O.V.M. IV cop.

Signor Capo di S.M. a nome di tutto il personale del Corpo Sanitario dell'Esercito che oggi celebra il 182° anniversario della sua fondazione Le porgo un ossequioso saluto ed un sentito ringraziamento: la Sua ambita presenza qui stamane è per noi tutti (e per me in particolare) un grande onore e motivo di legittimo orgoglio.

A tutte le Autorità ed ai graditissimi ospiti il più grato saluto per aver voluto partecipare all'odierna cerimonia: la loro presenza conferisce all'evento prestigio e lustro.

Innanzitutto rivolgo un riconoscente pensiero alla memoria di tutti i caduti, ed in particolare a quelli della Sanità Militare, il cui esempio è per tutti modello e monito, e porgo un riverente saluto alla bandiera del Corpo custodita presso la Scuola di Sanità e Veterinaria Militare, simbolo della nostra storia e dei nostri ideali.

Saluto il medagliere dell'Associazione Nazionale Sanità Militare qui presente, espressione delle tradizioni e dello spirito di corpo della Sanità Militare e ringrazio il presidente, Gen. Stornelli, per la sua partecipazione.

Porgo anche un fraterno saluto ai Corpi Sanitari delle altre Forze Armate e dell'Arma dei Carabinieri che, nel rispetto delle loro specificità, con noi si integrano in perfetta sinergia non solo negli organismi sanitari militari territoriali interforze, ma anche nelle strutture sanitarie campali in tutte le missioni fuori area.

E saluto altresì i colleghi dei Servizi Sanitari della Guardia di Finanza, della Polizia di Stato e dei Vigili del Fuoco, che con noi cooperano in molti ambiti istituzionali.

Voglio anche rivolgere un breve ma sentito pensiero alla figura del nostro Santo Patrono, Camillo de

*segue a pag. 4*



Il 182° Anniversario della Costituzione del Corpo di Sanità dell'Esercito è stato celebrato il 14 giugno 2015, presso l'Aula Magna della Scuola Trasporti e Materiali.

Presente il Capo di Stato Maggiore dell'Esercito,

Generale Danilo Errico e un'ampia rappresentanza di autorità militare ed accademiche. La cerimonia si è svolta con grande consenso secondo il seguente programma:

## 182° Anniversario della Costituzione del Corpo Sanitario dell'Esercito



### *Programma*

*Prolusione del Ten. Gen. Federico Marmo*

*Lectio Magistralis*

*"Il mantenimento dell'efficienza fisica attraverso il corretto stile di vita "*

*Prof. Francesco Landi\**

*Lectio Magistralis*

*"Medicina militare e Deontologia: tradizione e nuove sfide".*

*Dott. Antonio Sabino \*\**

*Intervento della Massima Autorità*

*Consegna degli "Attestati di Riconoscimento per meriti in attività sanitarie".*

(\*) *Professore associato di Medicina Interna e Geriatria - Direttore UOA Medicina Fisica e Riabilitazione Anziano - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

(\*\*) *Procuratore Generale Militare della Repubblica presso la Corte Militare d'Appello*



Lellis, che oggi ricordiamo, e chiedo all'Ordinario militare, sua Eccellenza Reverendissima Marcianò, che ringrazio di cuore della Sua presenza, di voler invocare la protezione del Santo su tutti noi.

- Il Corpo di Sanità dell'E.I., dall'ormai lontano 1833, anno della sua nascita, ha sempre accompagnato, "in guarnigione" ed "in campagna", come si diceva con un linguaggio ormai in disuso, i soldati di ogni Arma e Specialità condividendo con essi i sacrifici della vita militare e ad essi garantendo sempre ed ovunque solidarietà e assistenza, nella buona e nella cattiva sorte.

Nel centenario, che quest'anno ricorre, dell'entrata dell'Italia nella prima guerra mondiale ricordiamo quale fu l'impegno, veramente titanico, per la Sanità Militare italiana dell'epoca: basti considerare che i 773 ufficiali medici dell'Esercito in servizio nel 1914 divennero 14.050 (di cui 8.050 in zona di operazioni) nel 1916, per diventare oltre 17.000, nel 1918. ( tra questi prestò servizio anche la dottoressa Anna Dado Saffiotti di Mazara del Vallo, prima donna in uniforme di ufficiale medico). E consideriamo anche che nel maggio del 1915 erano schierati su tutto il fronte 453 ospedali da campo per un totale di circa 50.000 p.l. mentre durante le cruentissime battaglie dell'Isonzo (1916 -1917) si giunse prima di Caporetto a ben 100.000 letti sul solo fronte giulio di circa 20 miglia.

In quella prima ardua prova, tra sofferenze e sacrifici di proporzioni immani, la Sanità Militare italiana, nel soccorrere e curare schiere di feriti e malati di ogni sorta e gravità, diede ampia dimostrazione di professionalità, abnegazione, coraggio e spesso di eroismo. Fra le tante testimonianze, ne cito una sola: il 16 giugno del 1916, dall'Altopiano dei Sette Comuni, un giovane ufficiale medico, Vincenzo Iura, scriveva al padre: "alle 10 mi fu ordinato per ben tre volte di lasciare quel posto di medicazione perché troppo avanzato ... lasciare i feriti? Mai più: piuttosto

farsi fare a pezzi che abbandonare un ferito!"

Ma la misura dell'opera del Corpo sanitario dell'Esercito nella grande Guerra viene dalle ricompense individuali ottenute: 1 Medaglia d'Oro, 225 Medaglie d'Argento, 1164 Medaglie di Bronzo, 1900 Croci al Merito di Guerra. Ma forse in tal senso il dato più significativo è il numero di ufficiali medici caduti in combattimento (ben 241) o deceduti per malattia contratta in servizio (ben 309). Voglio sommamente ricordare che la percentuale di caduti della Sanità nella Grande Guerra è seconda sola a quella dell'Arma di Fanteria.

Da allora, il Corpo Sanitario, già erede dei servizi sanitari degli eserciti preunitari, si è venuto arricchendo di storia e di meriti operando in tutti gli innumerevoli eventi che hanno coinvolto il nostro Esercito, in Patria e fuori dai confini nazionali, sempre in linea con il progresso scientifico e tecnologico e soprattutto aderente alle trasformazioni ed alle esigenze della Forza Armata.

Oggigiorno la nostra organizzazione, essenziale ed affidabile, copre un ventaglio vastissimo di attività per garantire la "force health protection" concetto che comprende tutto ciò che deve esser fatto per il mantenimento della salute e più in generale del benessere psicofisico del personale alle armi. E' un compito estremamente complesso che richiede scienza, professionalità e dedizione e che si svolge nell'ottica della qualità totale.

E' appena il caso di ricordare che la "qualità" dell'assistenza sanitaria soprattutto in operazioni, oltre che indicatore della qualità dell'intero strumento militare, è un diritto fondamentale del soldato ed è uno dei fattori che maggiormente concorrono a tenere alto il suo morale, dando anche sicurezza e tranquillità a quanti ne attendono il ritorno a casa.

Nel trascorso anno, il Corpo Sanitario, in tutte le sue articolazioni del sostegno e dell'aderenza, ha continuato a svolgere le proprie attività nell'ambito delle tre grandi aree in cui si articola il servizio rispettivamente della cura, della medicina preventiva e della medicina legale in una costante prospettiva di interoperabilità e d'integrazione interforze ed internazionale (Joint e combined), che è una via obbligata nell'ottica del contenimento dei costi imposta sia dalla spending review che dalla smart defence.

Tra le novità più rilevanti, voglio ricordare quanto il policlinico militare del Celio, in applicazione della convenzione esistente tra Stato Maggiore della





Difesa e Regione Lazio, ha realizzato con l'ospedale San Giovanni- Addolorata di Roma: una sinergia di personale e di risorse tra i due nosocomi ha consentito la realizzazione del Polo onco-ematologico presso il San Giovanni e lo start up del Reparto di emodinamica presso il policlinico militare. Così pure è stata attivata una convenzione con l'ospedale San Giovanni Calibita dell'isola tiberina per le attività di anatomia ed istologia patologica. (Il Celio si è sempre distinto per i rapporti di fattiva collaborazione con la Sanità civile, fin dalla prima convenzione per la Neurochirurgia con l'Umberto primo, tuttora pienamente attiva e ancora modello di riferimento per lo scambio beni-servizio). Di grande rilevanza è anche l'unità campale per il ricovero e lo sgombero in biocontenimento di pazienti altamente contagiosi che a breve sarà messa a punto presso lo stesso nosocomio militare.

E' altresì rilevante il progetto varato dal Comando delle Forze Operative Terrestri e dal Comando Logistico in collaborazione con le Direzioni Generali della Salute delle Regioni per l'addestramento, presso i servizi dell'emergenza/urgenza degli ospedali civili, del personale sanitario militare destinato ad operazioni fuori area.

La Scuola di Sanità e Veterinaria, poi, oltre il normale Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche per l'Esercito, per la Guardia di Finanza e per il Corpo delle Infermiere volontarie della CRI ed i corsi per Soccorritori militari e per il Soccorso immediato in ambiente operativo, ha ulteriormente sviluppato il suo modernissimo apparato di simulazione per l'addestramento del personale sanitario ad operare in condizioni ambientali estreme, il cui uso ci viene richiesto anche da molti Paesi alleati.

Per tutto questo mi sia consentito esprimere il mio personale plauso a tutti gli uomini e le donne della Sanità e Veterinaria dell'Esercito per il loro lavoro intenso, talora silenzioso, ma sempre puntuale, preciso, altamente proficuo che essi svolgono.

Una particolare vicinanza esprimo a tutti coloro che in questo momento, in Iraq, Afganistan, Libano, Kossovo, Somalia e Gibuti, sono impegnati nel dare assistenza sanitaria ai nostri militari e a quelli dei contingenti alleati, e spessissimo anche alle popolazioni locali: a tutti loro giunga l'augurio di buon lavoro e l'apprezzamento per quanto essi fanno come espressione delle capacità e dei sentimenti del nostro Paese.

Peraltro va osservato che, in molte situazioni di instabilità, il processo di pacificazione può giovare

di interventi sanitari a beneficio di tutte le parti in conflitto e basati su un autentico spirito umanitario: in tal senso il Corpo sanitario dell'Esercito ha sempre svolto un ruolo cruciale come ponte verso la pace; l'Italia nel 1982 in Libano segnò un primato aprendo l'ospedale da campo del Contingente alle popolazioni locali (in una sorta di dual use ante litteram): quell'ospedale, con il personale sanitario in esso operante, dislocato a poca distanza dai campi palestinesi di Sabra e Shatila, ma aperto a tutti, senza distinzione di etnia, religione, ceto, nazionalità, appartenenza politica, si dimostrò strumento efficace per superare diffidenze e pregiudizi e facilitare il dialogo tra i vari attori in gioco, riscuotendo lusinghieri apprezzamenti dall'opinione pubblica internazionale.

Negli oltre trent'anni da allora trascorsi, si sono succedute numerose missioni di pace, anche in contesti ad alta complessità, dalla Somalia al Mozambico, dal Rwanda a Timor est, all'Iraq, all'Afganistan (solo per citarne alcune), dove il Corpo Sanitario dell'Esercito ha sempre dato ampia prova del suo valore.

E' ormai tradizione celebrare l'anniversario della fondazione del Corpo, con un convegno di studio: quest'anno abbiamo scelto due argomenti, uno di clinica, l'altro di deontologia, entrambi di grande attualità: il professor Landi, illustre clinico e docente dell'Università Cattolica di Roma, ci parlerà di efficienza fisica e stili di vita, un tema cruciale per la medicina militare e per le FFAA, del quale egli è un esperto riconosciuto a livello internazionale; il dott. Sabino, Procuratore Generale Militare della Repubblica presso la Corte Militare d'Appello, affronterà con la sua altissima competenza ed autorevolezza il tema altrettanto cruciale dei dilemmi della medicina militare, tra dovere, diritto, etica e scienza: a tal proposito voglio ricordare che nel trascorso anno è stato emanato il nuovo codice di deontologia medica italiano nel quale è stato inserito per la prima volta un articolo, il 77, che contempla gli aspetti deontologici specifici della "medicina militare"; credo che a tale articolo, frutto di un intenso lavoro di collaborazione tra i competenti organi della Difesa e la FNOMCeO, il dott. Sabino farà cenno; ai due illustri relatori esprimo la mia gratitudine per il loro impegno e soprattutto per quanto avremo modo di apprendere dalle loro lezioni magistrali.

Prima di concludere il mio intervento mi corre l'obbligo di ringraziare tutti coloro, e sono tanti,



che con noi collaborano e concorrono in maniera determinante alla realizzazione dei nostri obiettivi. Ringrazio i rettori universitari, i presidi ed i docenti delle facoltà di medicina, farmacia, veterinaria, odontoiatria, ed ancora i direttori generali, i primari e tutti i medici e gli infermieri delle Aziende Sanitarie con cui abbiamo rapporti di convenzione e di collaborazione, ringrazio i colleghi del Corpo Militare e le Infermiere Volontarie della Croce Rossa ed i colleghi dell' Ordine di Malta, tutti al nostro fianco anche nelle missioni più difficili, ringrazio i cappellani militari che assistono i nostri pazienti, (e molto spesso sono sostegno essenziale anche per noi operatori sanitari) e tutte le organizzazioni di volontariato che danno un significativo contributo nell' assistenza e tra queste in particolare il Pasfa.

Ma soprattutto ringrazio ancora il Capo di Stato Maggiore dell'Esercito, Generale Danilo Errico, ed il suo Stato Maggiore per la costante attenzione ed il supporto che viene riservato al Corpo Sanitario; un grazie al Comandante Logistico, Gen. Montuori anche per il suo graditissimo caloroso messaggio di auguri che ha inviato mio tramite a tutto il Corpo Sanitario, ed infine un grazie al Generale di Corpo d'Armata Lops ed al Generale Scenna che ci hanno ospitati in questa splendida sala.

E termino con l'auspicio che, nell'interesse delle FF.AA. e della nazione, siano sempre meglio realizzate (e valorizzate!) le potenzialità del Corpo Sanitario come strumento essenziale per garantire



l'efficienza dei Reparti, come preziosa risorsa nel peace keeping, come dispositivo per il concorso in qualsiasi tipo di emergenza e, più in generale, come struttura con amplissime possibilità di dual use, ed infine come consistente "valore aggiunto" per la promozione dell'immagine dell'Esercito Italiano nel Paese e nel mondo.

A voi, medici, farmacisti, veterinari, psicologi, odontoiatri, infermieri, tecnici, aiutanti di sanità e soldati del Corpo di Sanità dell'Esercito, in questo 182° anniversario della fondazione del Corpo, giunga l'augurio più fervido di essere, come sempre, all'altezza del compito assegnatoci, in ottemperanza al nostro duplice giuramento, alla Patria ed ai precetti di Ippocrate, e nella piena osservanza del nostro motto "fratribus ut vitam servares", che è sintesi della nostra missione e nostro primo comandamento.

Con questi sentimenti invito tutti voi qui presenti ad unirvi idealmente a me in un beneaugurante:

Viva il Corpo Sanitario dell'Esercito viva l'Esercito viva l'Italia.

## LAVORI

*Da una parziale rilettura dell'articolo del Ten. Gen. Federico Marmo, Ispettore Generale della Sanità Militare, redatto sulla rivista "Il Giornale di Medicina Militare" (1/2004) con la collaborazione del Col. sa.t.ISSMI Giovanni Micale -Capo Sezione Politica Sanitaria dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare.*

## LA RIFORMA DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA: IL NUOVO ARTICOLO 77 "MEDICINA MILITARE"

Il nuovo Codice di Deontologia Medica, approvato a Torino il 18 maggio 2014 dal Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (FNOMCeO), al termine di una seduta di 11 ore tenutasi a "Villa Raby" (la nuova ed elegantissima sede dell'Ordine provinciale di Torino), contiene, tra gli altri elementi di novità, uno specifico articolo che, per la prima volta, contempla la Sanità Militare. Anche in Italia, quindi, esiste ora uno strumento normativo, seppure nell'am-

bito della soft-law, che disciplina i comportamenti del Medico Militare, al pari di altre Nazioni quali la Francia, la cui Sanità Militare si è da tempo dotata di un proprio codice deontologico, il Regno Unito ove la British Medical Association ha diramato specifiche linee guida per le decisioni di etica in ambito sanitario militare e gli Stati Uniti ove il Military Health System ha pubblicato, attraverso il proprio istituto di formazione, ben due volumi sull'argomento.

Dell'art. 77 del Codice deontologico si è ampia-



mente discusso nell'ambito di un Convegno su "La medicina militare tra storia, etica e attualità", organizzato dalla FNOMCeO con il patrocinio del Ministero della Difesa e tenutosi, presso il Palazzo del Turismo "Millepini" di Asiago, il 18 e 19 luglio 2014, quale primo evento celebrativo nell'ambito delle manifestazioni per il centenario della Prima Guerra Mondiale.

### Questo il testo del Codice:

Codice di Deontologia Medica (ed. 2014) - Art 77 - "Medicina Militare" - "Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra. Il medico militare, al fine di garantire la salvaguardia psico-fisica del paziente in rapporto alle risorse materiali e umane a disposizione, assicura il livello più elevato di umanizzazione delle cure praticando un triage rispettoso delle conoscenze scientifiche più aggiornate, agendo secondo il principio di 'massima efficacia' per il maggior numero di individui. È dovere del medico militare segnalare alle superiori Autorità la necessità di fornire assistenza a tutti coloro che non partecipano direttamente alle ostilità (militari che abbiano depresso le armi, civili feriti o malati) e denunciare alle stesse i casi di torture, violenze, oltraggi e trattamenti crudeli e disumani da essere degradanti per la dignità della persona. In ogni occasione, il medico militare orienterà le proprie scelte per rispondere al meglio al conseguimento degli obiettivi e degli intendimenti del pro-

prio comandante militare, in accordo con i principi contenuti nel presente Codice, fermo restando il rispetto dei limiti imposti dalle normative nazionali e internazionali nonché da eventuali regole di ingaggio che disciplinano l'operazione militare".

Giova ricordare che, per certi aspetti, il contesto militare, da sempre, rappresenta anche in campo etico e deontologico, come in molti altri settori della scienza medica, una sorta di laboratorio ed avanguardia nella evidenziazione e nello studio di talune tematiche, poi dimostratesi di ampio interesse anche nel mondo "civile".

Basti ricordare che il capuano Ferdinando Palasciano, già medico militare borbonico e poi Deputato e Senatore del Regno d'Italia, durante i moti di Messina del 1848, rischiando la pena di morte per aver prestato cure mediche anche ai nemici, per primo affermò "i feriti, a qualsiasi esercito appartengano, sono per me sacri e non possono essere considerati come nemici" e successivamente "il mio dovere di medico è più importante del mio dovere di soldato". E questo avveniva ben prima che H. Dunant, dinnanzi agli innumerevoli feriti e moribondi della Battaglia di Solferino (1859), percepisse la necessità di formalizzare in norme esplicite ciò che poi è diventato materia di un Codice Umanitario.

Occorre sottolineare che il clima di stima e di autentica amicizia che si è instaurato nella compilazione del testo tra i vari esponenti civili e militari è stato un fattore catalizzante per la proficua collaborazione ed il raggiungimento degli obiettivi.





Pubblichiamo questo articolo inviatoci dall'Ammiraglio Giovanni Maria Fascia, Vice Presidente Nazionale dell'ANSMI - Marina, particolarmente interessante per la dotta esposizione e per l'attualità dell'argomento.

## RIFLESSIONI SULLA MEDICINA LEGALE MILITARE

Alcuni temi di stringente attualità, di recente evocati in occasione del ricordo dell'enciclica 'Rerum Novarum', la celebre enciclica leonina dei primi anni del novecento, che ha dimostrato la sorgente attenzione della Chiesa agli aspetti politico sociali, ha fornito lo spunto per alcune riflessioni che il sig. Presidente Nazionale Generale Stornelli mi ha consentito di condividere con la platea dei nostri amici lettori poiché riguardano molto da vicino la nostra comunità di Medici di Sanità e di Sanitari Militari, in servizio attivo e no.

È un fatto ormai noto e pacifico che la situazione economica del nostro paese è critica da alcuni anni, pur appartenendo l'Italia all'Unione Europea a pieno titolo quali socio fondatore di essa, vale a dire dell'area politica economica mondiale più progredita ricca, di un'Europa che pur patria - al di là dei conflitti che l'hanno per secoli insanguinata sino a 70 anni fa, e anzi fino a 10 anni fa purtroppo nei Balcani - del più avanzato welfare del mondo.

Senza voler entrare in particolari a tutti noti a riguardo delle cause lontane e prossime di tale critica situazione, con tutti i risvolti di disagio sociale e morale che da essa discendono, è un fatto che le risorse economiche dello Stato sembrano non essere più sufficienti a garantire non solo gli *STANDARD* assistenziali di un *WELFARE* avanzato, vale a dire il diritto alla salute, all'istruzione e alla sicurezza per

tutti i cittadini, ma si è in tempi recenti affermato un principio di ricognizione e di rivisitazione di tutti i diritti pensionistici e indennitari pari cioè la riforma delle pensioni ordinarie e la sostanziale abolizione di quelli di privilegio per una parte maggioritaria del pubblico impiego che ha inciso sulla carne viva delle condizioni lavorative dei pubblici dipendenti e dei pensionati e ha intaccato in profondità una serie di diritti consolidati.

La cosiddetta *SPENDING REVIEW* inaugurata quattro anni fa per il controllo efficace dei conti pubblici prossimi al collasso, ha però azionato un circuito di penalizzazione per molte categorie di pubblici dipendenti, con ciò generando e alimentando una questione sociale vera e propria, degna di questo nome.

A margine di queste note dolenti severe va anche detto che la sensibilità delle magistrature decidenti nelle sedi proprie per l'affermazione dei diritti in questione appare oggi agli operatori giuridici particolarmente attenuata, per non dire indurita.

Che fare dunque? Che cosa resta di quei diritti indennitari e a favore di chi?

La risposta - per ora - è semplice: auspicando non solo ripristino di essi per le categorie dei private, ma addirittura che essi non vengano tolti a quelli che ancora li possono invocare (i comparti difesa, sicurezza e pubblico soccorso) non resta a parere di chi scrive, sostenuto dall'esperienza e dall'acuta sensibilità maturate nella cura delle pratiche medico-legali provvedimentali di Stato, che continuare a percorrere una strada a tre corsie.

A) la prima è quella di tenere alta la vigilanza e la massima attenzione sul legislatore, cioè sul governo e sul Parlamento, affinché sappiano comunicare con tempestività e trasparenza le vere intenzioni a riguardo di aspetti di critica importanza economico sociale come gli stipendi, le pensioni e le provvidenze assistenziali e sanitarie. E di questi giorni il dibattito sulle conseguenze della sentenza della corte costituzionale che ha sancito l'illegittimità del mancato adeguamento *ERGA OMNES* degli aumenti progressivi alle poste pensionistiche dal 2012 in poi



Una recente immagine dell'autore di questo articolo.



decretato dall'allora sedente governo per motivi di spending review.

Orbene, l'azione di monitoraggio governativo e parlamentare va dunque esercitata con grandissima cura proprio da quelle istituzioni associative che hanno e devono avere a cuore tali problemi in quanto critici per i loro appartenenti e iscritti, in *PRIMIS* le Associazioni Combattentistiche e d'Arma e tra esse un impegno speciale si riversa quindi sull'ANSMI in forza del suo duplice ruolo, di Associazione d'Arma facente capo a Assoarma e di comunità di ufficiali medici in vario grado e modo esperti del settore medico legale e indennitario di Stato.

B) La seconda è quella che coinvolge i titolari dei diritti di cui ci stiamo occupando: deve essere altrettanto chiaro a loro, come tecnici del settore, che non basta avere o pensare di avere il/o un diritto ai benefici derivanti dal riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di infermità o lesioni, come pure dei benefici accordati alle vittime del dovere e ai soggetti a questi equiparati con una legislazione speciale, ma occorre che tali diritti siano esercitati nei tempi e nei modi dovuti, in pieno ossequio ai disposti di legge. Perciò, nutriti di sano realismo, occorre che tutti gli interessati evitino nel modo più assoluto di affrontare percorsi di richieste e/o di rivendicazioni che non siano più che fondati (si ripete, **più che fondati**), non facendosi influenzare da informazioni incomplete e/o inesatte, da esperienze altrui, da situazioni solo apparentemente consimili e/o vantate conoscenze e competenze. La consapevolezza del diritto dovrà invece misurarsi e coniugarsi inevitabilmente con un punto di situazione medico sanitaria e di servizio personale adeguati e soprattutto con una documentazione probatoria assolutamente impeccabile, mai dando per sufficiente, certo e scontato il proprio quadro a priori.

C) La terza e ultima corsia - non a caso prossima alla precedente ed è quella più importante in questa breve nota - riguarda tutti gli operatori implicati nella gestione dei diritti in esame e coinvolge i medici innanzitutto (certificatori e periti legali), ma anche gli esperti di settore dei patronati e delle associazioni varie e anche, non da ultimo gli impiegati amministrativi degli organi preposti, cioè quelli degli uffici del personale degli enti, degli uffici amministrativi periferici e ministeriali a ogni livello, sino al più alto, incluso ovviamente il settore giurisdizionale. Ma è chiaro che un ruolo di rilievo peculiare è storicamente rimesso ai membri delle commissioni mediche di Stato, le CMO militari e le CMV del M.E.F.

e a quelli dei collegi medici superiori e decisionali, la C.M. di II istanza, la C.M.S. del M.E.F. il C.M. della Difesa, l'U.M.L. del Ministero della Salute, il C.V.C.S. del M.E.F. in cui, non a caso, per il patrimonio di competenza, esperienza e terzietà maturate e garantite si trovano a operare a vario titolo ufficiali medici in servizio attivo e in quiescenza.

Forse ci si potrebbe fermare qui, essendo il messaggio chiarissimo e a due vie: sostegno rinnovato e anzi aumentato delle associazioni d'arma ai diritti indennitari degli appartenenti sia in servizio che in quiescenza e speciale attenzione su tali temi da parte dell'ANSMI per le ragioni sopra spiegate, E invece occorre dire e rimarcare ancora dell'altro, di cruciale importanza sociale, morale, progettuale e programmatica per la stessa ANSMI.

Per tutti gli operatori della medicina legale militare impegnati nei collegi medici di Stato, quali che ne siano le funzioni e il rango, in servizio e in quiescenza, essi devono sapere che stanno esercitando *sub lege* l'arte medica al massimo livello di dignità perché decidono con prudenza e competenza del destino lavorativo, familiare personale del pubblico dipendente e della capacità operativa del rapporto da lui servito.

Per tutti costoro deve e dovrà valere una sola parola d'ordine: competenza, declinata a sua volta in sottospecie come l'aggiornamento culturale, l'efficienza la trasparenza, il rispetto dei tempi e dei modi procedurali. A tutti costoro deve e dovrà essere richiesto sempre un profilo di conoscenza non solo scientifica e dottrinale impeccabile ma anche normativa procedimentale assoluta, non essendo tollerabili incompetenze e approssimazioni in un settore che riveste importanza vitale per interessati e che lo Stato è chiamato a difendere e decidere e non a trascurare ritardare e talvolta a negare.

Ed è per questo che l'ANSMI dovrebbe e dovrà farsi anch'esso promotore di una rinnovata e continua cultura medico-legale di Stato, indennitaria e non, tra gli operatori medici amministrativi del settore, alla luce dell'importanza straordinaria che essa riveste e riverbera su migliaia e migliaia di cittadini.

Questo dovrebbe essere lo spirito e la bandiera dei prossimi impegni che la Presidenza Nazionale è chiamata ad assumere, dando nuovo vigore alle occasioni di formazione nello specifico settore e curando ogni tipo di sinergie che il mondo accademico e scientifico medico e medico legale per i fini indicati.

In conclusione

Il sistema sociale che abbiamo vissuto dal dopoguerra e che molto ci ha dato, sembra oggi non più



sostenibile per mere ragioni economiche, ma il diritto fondato e quello vivente dicono che resistono spazi di azione e di cultura da non abbandonare. La forza del diritto non deperirà se sapremo far fronte uniti, cittadini consapevoli e decisi alle sfide di questo tempo e del futuro prossimo.

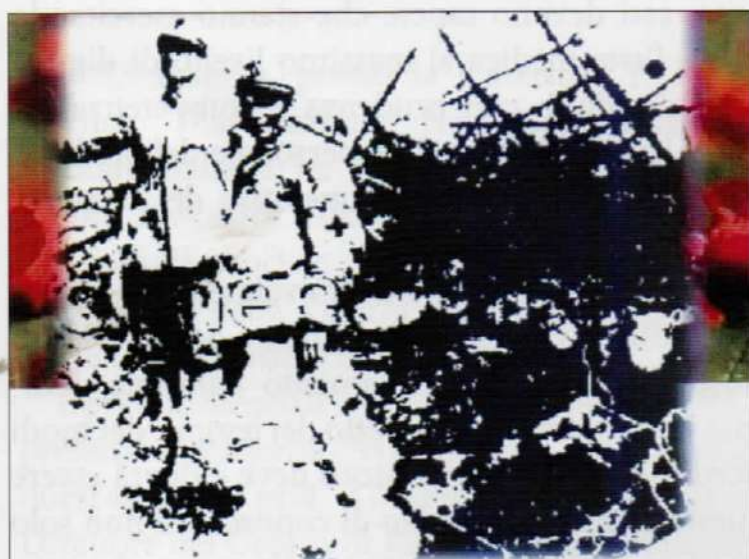
Dovrà essere chiaro che l'ANSMI, con il suo vertice e con le sue articolazioni e le sue forze, congiunte con le altre sinergie che si proporranno e che si cer-

cheranno in questa impresa per dedicarsi a difendere quei diritti, è e resterà al fianco dei servitori dello Stato del comparto della Difesa sicurezza e pubblico soccorso nel cui "contratto di lavoro", unica rispetto tutti gli altri, è compresa la clausola del sacrificio della vita.

Ammiraglio Ispettore (Ris) (SAN) Giovanni Maria Fascia  
Vice Presidente Nazionale ANSMI - Marina  
Roma, 14 maggio 2015

## STORIA

# SEMINARIO MULTIMEDIALE 1915-1918 LA SANITÀ MILITARE ITALIANA DURANTE LA GRANDE GUERRA



**seminario multimediale**

**15 - 18:**

**LA SANITA' MILITARE  
ITALIANA DURANTE  
LA GRANDE GUERRA**

**ORDINE PROVINCIALE DI  
ROMA DEI MEDICI  
CHIRURGI**

**E DEGLI ODONTOIATRI  
10 aprile 2015 - ore 18.00  
Via G.B. De Rossi, 9 - Roma**

“La Sanità Militare Italiana durante la Grande Guerra” è il titolo di un affollatissimo convegno-seminario multimediale organizzato presso la sede dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Roma e Provincia il giorno 10 aprile 2015.

Folta la rappresentanza di autorità civili e militari presenti all'evento nobilitato dal glorioso Medagliere dell'Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana.

Il Presidente dell'Ordine Dott. Roberto Lala, ideatore, promotore ed organizzatore, insieme ad un comitato costituito da Michele Anacleto, Giuseppe Marceca, Pierluigi Mottironi e Giancarlo Roscio e Fabio Carlucci ha porto il saluto di benvenuto seguito da un breve intervento in apertura del Generale di Corpo d'Armata Giorgio Battisti Capo delle Infrastrutture dell'Esercito, che ha efficacemente sottolineato il ruolo imprescindibile della Sanità Militare nell'organizzazione logistica-operativa, sia in pace che in guerra.

Il primo intervento programmato è stato quello del nostro socio Generale medico Michele Anacleto, di cui riportiamo alcuni brani:

“... in un magistrale editoriale pubblicato nel 1968 proprio sul Giornale di Medicina Militare a firma del Generale Medico Ferruccio Ferraioli, all'epoca Vice Presidente dell'ANSMI, era scritto in riferimento ai caduti: Quattrocento di essi sono ufficiali medici che la morte falciò sul campo di battaglia, curvi sulla ferita sanguinante del compagno caduto, che nell'ultimo pulsare di vita il proprio sangue mescolarono a quello che le loro mani con levità amorosa,



cercavano di ristagnare. Altri trecentoventi chiusero per sempre gli occhi nel silenzio degli ospedali, lontano dal fragore della battaglia.

Tutti insieme, nel paradiso degli eroi, formano una schiera che solo la Fanteria, regina di ogni battaglia può vantare proporzionalmente più numerosa”.

La Patria onorò questo tributo di sangue e sofferenza conferendo ai medici con le stellette 255 Medaglie d'Argento, 1164 medaglie di Bronzo e migliaia di Croci di guerra fregiando altresì, per quella guerra, la bandiera del Corpo Sanitario Militare della Medaglia d'Argento al Valor Militare con una motivazione nella quale tra l'altro, si legge: “... *costante, mirabile esempio di ardore e di valore, di sprezzo del pericolo e di dedizione al dovere...*”

“Una Medaglia d'Oro al Valor Militare onora per sempre la memoria del soldato di Sanità portaferti Angelo Vannini uno di quei tanti collaboratori del medico in guerra, umili ma fra i più preziosi che trasportavano i loro pesanti e doloranti fardelli giù per gli aspri pendii senza mai affrettarsi e senza mai deporre le barelle quando lo scoppio vicinissimo di una granata faceva istintivamente fuggire tutti a testa bassa”.

Sono ormai passati quasi 100 anni da quando i nostri nonni, per vedere realizzato un sogno di unità e di indipendenza nazionale, si impegnarono in un conflitto di dimensioni mai viste sino allora.

Hanno fatto seguito le relazioni dei Generali Medici Giacomo Mammana, Marco Liccardo e del Prof. Maurizio Ripa Bonati sul corredo farmacologico dell'epoca.

Riportiamo un estratto dell'intervento del Gen. Mammana sul sistema di soccorso dei feriti ed il “Triage”: “Ringrazio commosso in particolare il Presidente dell'Ordine dei Medici, il Gen. Anaclerio e tutto il comitato organizzatore per avermi chiesto di prendere parte attiva a questo convegno. Lo faccio perché in fase di preparazione della mia presentazione oggi, qui, fra voi, ho rivissuto il tempo ed i racconti di un mio zio, un “ragazzo del 99”, uscito vivo ma malconcio da quella che sarà sempre ricordata come La Grande Guerra.

L'occasione della ricerca mi è valsa a scoprire quanto fece la Sanità Militare in quella drammatica evenienza e con quale puntigliosa e scientifica lungimiranza.

Il numero degli ufficiali medici al fronte e degli altri addetti crebbe in modo esponenziale con il progredire della guerra, tanto che nel 1918 il loro numero era salito a circa 18.000. Nel 1917 in zona di guerra il servizio di sanità poteva contare su 234 ospedali da 50 posti letto, 167 da 100-150 posti, 46

da 200 e su 27 ospedali di tappa, oltre al supporto di strutture specializzate (sezioni di disinfestazioni, laboratori chimico batteriologici, campi contumaciali, stazioni radiologiche).

Per decongestionare il più possibile le strutture ospedaliere in zona di guerra i feriti vennero anche ricoverati in navi ospedale o nei 59 treni Ospedale (convogli da 350 posti che raggiungevano le stazioni avanzate del fronte per caricare i pazienti e poi ripartire verso le zone più interne del paese.

La mortalità era spaventosamente alta; la caratteristica di ferita “sporca”, tipica delle lesioni belliche, portava la temuta cancrena, il tetano, le emorragie.

Come sempre nel passato, anche questa volta il Corpo Sanitario Militare, a dispetto della tecnologia sanitaria del momento, dei materiali e delle conoscenze che oggi potremmo definire primitivi, seppe adempiere superbamente al suo dovere, con scienza e coscienza ed infinito spirito di sacrificio.

Gli aggressivi chimici, gas asfissianti, vescicanti, irritanti e tossici, crearono una situazione del tutto nuova, che richiese una speciale organizzazione sanitaria, molto più complessa e inaspettata.

Il Servizio Militare Sanitario schierò un dispositivo che fu da tutti ammirato per la bontà delle cure prestate nell'ambito di un'organizzazione ospedaliere entrambe confermate dalla notevole massa di recuperi che fu possibile effettuare.

Dalla relazione del Gen. Liccardo dal titolo - Principali tipi di lesione al fronte: La chirurgia, dai tempi dell'antica Grecia, si è sempre nutrita delle acquisizioni conseguenti alla traumatologia di guerra.

L'evoluzione delle metodiche di offesa ed i conseguenti miglioramenti delle difese hanno portato negli ultimi decenni ad una ulteriore evoluzione della traumatologia e delle lesioni in ambito bellico.

Una disamina delle lesioni e con esse del meticoloso studio che veniva effettuato dai medici militari tra fine '800 ed inizio '900, ci porta a scoprire un mondo dove al rigore scientifico si coniuga la cruda realtà degli eventi bellici.

E' del resto ben noto che molte delle innovazioni in ambito medico e soprattutto chirurgico originino, sovente, da intuizioni di chirurghi militari o dalla necessità di gestire la drammatica realtà delle lesioni “di guerra”.

Esempi noti sono le metodiche di osteosintesi introdotte da Kuntscher con il mezzo di sintesi che da lui prende il nome (chiodo di Kuntscher); la fascia di Esmark (J.F.A. von Esmark), la fissazione esterna secondo Hoffman.

Lo stesso padre “storico” di tutti i medici, Ippocrate, sosteneva che: “chi vuoi fare il chirurgo deve



prima andare in guerra”.

Nello specifico occorre poi ricordare il grande tributo dato dalla sanità militare, in termini di assistenza di organizzazione sanitaria e anche umana: oltre 700 (720 per la precisione) ufficiali medici caduti per cause di guerra.

Anche oggi gli eventi politico-sociali portano la traumatologia di guerra alla attenzione delle cronache e della comunità scientifica.

Le FF.AA. italiane sempre più spesso sono chiamate a dare apporto a missioni multinazionali di cosiddetto “peace keeping” e di “peace enforcement”.

La sanità militare conseguentemente ha dovuto riscoprire la propria vocazione originaria di medicina e chirurgia di urgenza e di emergenza.

Il centenario della Grande Guerra, può essere l'occasione per un “update” su una patologia specifica della chirurgia di guerra: “il piede da mina”.

L'introduzione di tale mezzo di offesa è datata proprio a ridosso della grande guerra (1912). La vasta diffusione e l'utilizzo di tali ordigni tutt'oggi ha una rilevanza clinica. Per tale motivo questa patologia può costituire, purtroppo, un trait d'union sulle peculiarità delle lesioni belliche dal primo novecento ai giorni nostri.

Con grande impatto mediatico la sapiente regia dell'evento ha visto alternarsi le relazioni storico-scientifiche con brani musicali magistralmente interpretati da Isabella Mangani, Andrea Antonio Verardi, Felice Zacchero e con filmati d'epoca.

Viva commozione ha suscitato la lettura incisiva di frammenti di lettere dal fronte da parte di un regista ed attore di chiara fama come Antonio Francioni.

Il pubblico ha seguito con attenzione tutta la manifestazione durata oltre due ore e mezza.

E' doveroso citare la presenza tra le autorità militari del Capo del Corpo Sanitario della Marina Amm.Isp. Capo Enrico Mascia, il Brig. Gen. CSA Domenico Abbenante in rappresentanza dell'Ispet-

tore Generale della Sanità Militare Enrico Tomao, il Magg. Gen. Mario Alberto Germani Direttore del Policlinico Militare di Roma, il Col. Tripodi del Corpo Militare della C.R.I. Il Colonnello Nunzio Scolamacchia in rappresentanza del Presidente Nazionale dell'ANSMI Gen. medico Rodolfo Stornelli, l'Ispettrice Nazionale del Corpo delle Infermiere Volontarie della C.R.I. sorella Monica Dialuce, il Col. Tripodi del Corpo Militare della C.R.I.

Tra le autorità civili il Direttore Centrale di Sanità della Polizia di Stato Dott. Roberto Santorsa e il Presidente dell'ATAC Ing. Roberto Grappelli che ha documentato con immagini fotografiche dell'epoca l'esistenza di una linea tranviaria appositamente dedicata al trasporto dei militari feriti o malati provenienti dal fronte che collegava all'epoca la Stazione Termini con i Reparti ospedalieri del Celio.

Il dr. Roberto Lala, Presidente dell'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ha sottolineato che non poteva mancare questo appuntamento con la storia e con il ricordo di quanti hanno contribuito a completare con i propri sacrifici e con la propria vita la nostra attuale integrità nazionale.

Le vittime di allora devono essere di esempio ancora oggi per tutti noi: la ricerca di una coesistenza pacifica tra i popoli europei è, tutto sommato, una conquista relativamente recente e l'unità del nostro continente va mantenuta come garanzia di pace per le generazioni future.

Il seminario multimediale sviluppato in collaborazione con l'A.R.E.S. (Agenzia di Ricerca e di Educazione Sanitaria) vuole essere, più che un incontro di apprendimento, un seminario di riflessione sulla condizione dei soldati che combatterono la Prima Guerra Mondiale e sugli sforzi che il Corpo della Sanità Militare fece per assisterli.

Roberto Lala

## COMUNICAZIONE DEL GEN. MARIO BUSCEMI

Senza avere la pretesa di dare vita all'ennesimo periodico di associazione (ce ne sono già tanti e costano molto) Assoarma ha ritenuto di diffondere, senza vincoli di periodicità, un notiziario che riporti gli argomenti principali delle attività di interesse comune di tutte le Associazioni.





# IL SERVIZIO SANITARIO MILITARE DURANTE LA PRIMA GUERRA MONDIALE

Al momento dell'entrata in guerra il Servizio Sanitario Militare, che nei 41 mesi della sua durata dovette predisporre il trasporto, il ricovero e la cura di oltre due milioni e mezzo di feriti e di ammalati, era gestito dal Corpo di Sanità Militare, coadiuvato dalla Croce Rossa Italiana, dal Sovrano Militare Ordine di Malta e dall'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro.

Capo di tutto l'apparato era il Ten. Gen. Francesco Della Valle che poteva contare su 53 sezioni di sanità, 126 ospedaletti someggiati da 50 letti, 82 ospedali da campo da 100 letti e 42 da 200, 108 autoambulanze, 108 autobus, 16 treni attrezzati. Su tutto il territorio nazionale erano inoltre presenti 28 ospedali militari principali, 2 ospedali succursali, 6 strutture per i convalescenti, 31 infermerie presidiarie nonché un numero imprecisato di ospedali di riserva. Complessivamente si poteva disporre di circa 24.000 posti letto per l'esercito impegnato nelle operazioni belliche e di oltre 100.000 negli stabilimenti di riserva.

Dopo un anno dall'inizio delle ostilità fu però chiaro che tale apparato era insufficiente, per cui si provvide a quadruplicare il numero dei posti letto occupando nelle retrovie caserme, scuole (ospedale n. 031 di Mariano del Friuli), collegi, ospedali civili (S. Osvaldo a Udine), conventi (Ospizio dell'Addolorata a Santo Stefano Rotondo), seminari, opifici, alberghi, residenze gentilizie (i Savoia misero a disposizione il castello di Moncalieri vicino a Torino) e trasformandoli, con opportune e talvolta ingegnose modifiche, in altrettanti luoghi di cura e dotandoli di materiali ed attrezzature all'avanguardia.

Fu inoltre aumentata la dotazione delle autoambulanze divise in chirurgiche (recuperavano i feriti a ridosso delle prime linee e li trasportavano nelle retrovie) e radiologiche; furono approntati autocarri destinati al solo trasporto dei feriti, fu triplicato il numero dei treni attrezzati, venne introdotto il servizio delle motolettighe, particolarmente adatte al terreno montuoso, si istituirono posti di soccorso ferroviari, fu riutilizzata la via fluviale della "Litoranea Veneta" (canale navigabile che collegava Grado a Mestre passando parallelo alla costa), con cui migliaia di feriti del Carso furono trasportati su chiatte rimorchiate da battelli, e si allestirono gli ospedali chirurgici mobili. Inoltre, al fine di decongestionare il più possibile le strutture ospedaliere in territorio di guerra, i feriti vennero anche ricoverati su navi ospedale quali la Memphi, la Po, la Principessa Giovanna oppure nei

treni ospedale (convogli da 360 posti che raggiungevano le stazioni avanzate del fronte per caricare i pazienti e poi ripartire verso l'interno e fermarsi sui rami morti delle grandi stazioni come Torino, Mestre, Padova e Verona). La Sanità Militare dovette inoltre provvedere all'istituzione di numerosi servizi accessori specializzati, la maggior parte dei quali cominciò a funzionare fin dal primo anno di guerra: neurologico, oftalmico, otorinolaringoiatrico, stomatologico, neuropsichiatrico, antigas, chimico-batterologico, ecc., per i quali furono approntati appositi centri.

Anche il personale medico, che nel periodo precedente la mobilitazione comprendeva circa mille ufficiali, si dovette reintegrare per raggiungere le 3000 unità.

Per far fronte a questa richiesta si provvide a richiamare in servizio gli ufficiali medici in congedo, i militari di truppa delle varie armi laureati in medicina, i medici civili e si impiegarono gli studenti di medicina del 5° e del 6° anno, i quali, dopo aver seguito un corso ed avere sostenuto gli esami presso l'università castrense di San Giorgio di Nogaro, venivano nominati aspiranti ufficiali medici. In questo modo il numero degli effettivi, al termine del secondo anno di guerra, assommava ad oltre 14.000 unità, di cui 8050 in zona di guerra e 6000 sul territorio.

Il Servizio Sanitario Militare, già predisposto su larghe basi all'inizio del conflitto, fu man mano ampliato e perfezionato, in modo da costituire un organismo omogeneo che avrebbe dovuto essere in grado di far fronte, almeno sulla carta, a tutte le necessità che il conflitto richiedeva.

A ridosso delle prime linee si trovavano i Posti di Medicazione, infermerie campali sistemate il più possibile al riparo dal fuoco nemico, dove venivano





prestati i primi sommersi soccorsi; in seguito i feriti raggiungevano gli Ospedaletti da Campo dove il sistema collassò però durante le tragiche estati di guerra, quando migliaia di soldati stanchi, con le ferite infette, arrivavano ogni giorno dalle prime linee, diretti agli Ospedaletti da Campo. La mortalità era altissima, dovuta soprattutto a tetano, cancrena, emorragie. I feriti agli arti erano i più fortunati: per loro la speranza di sopravvivere, dopo l'amputazione, era abbastanza elevata. Coloro i quali presentavano invece ferite all'addome non venivano neppure trattati: la morte sarebbe sopraggiunta in poco tempo in seguito a dissanguamento o ad infezione per perforazione dell'intestino.

I traumatizzati al cranio ed al torace, se le ferite non erano troppo devastanti, avevano invece un indice di sopravvivenza tra il 20 ed il 30 per cento.

In conclusione, il Corpo di Sanità Militare, coadiuvato dalla Croce Rossa e dal Sovrano Ordine di Malta, dovette far fronte a difficoltà a volte insuperabili che richiedevano ardue prove di capacità, di resistenza e di abnegazione, derivanti da una guerra quanto mai micidiale, nella quale, al rapido logorio delle forze dei combattenti, si aggiungeva l'impiego di nuovi e sconosciuti mezzi di offesa, ad esempio i gas.

*Achille Maria Giachino*

## ATTUALITÀ

# IL PROBLEMA DELLA DROGA IN RAPPORTO AI GIOVANI DEL TERZO MILLENNIO

Forse per un meccanismo di difesa psicologico o per i gravi problemi economici che affliggono la società, sembra che da qualche anno si stia trascurando o sottovalutando la piaga della droga e il danno che arreca alle giovani generazioni. Occorre riaccendere i riflettori su questo problema, e allarmarsi prima che succeda l'irreparabile. Il problema della droga è immenso e colpisce soprattutto le giovani generazioni, nostre speranze, e nostro futuro. Ho iniziato a interessarmi alle tossicodipendenze dai primi anni ottanta, quando entrai in servizio come psicologo volontario presso il nono SAT (Servizio Assistenza Tossicodipendenti), dell'Ospedale di San Giovanni in Roma.

Il Direttore del Servizio, prof. Sandro PESCE, di felice memoria, mi affidò l'incarico di accogliere i giovani che iniziavano a servirsi della struttura sanitaria in linea di massima per richiedere il metadone (eroina sintetica, a dose a scalare) che da poco tempo lo Stato italiano metteva a disposizione dei giovani tossicodipendenti per aiutarli ad uscire dal mondo della droga. Prima di iniziare questa terapia farmacologica i giovani venivano sottoposti a colloquio psicologico e test di personalità. Con l'ausilio di queste prove si cercava di capire le motivazioni che avevano indotto il giovane ad iniziare il triste cammino nel mondo della tossicomania. La causa più frequente era rappresentata dalla curiosità, l'imitazione al gruppo di appartenenza, per ritenersi alla pari con i suoi amici coetanei; iniziava così l'odissea, avventura che spesso era senza ritorno. I tossicodipendenti di quel periodo, erano certamente giovani alla ricerca del piace-

re, anche se sostenuti da illusori principi filosofici o ideologici, o su pseudo basi politiche. I giovani tossicodipendenti attuali invece sembra abbiano una sola motivazione, cioè quella di voler perdere a tutti i costi il controllo della coscienza per vivere nell'illusione di un mondo di astrazione e di fantasia. Sono portati a non distinguere più differenze tra le droghe, a non classificarle e a valutarne il grado di pericolosità; l'effetto ricercato è l'auto-stordimento, è indebolimento della vigilanza, la perdita dei contatti con la realtà. Una recente ricerca della dott.ssa Sabrina MOLINARI, dell'Istituto Fc-CNR, sostiene che il consumo di droga "alla cieca" coinvolge il 3% dei maschi e il 2% delle femmine. E' anche emerso che gli adolescenti ricorrono alla cannabis e alla cocaina. E' anche in aumento l'uso degli psicofarmaci per indurre il sonno. Quanto è emerso dallo studio citato deve essere motivo di riflessione per tutti, ma in particolare per i genitori e gli educatori cui spetta l'avvenire delle giovani generazioni. Infine, una notizia interessante per la prevenzione è che al Day Hospital farmacodipendenze del Policlinico Gemelli di Roma - prof. Federico TONIONI - è attivo un ambulatorio dedicato alla dipendenza da uso di cannabis, sostanza che prevalentemente in età adolescenziale, si pone al confine tra normalità e patologia. L'assunzione intensa e continuata è sempre "indice di un disagio preesistente più profondo", anche se da parte di qualcuno si sostiene che la cannabis non può essere considerata una "droga" nel senso completo della tossicità".

Carmine GOGLIA - Psicoterapeuta



# UN DIALOGO GENERAZIONALE TRA NONNO E NIPOTE SULLA VITA MILITARE

Recentemente mio nipote, prossimo a sostenere gli esami di maturità, mi ha posto alcuni quesiti che mi hanno fatto molto riflettere. Pensavo di essere pronto alla risposta, anche perché gli stessi interrogativi mi intrigavano l'anima con ansia e turbamento. Sono domande importanti che coinvolgono tutta una vita e fanno riferimento anche sulla propria condotta. Ho avuto bisogno di riflettere prima di rispondere. Ed ecco le domande:

**D.:** nonno, tu che sei stato militare di carriera per tanti anni, pensi che il tuo mondo militare sia cambiato rispetto ad oggi e poiché ti vedo molto impegnato emotivamente ti senti ancora legato ad esso? Ne hai forse nostalgia?

**R.:** certo, la nostalgia c'è, anche nel ricordo della gioventù, ma anche perché, a mio avviso, cinquant'anni fa si viveva un ambiente militare diverso.

Allora si era benevoli e responsabili verso i dipendenti, protettivi e più vicini a coloro che adempivano bene ai propri doveri. In altri termini, la stima o il premio dai superiori, come pure il rimprovero o la punizione, dipendevano dal comportamento individuale, secondo la logica dell'apprendimento.

**D.:** Quali erano i vantaggi di questa metodologia?

**R.:** questa metodologia offriva la percezione di un ambiente familiare, nel quale vivere bene e serenamente. L'ambiente così realizzato, con criterio di equilibrata giustizia, dava soddisfazione e un adeguato livello di sicurezza.

**D.:** E cosa è accaduto oggi?

**R.:** oggi ho sempre più la sensazione di un ambiente di valori di gruppo sempre meno gratificanti e progressivamente una maggiore indifferenza che porta all'isolamento individuale. Non c'è più il senso della famiglia, come una volta, ma tanti singoli intesi a soddisfare il proprio Ego. E' andato perduto il cameratismo che nasceva dalla collettività come esigenza psicologica e sociale. Allora c'era più comprensione nei rapporti reciproci e più chiarezza di fronte alle necessità del prossimo, se si poteva favorire un richiedente lo si faceva, altrimenti era un no palesemente convinto e onesto.

**D.:** com'è la tua visione odierna dei rapporti tra superiori e dipendenti?

**R.:** I rapporti mi sembrano in linea di massima nel

“range” della normalità. Volendoli comparare con il mio passato avverto una diminuzione del calore umano, insieme con un calo della disponibilità, riferibile, come ti ho detto prima all'individualismo crescente. Inoltre emerge in tutti gli ambienti una tendenza a non assumere le proprie responsabilità di funzione. Peraltro, mi pare che si vada perdendo anche la sacralità della parola d'onore data. Per chiarire, venendo meno il senso della collettività, diminuisce anche quello della famiglia per cui i rapporti tra superiore e dipendente non sono più simili a quelli tra padre e figlio, ma sembrano quelli tra patrigno e figlio.

Concludendo sono rapporti alquanto disumanizzati nei quali è sempre l'uomo a perdersi, anche se sono sicuro che questo periodo storico-sociale passerà, perché l'uomo sa fermarsi in tempo ai primi segni del rischio di non ritorno.

E poi non bisogna perdere la fiducia nell'uomo perché è una creatura razionale e possiede il dono della spiritualità.

Abbiamo esempi infiniti di uomini razionali e onesti che hanno o tengono incarichi di grande responsabilità a tutto vantaggio del prossimo. Tu, nipote mio, hai in mano il tuo destino, sei giovane, prendi esempio da questi uomini. E senza andare troppo lontano, ti sembra che la mia vita sia cambiata nel tempo? Pensi che il tempo e i tempi (storici) abbiano modificato il mio comportamento e la fiducia che ho sempre avuto e ho nel prossimo? Ora sono io che ti ho fatto la domanda. Comportati di conseguenza!

Carmine Goglia







## SEZIONE ABRUZZO-MOLISE



### Riceviamo

Al Gen. Dott. Stornelli Rodolfo  
 Presidente A.N.S.M.I.  
 Presidenza Nazionale,  
 c/o Policlinico Militare "Celio"  
 ROMA

### Oggetto: Progetto Formativo

Come da contatti telefonici intercorsi con Lei, Gen. Stornelli circa il Progetto Formativo che la Delegazione Abruzzo-Molise sta pianificando, chiedesi la possibilità di trasmettere tale iniziativa a tutte le Delegazioni/Responsabili di Delegazione/Sezioni, onde poter dare la possibilità a tutti i Presidenti/Responsabili di Delegazione/Sezione di partecipare con un personale supporto didattico/formativo.

Rammentasi che tale iniziativa prevederà, anche l'avvio di una convenzione tra l'Università degli Studi G. D'Annunzio (Chieti - Pescara) e l' ANSMI. che permetterà agli studenti universitari della facoltà di Medicina e Chirurgia della medesima Università per come da documenti inviati alla Sua attenzione nei giorni scorsi, di partecipare agli eventi formativi del Progetto, precitato. Queste attività coinvolgeranno istituzioni pubbliche civili (Ospedali, Dipartimenti, Istituti. ecc.) e militari (Esercito, Aeronautica, Marina, Carabinieri, Polizia, Guardia Forestale, Guardia di Finanza, ecc.), a partire dal mese di settembre 2015, per poi continuare con incontri bimestrali (da calendarizzare) ove le singole esperienze di professionisti del mondo Militare si "intrecceranno" con le, altrettante singole, esperienze di professionisti del mondo Civile su argomenti di alto interesse:

- **Emergenza sanitaria**
- **Maxi emergenza sanitaria**
- **Prevenzione e sicurezza sanitaria**

Detto quanto, la Delegazione Abruzzo-Molise ha iniziato ad "abbozzare", con i suoi associati e grazie

alla disponibilità di "vertici" locali delle Forze dell'Ordine, alcuni argomenti che saranno inclusi nel progetto:

- **Emergenze Pediatriche** (immigrazione dei bambini, gestione emergenze pediatriche nei campi profughi, medicina campale; aspetti Pediatrici, PBLSD);
- **Emergenze Extra ospedaliere** (Primo soccorso, BLS, Soccorso in mare, Soccorso in montagna, triage in emergenza, ecc.);
- **Maxiemergenza Sanitaria** (Gestione di un Posto Medico Avanzato, Triage in maxiemergenza, calamità naturali/antropiche, medicina dei disastri ecc.);
- **Argomenti trattati dalle forze dell'Ordine** (POLIZIA: Sicurezza della scena dell'intervento "soccorrere/operare in sicurezza"; GUARDIA FORESTALE DELLO STATO: Emergenze ambientali; CARABINIERI/NAS: Prevenzione e tutela sanitaria, ecc.), vi saranno anche interventi di V.V.F./ Protezione Civile.

Sarebbe molto interessante integrare tali argomentazioni con altre di sicuro interesse, ad esempio nei settori:

- PREVENZIONE SANITARIA
- SICUREZZA CIVILE
- MEDICINA MILITARE (dalle missioni all'estero, all' operatività negli ospedali militari)
- PSICOLOGIA E PSICHIATRIA fin tutti i settori: emergenza sanitaria/maxiemergenza sanitaria, prevenzione, missioni all'estero, ecc.).
- MEDICINA DEL LAVORO
- TELEMEDICINA
- NBCR

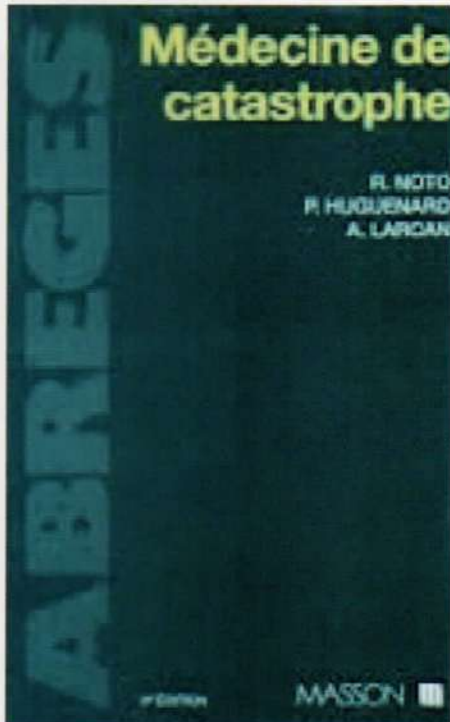
ALTRO (sono ben accette altre proposte/ argomentazioni).

Nell'auspicio che le Delegazioni/Sezioni ANSMI possano dare un loro supporto per tale Progetto, porgesi

Distinti Saluti  
 Atri, 12 Maggio 2015



# DELEGAZIONE INTERREGIONALE "ABRUZZO - MOLISE" PROGETTO FORMATIVO HATRANUS "PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI OSTILI"



Già R. Noto, P. Huguenard e A. Larcen, nell'ormai lontano 1987, in un passo del loro testo, "Médecine de catastrophe", scritto di riferimento per la dottrina in oggetto, affermavano che la gestione delle emergenze in generale è caratterizzata da innumerevoli variabili quali la diversità delle vittime, il polimorfismo dei problemi, la

urgenza e la sproporzione tra domanda ed offerta, la molteplicità delle componenti del soccorso, la degradazione acuta socio - ambientale, la frequente associazione con cause o concause di aggressione volontaria.

Tali caratteristiche impediscono di trattare gli eventi con i comuni strumenti di qualsivoglia "branca" della medicina d'urgenza militare e civile, pertanto, richiedono un approccio integrato per rispondere in modo coerente e flessibile alla situazione di destrutturazione che un gruppo umano subisce dopo un evento catastrofico.

Gli stessi problemi si propongono seppure in forma diversa, in tutte le situazioni d'emergenza nelle quali il problema non è solo ed esclusivamente sanitario ma presenta aspetti e sfaccettature diverse: il recupero, il salvataggio, il soccorso medico, l'ordine pubblico, il rischio evolutivo, la difesa civile e così via.

E' altresì un dato di fatto che sistemi operativi, sanitari e non, efficientissimi e collaudati evidenziano la loro debolezza nella gestione delle cosiddette interfacce, ossia i punti in cui le varie componenti dottrinali si incontrano o, addirittura, compenetrano.

La scarsa conoscenza delle competenze altrui, la mancanza di esercitazioni congiunte, la penuria di informazioni sulle reciproche linee di comando, rendono incerto e poco noto il confine tra l'abuso e l'omissione impedendo, proprio a causa di carenza di linee guida e conoscenze tecniche, al primo inter-

venuto sulla scena dell'evento, di attuare manovre e decisioni non solo della propria disciplina ma, anche, i rudimenti iniziali che potrebbero facilitare il compito degli addetti specifici.

Quante volte, ad esempio, avviene che un soccorso sanitario inquina la scena di un presunto fatto delittuoso o intervenga in area di rischio ambientale, in eventi casuali o volutamente provocati, senza mettere in atto azioni di tutela personale.

Da queste premesse nasce il progetto HATRANUS «Prevenzione e sicurezza negli ambienti ostili, della **Delegazione Interregionale Abruzzo-Molise "ANSMI - Sanità Militare Italiana"**».

Progetto, che prevede la gestione di interfacce tra tutte le componenti militari e civili che abbiano, come missione principale o occasionale, un aspetto sanitario, ha come obiettivo quello di costruire un programma comune di formazione con le caratteristiche appresso proposte ma che, proprio perché "proposte", potranno essere oggetto di discussione ed elaborazione fino a pervenire ad un documento condiviso.

Queste attività formative coinvolgeranno istituzioni pubbliche civili (Ospedali, Dipartimenti, Istituti, ecc.) e militari (Esercito, Aeronautica, Marina, Carabinieri, Polizia, Guardia Forestale, Guardia di Finanza, ecc.), a partire dal mese di ottobre 2015, per poi continuare con incontri bimestrali (da calendarizzare), ove le singole esperienze di professionisti del mondo Militare si "intrecceranno" con le, altrettante singole, esperienze di professionisti del mondo Civile su argomenti di alto interesse:

- **Emergenze Extra ospedaliere** (Primo soccorso, BLS, Soccorso in mare, Soccorso in montagna, triage in emergenza, ecc.);
- **Emergenza Sanitaria** (Gestione di un Posto Medico Avanzato, Triage in maxiemergenza, calamità naturali/antropiche, medicina dei disastri, ecc.);
- **Emergenza Pediatrica** (immigrazione dei bambini, gestione emergenze pediatriche nei campi profughi, medicina campale, aspetti pediatrici, PBLSD);
- **Argomenti trattati dalle Forze dell'Ordine** (POLIZIA: Sicurezza della scena dell'intervento «soccorre/operare in sicurezza»; GUARDIA FORESTALE DELLO STATO: Emergenze ambientali;



- CARABINIERI/NAS: Prevenzione e tutela Sanitaria...) con interventi di VV.FF./ Protezione Civile;
- **Medicina Militare** (dalle missioni all'estero, all'operatività negli ospedali militari);
  - **Psicologia e Psichiatria** (in tutti i settori: emergenza sanitaria/maxiemergenza sanitaria, prevenzione, missioni all'estero, ecc.);
  - **Prevenzione Sanitaria;**
  - **Sicurezza Civile;**
  - **Medicina del lavoro;**
  - **Telemedicina;**
  - **N.B.C.R.;**
  - **altro** (sono ben accette altre proposte/argomentazioni).

Tale iniziativa prevederà, anche, l'avvio di una convenzione tra l'Università degli Studi G. D'Annunzio (Chieti • Pescara) e l' ANSMI, che permetterà agli studenti universitari della facoltà di Medicina e Chirurgia, della medesima Università, di partecipare agli eventi formativi del Progetto, precitato.

Il Progetto HATRANUS, verrà svolto ad Atri (Te), località che ospita la Delegazione interregionale

Abruzzo-Molise "ANSMI Sanità Militare Italiana", presso alcuni locali messi a disposizione a titolo gratuito dall'Amministrazione Comunale. Il Progetto "partirà" nel mese di Ottobre 2015 con una prima giornata formativa/convegno (09.00 - 19.00), che verrà svolta presso il Teatro Comunale di Atri. In tale giornata interverranno molti professionisti (militari e civili) con relazioni di alto contenuto professionale (Emergenza Sanitaria vs Maxiemergenza sanitaria, Gestione di emergenze pediatriche in un campo profughi, Psicologia nelle maxiemergenze, NBCR, soccorrere in sicurezza, medicina campale, Sicurezza della scena dell'intervento, ecc.) e vedrà coinvolti molti uditori/corsisti (fino a un max di 300 pp). Successivamente a questa 1ª Giornata verranno calendarizzate, con cadenza bimestrale (gennaio-dicembre 2016), altre sei/sette giornate (09.00 - 18.00), monotematiche, ove i presenti (uditori/corsisti) potranno frequentare delle lezioni (incluso anche sessioni pratiche) su argomenti specifici con docenti e relatori militari e civili.



## SEZIONE DI MILANO

### VERBALE ASSEMBLEA

#### ASSOCIAZIONE DELLA SANITÀ MILITARE DEL 28.3.2015



All'assemblea indetta per sabato 28.3.2015 (in 1ª convocazione alle ore 06,00 ed in 2ª convocazione alle ore 14,00) presso la Sala delle Armi della sezione UNUCI di Milano (Via Bagutta,12) sono presenti i seguenti Soci:

#### PRESENTI:

Pirani Ercole, Balzan Ferruccio, Moreo Ugo, Casati Riccardo

#### Delegano Balzan Ferruccio:

Aru, Melacini, Melluso, Benzi, Antonelli, La Barbera, Pizzamiglio, Mantovani.

#### Delegano Pirani Ercole:

Pirani Alessandro

Verificata la validità dell'assemblea, si inizia a discutere sull'ordine del giorno e viene nominato presidente dell'assemblea il socio: Casati

Dopo una corretta analisi viene approvato il bilancio

al 31.12.2014 e il preventivo 2015. Vengono proposte diverse attività future su temi di sanità e sport; in tal senso ognuno dei Soci si impegnerà a reclutare nuovi iscritti. Lo spoglio dello scrutinio, per il rinnovo del nuovo consiglio, è stato verificato dai Soci Casati e Balzan.

Il nuovo consiglio, che resterà in carica per il triennio 2015/2017, sarà così composto:

PRESIDENTE	S.Ten. Moreo Dr. Guido
VICE PRESIDENTE	Sorella Angela Perin
SEGRETARIO	Magg. Ferruccio Balzan
CONSIGLIERE	S.Ten. Aru Dr. Gabriele
CONSIGLIERE	Dr. Alessandro Pirani
CONSIGLIERE	Dr. Angelo Melluso
SINDACO	1° Cap. Ercole Pirani
SINDACO	G.M. Marcello Sandi
SINDACO	Sig. Riccardo Casati

**Il Presidente** Riccardo Casati  
**Il segretario** Magg. Ferruccio Balzan





# PRESIDENZA NAZIONALE

## VERBALE N. 23 DEL 31 MAGGIO 2014 Riunione del Consiglio Nazionale A.N.S.M.I.

Nel Compensorio di Villa Fonseca in Roma, dinanzi alla Stele che ricorda il personale militare e civile della Sanità Militare deceduto, presente il Medagliere Nazionale dell'Associazione scortato da Magg. Psc. Carmine GOGLIA, il Gen. me Isp. Capo Rodolfo STORNELLI e il Direttore del Policlinico Militare del Celio Magg. Gen. me Mario Alberto GERMANI depongono una corona di alloro.

Dopo gli onori ai caduti, resi da un plotone di militari della Sanità e la lettura da parte del Magg. Goglia della preghiera della Sanità Militare, il Presidente Nazionale Gen. Stornelli prende la parola con un breve discorso ricordando i caduti di allora e i caduti del terzo millennio negli adempimenti, in terra straniera, dei compiti loro assegnati.

Alle ore 10.00 al termine della cerimonia, i signori componenti il Consiglio Nazionale, si portano presso il Policlinico Militare Attilio Friggeri dove nella "Sala Lisai", cortesemente messa a disposizione dalla Direzione del nosocomio, vengono svolti i

Sono presenti:

lavori che risultano dal presente verbale:

### Ordine del giorno:

- relazione del Presidente Nazionale;
- relazione amministrativa e approvazione del bilancio 2012- 2013;
- quote sociali;
- raduno Nazionale di ASSOARMA nel 2015 a Udine, in occasione della ricorrenza del Centenario della Grande Guerra (da concordare la data precisa ed altre disposizioni), per il quale il Gen. FICUCIELLO ha chiesto un contributo a tutte le Associazioni;
- notizie sulla Giornata Celebrativa annuale ai Caduti della propria Provincia, come concordato nella precedente riunione annuale;
- promozione Corso A.V.O. per l'assistenza delle persone anziane e malate ricoverate presso il Policlinico Militare Celio, al quale Corso potranno partecipare anche i soci dell'Associazioni d'Arma;
- varie ed eventuali.

- Gen .me	Rodolfo	STORNELLI	- Presidente Nazionale	(E.I.);
- Gen me	Manlio	CARBONI	- Vice Presidente Nazionale	(A.M.);
-Amm.me	Giovanni Maria	FASCIA	- Vice Presidente Nazionale	(M.M.);
- Gen. me.	Michele	ANACLERIO	- Pres. Consiglio Disciplina	(E.I.);
- Gen. me	Armando	ACQUARO	- Pres. Consiglio Sindaci	(E.I.);
- Gen. me	Massimo	CESQUI	- Consigliere Nazionale	(E.I.);
- Gen. me	Concetto	DOMINICI	- Consigliere Nazionale	(E.I.);
- 1° M.llo Lgt	Umberto	PACE	- Consigliere Nazionale	(E.I.);
- Brig.Gen. me	Donato	SALVUCCI	- Delegato Regionale Toscana	(E.I.);
- Gen. me	Carlo	CERROCCHI	- Delegato Regionale Sicilia	(E.I.);
- Col. Farm.	Vincenzo	ALCARO	- Delegato Regionale Calabria	(E.I.);
- Col. me.	Giuseppe	REINA	- Delegato Reg. Friuli Ven. Giulia	(E.I.);
- Cap. me	Achille Maria	GIACHINO	- Delegato Reg. Piemonte	(E.I.);
- Col.	Nunzio	SCOLAMACCHIA	- Delegato Reg. Lazio e Umbria	(E.I.);
- Ten.(CRI)	Mario	PALERMO	- Sez. di Vicenza	(E.I.);
- Dott.	Corrado	PICONE	- Sez. di Teramo	(E.I.);
- Cap.(CRI)	Vincenzo	COSENTINO	- Sez. di Roma	(E.I.);
- Ten. (CRI)	Massimo	CAPPONE	- Sez. di Torino	(E.I.);



Verbalizza 1° Mar. Luogotenente Umberto PACE.

Alle ore 10.30 il Presidente Nazionale, dopo aver salutato i presenti e le gentili Signore convenute, rimarca ancora una volta la situazione precaria degli iscritti per la mancanza di quel ricambio generazionale, vuoi per cause di forza maggiore, vuoi per l'abolizione della leva obbligatoria che ha penalizzato importanti settori di attività anche sanitaria.

Si passa quindi alla lettura dei bilanci; il dottor GOGLIA prende la parola esponendo la situazione amministrativa relativa agli anni i 2012-2013 per la loro approvazione relativi ai verbali:

- n. 33 del 14/03/2013 relativo all'anno 2012;
- n. 34 del 20/03/2014 relativo all'anno 2013.

I bilanci sono approvati all'unanimità.

Il dr. Corrado PICONE, della Sezione A.N.S.M.I. di Teramo e delegato Regionale ABRUZZO-UMBRIA ha illustrato il suo programma sociale ai fini di stimolare i giovani ad iscriversi all'A.N.S.M.I. Ha anche fatto presente che sta coinvolgendo le autorità locali (civili e militari) mediante programmi che illustrino bene le finalità della nostra Associazione. E' stato ascoltato con interesse da parte dei presenti.

Relativamente all'elevazione delle quote sociali proposta dal Presidente Nazionale (da €. 25,00 a € 30,00), i presenti hanno sostenuto che per quest'anno è bene che le quote restino invariate. L'Amm. FASCIA, Vice Presidente Nazionale per la Marina militare e il Col. REINA, Delegato Regionale del Friuli Venezia Giulia, hanno richiesto all'assemblea di studiare nuove iniziative per attrarre i giovani dando loro più spazio decisionale ed operativo.

- Il Gen. me SALVUCCI, Delegato Regionale della Toscana e Presidente Provinciale della Sezione di Firenze, ha aggiunto che occorre stimolare

i giovani ad associarsi dando all'Associazione una maggiore visibilità, strategia che già sta adottando. Successivamente, il Ten. CAPPONE, Presidente della Sottosezione di VERRUA-SAVOIA, ha riferito della sua attività e dei suoi collaboratori. La Sezione, malgrado i pochi iscritti riesce portare a termine il programma molto apprezzato di aiuto alimentare alle persone bisognose. Il dr. Mario PALERMO, Presidente delle Sezione provinciale di Vicenza propone di apportare alcune modifiche all'attuale Statuto. Il Presidente Nazionale ha risposto che la sua richiesta è già stata inserita nel nuovo Statuto che sarà presto dato in esame per l'approvazione.

- Prima di concludere la riunione ha preso la parola il Gen. me. ANACLERIO, Presidente del Consiglio Nazionale di disciplina, che ha messo in luce la parte più significativa scaturita dalla riunione. Il punto n. 4 dell'Ordine del giorno relativo al Raduno Nazionale di Assoarma nell'anno 2015 a Udine, per il quale il Gen. FICUCIELLO ha chiesto un contributo alle Associazioni d'Arma e Combattenti. Dopo un lungo dibattito la maggioranza non ha ritenuto possibile la concessione del contributo richiesto.
- E' data libertà ad ognuno di regolarsi in merito. Relativamente al Corso A.V.O. per la formazione di soci per l'assistenza alle persone anziane e malate, ricoverate presso il Policlinico Militare Celio, il Presidente Nazionale ha informato i presenti che al momento le segnalazioni da parte delle Associazioni sono soltanto cinque, per tanto si resta in attesa.

Esauriti gli interventi, alle ore 13,00 circa, il Consiglio Nazionale chiude i lavori.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
1° M.llo Lgt (aus) Umberto PACE

PRESIDENTE NAZIONALE  
Gen. me Isp. Capo Rodolfo STORNELLI



Visitate il nostro sito, inviateci articoli e immagini sulle nuove iniziative, una sezione è dedicata alle Vostre attività .

[www.ansmi.eu](http://www.ansmi.eu)





## SEZIONE DI ROMA LA STORIA DEL MONUMENTO AI CADUTI DI DOGALI



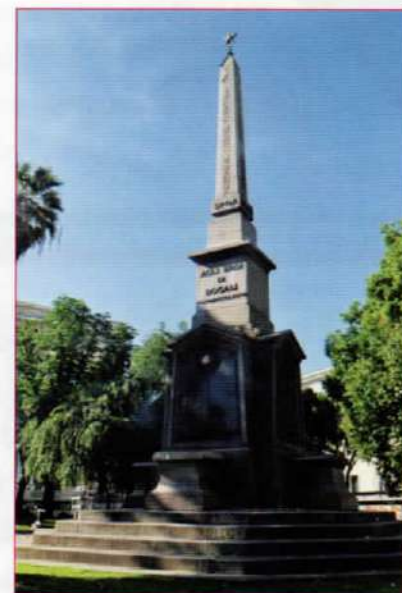
*A seguito della commemorazione dei Caduti di Dogali, effettuata dalla Sezione di Roma dell'Associazione Nazionale del Fante, pubblichiamo questo amaro ricordo storico.*

R.S.

L'obelisco di Dogali è uno dei tredici obelischi antichi di Roma, la sua altezza con il basamento e la stella è di 16,92 metri (l'altezza del solo monolite è di 6,34 metri). Fu realizzato all'epoca di Ramses II (di cui si riconosce il cartiglio) e collocato nella città di Eliopoli in Egitto, Portato a Roma da Domiziano, venne collocato come decorazione per l'Iseo Campense, la zona dedicata ai culti egiziani che oggi coincide con l'area tra Santa Maria sopra Minerva e Sant'Ignazio, insieme, agli obelischi del Pantheon e della Minerva. Fu appunto rinvenuto nel 1883 dal noto archeologo Rodolfo Lanciani presso la chiesa di Santa Maria sopra Minerva.

L'obelisco venne rialzato nel 1887 come monu-

mento commemorativo ai 500 soldati caduti nella Battaglia di Dogali durante la conquista dell'Eritrea dall'architetto Francesco Azzurri davanti la Stazione Termini. Per la costruzione della nuova stazione esso nel 1925 fu spostato nei giardini presso le Terme di Diocleziano, attualmente viale Luigi Einaudi. Purtroppo oggi è meno visibile per la crescita dell'alberata e per il degrado generale della zona. Il piazzale della stazione comunque si chiama ancora piazza dei Cinquecento. Nel 1937 fu abbellito, dopo la conquista dell'Etiopia, con il Leone di Giuda in bronzo, portato da Adis Abeba, ma alla caduta del fascismo il Leone fu restituito al Negus Ailè Selassie.



“La Repubblica riconosce il 10 febbraio quale “Giorno del Ricordo” al fine di conservare e rinnovare la memoria della tragedia degli italiani e di tutte le vittime delle Foibe, dell'esodo dalle loro terre degli istriani, fiumani e dalmati nel secondo dopo guerra e della più complessa vicenda del confine orientale. Nella giornata sono previste iniziative per diffondere la conoscenza dei tragici eventi presso i giovani delle scuole di ogni ordine e grado. È altresì favorita, da parte di istituzioni ed enti la finalizzazione di studi, convegni, incontri e dibattiti in modo da conservare la memoria di quelle vicende”.

La legge fu approvata l'11 marzo 2004 alla camera dei Deputati con 502 voti favorevoli su 521 presenti

in aula ed il 16 marzo successivo al Senato senza alcuna dichiarazione contraria. I Marinai d'Italia inchinano i propri Vessilli in memoria dei connazionali istriano-giuliano-dalmati morti nei tragici giorni a cavallo della fine della seconda Guerra Mondiale. In loro ricordo, ogni 10 febbraio, essi indossano sulla propria Divisa Sociale, sotto il distintivo di appartenenza all'Associazione, un fiore di ciliegio susino, tipica pianta dell'altopiano istriano.

*L'Associazione Nazionale di Sanità Militare Italiana si associa al ricordo dei connazionali istriano-giuliano-dalmati morti in difesa della loro onorabile italianità.*





# SEZIONE DI UDINE



Comitato Promotore e Coordinatore

## PRESENTAZIONE 4° RADUNO ASSOARMA



Il 24 maggio 2015 ricorre il centenario dell'entrata dell'Italia nella Prima Guerra Mondiale.

Le Associazioni d'Arma, depositarie dello spirito patriottico e delle tradizioni militari, intendono sottolineare la ricorrenza con un grande raduno nazionale coordinato dal Consiglio Permanente delle Associazioni stesse, "ASSOARMA".

L'evento è denominato "4° Raduno Nazionale ASSOARMA": esso segue quello tenuto a Gorizia nel 2001 per ricordare il 140° anniversario della proclamazione dell'Unità d'Italia, quello del 2004 a Trieste per celebrare il 50° anniversario del ritorno della Città alla Patria, e quello di Torino del 2011 in occasione del 150<sup>enario</sup> dell'Unità d'Italia.

Le manifestazioni di questo 4° Raduno sono concepite in sinergia con il progetto nazionale del "Centenario della Grande Guerra" e trovano il solenne epilogo nel significativo periodo 20-24 maggio 2015, secondo il programma di massima allegato: questo viene incentrato su UDINE, nella considerazione

che il capoluogo friulano fu sede del Comando Supremo Italiano per ben due anni, tanto da ricevere il soprannome di "Capitale della guerra"; molte attività riguardano peraltro gran parte del territorio della Regione Friuli Venezia Giulia, che fu teatro permanente delle operazioni belliche, con le conseguenze di devastazioni ed esodi.

Lo scopo principale è rendere formale omaggio al valore ed al tributo di sangue spesi per il completamento dell'unità nazionale iniziata con il Risorgimento ottant'anni prima; ma gli eventi commemorativi in programma tendono anche a trasmettere alle giovani generazioni il senso del sacrificio che la "Grande Guerra" comportò alla Nazione intera per i tanti Caduti e Mutilati.

Le varie attività vedono protagoniste le diverse Associazioni, ed intendono coinvolgere - anche con sviluppi temporali variabili - le Cittadinanze e le Istituzioni locali, con attenzione specifica ai Giovani.

Ma altrettanto è ricercata una marcata connotazione internazionale, che accomuni, in uno spirito di edificante fratellanza per una nuova Europa, le Rappresentanze dei Popoli confinanti e di quelli allora belligeranti.

*Il Consigliere del Presidente della Repubblica per gli Affari Militari e del Consiglio Supremo di Difesa Gen. C.A. Rolando Mosca Moschini.*

Ha reso noto che:

IL CAPO DELLO STATO NELL'APPREZZARE IL PREZIOSO CONTRIBUTO OFFERTO DAL Consiglio Permanente delle Associazioni d'Arma A SALVAGUARDIA DEL PATRIMONIO DI IDEALI E PRINCIPI PROPRIO DELLE ISTITUZIONI MILITARI E CONDIVIDERE PIENAMENTE L'INIZIATIVA FARÀ PERVENIRE UN PROPRIO MESSAGGIO.

### PROGRAMMA DI MASSIMA

#### 24 MAGGIO 2014

- Presentazione del progetto "4° Raduno ASSOARMA, presso Sala di rappresentanza del Comune di UDINE.





## 20 MAGGIO 2015

- “Conferenza stampa e presentazione del Programma del “ 4° Raduno” , presso Sala di rappresentanza della Provincia di UDINE.
- Inaugurazione di Mostra sulla GG presso il Museo Civico di UDINE, con contributi dell'Archivio Storico dello Stato Maggiore, delle Associazioni d'Arma e dei Musei della Regione che offriranno programmi specifici.

## 21 MAGGIO 2015

- “Alzabandiera solenne in Piazza Libertà a UDINE (picchetto e Labari locali).
- Il Convegno Storico sulla GG (tema proposto “24 maggio 1915: l'Italia entra in guerra”), con partecipazione di studiosi e storici locali, nazionali ed internazionali.

## 22 MAGGIO 2015

- Deposizione di corone presso Templi e Cimiteri italiani ed austro-ungarici (Aquileia, Palmanova, Medea, Oslavia, Caporerto, Timau, ecc.).
- Esibizioni e concerti di Complessi musicali italiani e stranieri nelle Città di Cividale del Friuli, Gorizia, Trieste, Palmanova, Pozzuolo del Friuli.
- Proiezione di filmati sulla GG forniti da cineteche locali e nazionali.

## 23 MAGGIO 2015

- Deposizione Corona ASSOARMA al Tempietto dei Caduti, UDINE.
- Deposizione di Corone delle varie Associazioni d'Arma ai monumenti cittadini.

- Lettura dei Caduti della GG, dall'ALBO D'ORO, effettuata dagli Alunni delle Scuole udinesi (12 ore).
- Santa Messa in suffragio dei Caduti , celebrata da SE l'arcivescovo di Udine, nel Tempio Ossario.
- Incontro di ASSOARMA con le Autorità nazionali e locali, presso Sala di rappresentanza del Comune di Udine.
- Concerto di gala (Banda dell'Esercito, Orchestra del Conservatorio) presso il Teatro Nuovo “Giovanni da Udine”.

## 24 MAGGIO 2015

- Deposizione solenne di Corona ASSOARMA al Sacrario di REDIPUGLLA, alla presenza di Alta Carica Istituzionale.
- Cerimonia militare solenne , con ammassamento e sfilamento dei Radunisti, alla presenza di Alta Carica Istituzionale .
- Ammainabandiera in Piazza Libertà.

Il 4° Raduno Nazionale si è svolto come da programma con grande partecipazione della Associazioni, che hanno sfilato composte nella città di Udine, malgrado il tempo non favorevole. Numerosissima la presenza di cittadini che hanno vivamente applaudito.

Tutte le tappe del raduno sono state effettuate; particolarmente solenne la commemorazione dei Caduti nel Sacrario di Redipuglia.

R.S.





# SEZIONE DI FIRENZE

## UFFICIALI MEDICI

### CADUTI NELLA GUERRA 1940-1945



*Pubblichiamo sentitamente e doverosamente l'elenco nominativo degli ufficiali Medici e Farmacisti eroicamente caduti nella guerra 1940-1945 che il Ten. Gen.me. prof. Mario Pulcinelli ci ha fatto cortesemente pervenire; il documento è stato compilato dal Dr. Ernesto Gagnoni, ufficiale medico in congedo. È bene e giusto aggiungere che i caduti hanno uno e uno solo comune denominatore: la testimonianza con la propria vita dell'ideale in cui hanno creduto fermamente fino al sacrificio supremo.*

*Pietà per i morti, rispetto dovuto a quanti hanno combattuto in coerenza con i propri convincimenti: sono sentimenti che, proprio perché nobili, non devono portare a confondere le cause, né a cristallizzare le divisioni di allora tra gli italiani.*

*Fare memoria in un popolo vuol dire anche crescere insieme. E la nostra storia democratica ci ha aiutato a crescere.*

*La redazione*

Carissimo Presidente,  
ho rintracciato un vecchio fascicolo compilato non so in che periodo da un certo Dr. Ernesto

GAGNONI, ufficiale medico in congedo, non fiorentino credo, dal titolo "Censimento dei Medici caduti nel quinquennio di guerra 1940-1945". L'elenco reca, per ogni nominativo, sintetiche note biografiche e l'eventuale conferimento di decorazioni al Valor Militare. Esso è ripartito per i vari fronti, per il territorio metropolitano, per i dispersi in navigazione, per i caduti in prigionia, in Jugoslavia, nella resistenza nei Balcani, nel territorio metropolitano, per i Caduti della Marina militare e dell'Aeronautica, oltreché per i Caduti durante il servizio prestato nella Repubblica Sociale.

C'è anche un elenco di Caduti farmacisti.

Sfogliandolo, ho trovato un cospicuo numero di Medaglie d'Oro al V.M., in parte già note ed onorate, ma in parte dimenticate, come era stato dimenticato Mario SBRILLI.

Ho pensato allora che sarebbe doveroso ed onorevole per la nostra Associazione rivalutare questi Eroi, affidandone il compito alle varie Sezioni ANSMI (o Delegazioni Regionali) competenti o viciniori, così come abbiamo fatto noi a Firenze.

Te ne allego l'elenco, salvo omissioni.

## UFFICIALI MEDICI CADUTI NELLA GUERRA 1940-1945 (decorati al Valor Militare)

### ESERCITO

#### FRANCIA MERIDIONALE

S.Ten.Med. FERRARINI Dr. MANLIO, nato a Pisa il 12.12.1913, deceduto il 28.6.1940 Med.Arg.V.M.

#### AFRICA ORIENTALE ITALIANA

Cap.Med. ARRIGO Dr. ENRICO,  
nato a Civitavecchia il 21.2.1886, deceduto il 7.9.1941 Croce al V.M.

S.Ten.Med. CARONNA Dr. LUIGI,  
nato a Oppido Lucano (Pz) il 3.6.1911, deceduto il 3.4.1941 Med.Arg V.M.

S.Ten.Med. GUARDAVACCARO Dr.GILBERTO,  
nato a Sulmona (Aq) il 3.9.1910, deceduto il 7.9.1941 Med.Arg.V.M.

S.Ten.Med. LEONE Dr. UMBERTO,  
nato ad Agrigento il 16.11.1904, deceduto il 30.1.1941 Med.Arg.V.M.

Ten.Med. LUPPINO Dr. GIUSEPPE,  
nato a Sinopoli (RC) il 22.2.1911, deceduto il 2.2.1941 Croce V.M.



Ten.Med. MACRI' Dr FRANCESCO,  
nato a Siderno (RC) il 19.3.1907, deceduto il 9.5.1941 Med.Arg.V.M.  
S.Ten.Med. MILAZZO Dr. VITO,  
nato a Ventimiglia di Sicilia (Pa) il 13.4.1913, deceduto il 1.5.1941 Med.Arg.V.M.  
Ten.Med. PASQUARIELLI Dr. CESARE,  
nato a Torino il 24.2.1907, deceduto il 23.1.1941 Med.Bronzo V.M. e Med.Arg.V.M.  
Ten.Med.spe REDA Dr. LUIGI,  
nato a Carolei (Cs) il 30.4.1908, deceduto il 30.3.1941 Med.Arg.V.M.  
Cap.Med.spe SANNA Dr. MARIO,  
nato ad Alghero (SS) il 5.7.1908, deceduto il 10.5.1943 Croce V.M.  
S.Ten.Med. TAFURI Dr. ALFREDO,  
nato a Ceraso (Sa) il 19.1.1908, deceduto il 3.1.1941 Med.Arg.V.M.

#### **AFRICA SETTENTRIONALE**

S.Ten.Med. BONOMI Dr. GIANFILIPPO,  
nato a Montodine (Cr) il 20.6.1914, deceduto il 31.10.1941 Croce V.M.  
Magg,Med. BROCCHI Dr. ANTONIO,  
nato a Crescentino (Vc) il 19.2.1893, deceduto il 19.7.1941 CroceV.M.  
S.Ten.Med. COGLITORE Dr. GAETANO,  
nato a Patti (ME) il 14.5.1911, deceduto il 19.1.1941 Med.Bronzo V.M.  
S.Ten.Med. DELLA ROSA Dr. SALVATORE,  
nato a Terranova di Sibari (CS) il 26.5.1910, deceduto il 21.2.1941 Med.Arg.V.M.  
S.Ten.Med. FERRARA Dr. MICHELE,  
nato a Melfi (PZ) il 9.6.1910, deceduto il 2.1.1941 Med.Oro V.M.  
Cap.Med. GARGIA Dr. GIOVANNI,  
nato a Moliterno (PZ) il 9.8.1895, deceduto il 18.12.1941 Croce V.M.  
S.Ten.Med. MAINETTI Dr. SILVIO,  
nato a Broni (PV) il 18.9.1906, deceduto il 4.7.1942 Croce V.M.  
Ten.Med. MIRA Dr. GIOVANNI,  
nato a Porto Empedocle (AG) il 10.4.1909, deceduto il 16.12.1941 Med.Bronzo V.M.  
Ten.Med. MORELLI Dr. AIMONE,  
nato a Caprese Michelangelo (AR) il 16.10.1910, deceduto il 11.1.1942 Med.Bronzo V.M.  
Ten.Med. MUSINU Dr. GIOVANNI,  
nato a Thiesi (15) il 1.9.1903, deceduto il 27.6.1942 Med.Arg.V.M. + altra Med.Arg.V.M.  
Cap.Med. RAGNOTTI Prof. Dr. ERCOLE,  
nato a Perugia il 17.7.1903, deceduto il 3.12.1941 Med.Arg.V.M.  
S.Ten.Med. SFRONDINI Dr. LUCIANO,  
nato a Novara il 7.7.1915, deceduto il 28.5.1942 Med.Bronzo V.M.  
S.Ten.Med. SOLMI Dr. ANTONIO,  
nato a Modena il 4.3.1916, deceduto il 28.5.1942 Med.Bronzo,V.M.  
S.Ten.Med. ZEZZA Dr. PIETRO,  
nato a Napoli il 23.6.1916, deceduto il 23.11.1944 Med.Bronzo V.M.

#### **FRONTE GRECO-ALBANESE**

S. Ten.Med. ANNIBALDI Dr. LORIS,  
nato ad Offida (AP) il 11.3.1912, deceduto il 21.11.1940 Med. Oro V.M.  
Ten.Med. ARDISSONE Dr. FRANCO,  
nato a Urbania (PS) il 30.8.1910, deceduto il 7.12.1940 Med.Arg.V.M.  
S.Ten.Med. ARMELIO Dr. AUGUSTO,  
nato a Imperia il 8.11.1908, deceduto il 23.12.1940 Med.Arg.V.M.  
C.M.Med. CAMURRI Dr. GINO,  
nato a Padova il 5.5.1912, deceduto il 9.3.1941 Med.Arg.V.M.  
S.Ten.Med. CARPIGLIONE Dr. RENATO,  
nato a Roma il 6.3.1911, deceduto il 14.4.1941 Croce V.M.



Ten.Med. COSCIANI Dr. EUGENIO, nato a Pola il 12.7.1909, deceduto l' 8.1.1941	Med.Arg.V.M.
S.Ten.Med. DE GREGORIO Dr. ERNESTO, nato a Montecilfone (CB) il 4.10.1912, deceduto il 2.11.1940	Med.Bronzo V.M.
Cap.Med.spe. DI GIORGIO Dr. GIROLAMO, nato a Chiusa Sclafani (PA) il 17.8.1907 deceduto in Albania	Med.Arg.V.M.
S.Ten.Med. FONTI Dr. ARCANGELO, nato a Cittanova (RC) il 8.2.1910, deceduto il 30.11.1940	Med.Arg.V.M.
Cap.Med. GALLI Dr. MARIO, nato a Roma il 1.1.1901, deceduto il 25.11.1941	Croce V.M.
S.Ten.Med. GASPAROTTO Dr. ANGELO, nato a Bassano del Grappa (VI) il 25.6.1914,	Med.Bronzo V.M.
S.Ten.Med. ISCARO Dr. GUGLIELMO, nato a Lucca il 24.8.1915, deceduto il 25.10.,1942	Med.Arg. V.M.
S.Ten.Med. MACCARRONE Dr. SIGFRIDO, nato a Cagliari il 2.5.1910, deceduto il 3.4.1941	Med Arg. V.M.
S.Ten.Med. MONTALDO Dr PASQUALE, nato a Pontedecimo (GE) il 14.3.1915 deceduto il 27.11.1940	Croce V.M.
Ten.Med. spe NICASTRO Dr. GUIDO, nato a Caltagirone (CT) il 3.1.1915, deceduto il 3.12.1940	Med.Arg. V.M.
S.Ten.Med. PETRACCONI Dr. FRANCESCO, nato a Giugliano (NA) il 12.4.1912 deceduto il 24.1.1941	Med.Arg.,V.M.
S.Ten.Med. RATTO Dr MARIO, nato a Milano il 2.9.1911, deceduto l'8.1.1941	Croce V.M.
Ten.Med. SINDONA Dr. LETTERIO, nato a Messina il 30.5.1912 deceduto il 14.12.1940	Med.Bronzo V.M.

#### FRONTE JUGOSLAVO

Ten.Med. CANTORE Dr. ANTONIO, nato a Vicenza il 28.7.1912, deceduto il 1.12.1941	Croce V.M. + Med.Arg. V.M.
Magg,Med,CISCO Dr LUIGI, nato a Venezia l'1.2.1888, deceduto il 1.12.1941	Med.Arg.V.M.
Cap.Med. DALL'OLIO Dr. CARLO, nato a Bologna il 22.7.1905, deceduto il 15.3.1942	Med.Arg. V.M.
Ten.Med. FABBRO Dr. GIUSEPPE, nato a Belluno il 13.8.1912, deceduto il 5.10.1942	Med.Bronzo V.M.
S.Ten.Med.FRIGGERI Dr. ATTILIO, nato a Roma il 11.6.1915. deceduto il 3.6.1942	Med.Oro V.M.
s.Ten.Med. MASSA Dr. ANTONIO, nato a Carrara il 12.5.1909, deceduto il 7.5.1942	Med.ArgV.M.
S.Ten.Med. TANGO Dr MICHELE, nato a Mantova il 27.3.1918, deceduto il 5.7.1943	Med.Arg. V.M.

#### FRONTE RUSSO

Cap.Med. AMORELLA Dr. SALVATORE, nato a Palermo il 27.5.1912, deceduto il 20.1.1942	Med.Arg. V.M.
S.Ten.Med. ASTENGO Dr GUIDO, nato a Savona il 4.6.1916, deceduto il 20.1.1943	Croce V.M.
Ten.Med. BAGNOLI Dr. UGO, nato a Fossalto (CB) , deceduto il 21.3.1943	Med.Arg. V.M.
Ten.Med. BENDINI Dr. ALDO, nato a Prato il 10.5.1908, deceduto il 15.3.1943	Croce V.M.
S.Ten.Med. BERNACCINO Dr. ANTONIO,	



nato a Milano il 17.5.1914, deceduto il 26.1.1943 S.Ten.Med. BIANCHI Dr. EGIDIO,	Med.Arg.V.M.
nato a Codogno (MI) il 5.7.1914, deceduto il 21.1.1943 Ten.Med. BIANCHI Dr. UMBERTO,	Med.Arg.V.M.
nato a Rovereto (TN) il 23.8. 1913, deceduto il 22.2.1943 Col.Med. BOCCHETTI dr. FEDERICO,	Med.Arg. V.M.
nato a Monteverde (Av) il 10.5.'1887. deceduto il 29.12.1942 Ten.Med. BONICHI Dr. MAZZINI,	MedOroVM.
nato a Savona il 13.4.1912, deceduto nel marzo 1943 Ten.Med. BURRI Dr. VITTORIO,	Med.Bronzo V.M.
nato a Città di Castello (PG) il 25.5.1918, deceduto il 24.1.1943 Cap.Med. CALZOLARI Dr. ERBERTO,	Med.Arg. V.M.
nato a Giugliano (NA) il 6.6.1903, deceduto il 26.12.1942 S.Ten.Med. CAO Dr. FRANCESCO,	Med.Arg. V.M.
nato a Bologna il 3.9.1915, deceduto il 28.8.1942 Ten.Med. CELLANOVA Dr DOMINGO,	Med.Arg.V.M.
nato a Pavia il 4.2.1914, deceduto il 3.10.1942 S.Ten.Med. CITTERIO Dr ANTONIO,	Med.Arg. V.M.
nato a Lecco il 25.8.1913, deceduto il 15.4.1943 S.Ten.Med. COPPA Dr. MODESTO,	Med.Bronzo V.M.
nato a Breme (PV) il 10.12.1913, deceduto il 5.3.1943 S.Ten.Med. D'ANDRIA Dr. GIOVANNI,	Med.Arg. V.M.
nato a Roma l'1.4.1912, deceduto il 28.2.1942 Ten.Med. DAL BO ZANON Dr. GIANLUIGI,	Croce V.M. + Med. Arg. V.M.
nato a Vittorio Veneto (TN) il 28.5.1909 deceduto il 8.6.1943 S.Ten.Med. DALL'OSSO Dr GUIDO,	Med.Arg. V.M
nato a Bobbio (PC) il 30.7.1917 deceduto il 23.12.1942 Cap.Med.spe. DE BESI Dr. LODOVICO,	Med. Arg. V.M.
nato a Verona il 6.5.1910, deceduto il 22.1.1942 Magg.Med.spe. DE LORENZO Dr. LEONARDO,	Med.Bronzo V.M.
nato a Viggiano (PZ) il 14.1.1904, deceduto il 11.4.1943 S.Ten.Med. DE PICCOLI Dr MARIO,	Med.Arg. V.M.
nato a Milano il 30.4.1915 , deceduto il 25.12.1941 Ten .Med. FERRONI Dr. MARCELLO,	Med.Bronzo V.M.
nato a Verona il 24.1 .1912, deceduto il 31.1 .1943 Ten .Med. FORTUNATI Dr. ITALO,	Med.Bronzo V.M.
nato a Roma il 11.8.1904, deceduto il 24.2 .1943 S.Ten.Med. GAROFALO Dr ARTURO,	Med.Bronzo V.M.
nato a Gricignano di Avezza (CE) il 23.2.1915 deceduto il 28.2.1943 S.Ten.Med. GIULIANO Dr. SEVERINO,	Med.Arg. V.M.
nato a Boves (CN) il 17.11.1 911, deceduto il 2.3.1943 S.Ten.Med. GIUSTI Dr. GIORGIO,	Med.Bronzo V.M.
nato a Modena il 29.6.1 909, deceduto il 31.8.1942 S.Ten.Med. GUCCI Dr. LINO,	Med.Arg. V.M.
nato a Bologna il 23.9.1:915, deceduto a Jagodnj il 28.8.1942 Ten.Med. INCANDELA Dr. ROBERTO,	Med.Oro V.M.
nato a Licata (AG) il 24.8.1917, deceduto il 17.2.1943 C.M.Med. LODATO Dr. ANTONIO,	Med.Arg. V.M.
nato a Naso (ME) il 13.1.1907, deceduto il 30.4.1943 S.Ten .Med. MARI Dr. ANGELO,	Med.Arg. V.M.
nato a Bonifati (CS) il 2.3.1913, deceduto il 15.2.1943 S.Ten.Med. MARZUTTINI Dr. CARLO,	Med.Bronzo V.M.
nato a Udine il 14.7.1913, deceduto il 22.1 .1943	Med.Bronzo V.M.



S.Ten.Med. MENDOZZA Dr. GIUSEPPE, nato a Caracas 9.9.1915, deceduto il 10.3.1943	Med.Oro V.M.
S.Ten.Med. MIOTTO Dr. ,GUIDO, nato a Thiene (VI) 4.1909; deceduto il 31.5.1943	Med. Oro V.M.
S.Ten.Med. MOBILI Dr. GIUSEPPE, nato a Murate S.Giovanni Campano (FR) il 7.12 .1915, deceduto il 28.3.1943	Med.Bronzo V.M.
S.Ten. Med. Mal Dr EUGENIO, nato a S.Vito Tagliamento (PN) il 5.8.1911, deceduto il 31.1.1943	CroceV.M.
Ten.Med . MONDINO Dr. PAOLO, nato a Borgo San Dalmazzo (CN) il 17,5.1912, deceduto il 27.1 .1943	Med.Bronzo V.M.:
S.C.M.Med. ORGANO Dr. DARIO, nato a Arzignano (VI) il 25.3.1912, deceduto il 14.1 .1 943	Med.Bronzo V.M.
Ten.CoI.Med.spe PARANINFO Dr. ANGELO, nato a Barrafranca (EN) 1'8.3.1890, deceduto il 22.12 .1942	Med.Arg. V.M.
S.Ten.Med. PORRI Dr. GUIDO, nato a Lecco il 29.3.1917 deceduto il 1.2.1943	Med. Arg. V.M.
Ten.Med. RAMPIN Dr. ANTONIO, nato a Busseto (PR) il 16.2.1910, deceduto il 24.9.1941	Med.ArgV.M.
Ten.Med. RAPALLI Dr. OVIDIO, nato a Bologna 1'11.10.1911, deceduto il 22.3.1943	Med.Arg .V.M.
Ten.Med. ROVERO Dr. ENZO, nato a Asti il 15.3.1914, deceduto il 24.1.1943	Croce V.M. + Med.Bronzo V.M.
S.Ten .Med. RUGGERINI Dr. ALDO, nato a Suzzara (Mn) il 26.2.1913, deceduto il 8.11.1941	CroceV.M.
S.Ten.Med. SAMMARTANO Dr. GIOVANNI, nato a Trapani il 28.8.1913 deceduto il 16.8.1942	Med.Arg. V.M.
Ten.Med. SEMINO Dr. VITTORIO, nato a Isola del Cantone (GE) il 16.11.1909 deceduto il 29.1.1943	Med. Arg. V.M.
S.Ten.Med. SISTO Dr. CARLO, nato a Modena il 15.8.1916, deceduto il 9.8.1943	Med.Arg.V.M.
Capo.Med.spe STRAZZULLI Dr. SERGIO, nato a Cosenza il 17.4.1909 deceduto il 28.8.1942	Med.Bronzo V.M.
Cap.Med. TIMPANO Prof. Dr. MARIO, nato a La Spezia il 24.5.1905, deceduto marzo 1943	Croce V.M.
S.Ten.Med. VILLA Dr. GIULIO, nato a Montechiarugolo (PR) il 20.9.1914, deceduto il 22.1.1943 Med.Arg. V.M.	
Ten.Med. ZANOTTI Prof. Dott. BARTOLO, nato a Orzinovi (BS) il 13.1.1913 deceduto il 13.1.1943	Med.Bronzo V.M.

#### **TERRITORIO METROPOLITANO**

S.Ten.Med. SACCOMANNI Dr. AUGUSTO, nato a Firenze il 13.1.1917, deceduto il 18.5.1943	Med.Arg. V.M.
--	---------------

#### **PRIGIONIA**

S.Ten.Med. MERIGGI Dr. LINO, nato a Pavia il 14.1.1915, deceduto il 3.12.1941	Med.Bronzo V.M.
--	-----------------

#### **MARINA MILITARE**

S.Ten.V.Med. ARANEO Dr. ANDREA, nato a Melfi (PZ) il 15.8.1913, deceduto il 28.3.1941	Med.Bronzo V.M.
G.M.Med. COLANTONIO Dr. VINCENZO, nato a Ercolano (Na) il 16.4.1914 deceduto il 17,1.1943	Croce V.M. + Med.Arg. V.M.
G.M.Med. COLOMBO Dr. ENZO, nato a Milano il 3.1.1916, deceduto il 17.12.1942	Croce V.M.



G.M.Med. DE LIEGRO Dr. GAETANO, nato a Varanello (CB) il 17.4.1917, deceduto il 10.4.1943	Croce V.M.
Ten. V. Med. spe FALCOMATÀ Dr. BRUNO, nato a Napoli l'11.8.1911, deceduto a Malta	Med.Bronzo V.M. + Med. Oro V.M.
C.Fr.Med. FEA Dr. MARIO, nato a Roma il 13.6.1891, deceduto il 9.11.1942	Med.Bronzo V.M. + Med.Arg. V.M.
S.Ten.V.Med. FIORDELISI Dr. GIONANNI, nato a Sirignano (AV) il 29.7.1907, deceduto il 24.4.1941	Med.Bronzo V.M.
TenV.Med.spe FRANGIPANE Dr. GIOVANNI, nato a Misilmeri (PA) il 7.6.1914 deceduto il 24.3.1943	Croce V.M.
G.M.Med. GALLI Dr. FEDERICO, nato a Frascati (Roma) il 20.7.1910. deceduto il 24.3.1943	Croce V.M. + Med.Bronzo V.M.
G.M.Med. GANDOLFO Dr. GIUSEPPE, nato a S.Flavia (PA) il 3.1.1914, deceduto il 9.1.1943	Med.Bronzo V.M.
Ten.v.Med.spe. GATTA Dr. CESARE, nato a Parma l'11,8,1911, deceduto il 10.4.1943	Med.Arg.M.
G.M.Med. GNECCO Dr. ERNESTO, nato a Genova il 16.5.1915, deceduto il 10.8.1942	Croce V.M. + Med.Bronzo V.M.
G.M.Med.spe. LEPORE Dr. CARLO, nato a Fontechiari (FR) il 28.7.1911, deceduto il 8.6.1942	2 Croci al V.M.:
Cap.C.Med.spe MAZZIOTTI Dr. ALBERTO, nato a Napoli il 5.10.1904, deceduto il 28.3.1941	Med. Bronzo V.M.
G.M.Med. MIGLIORANZA Dr. GIOVANNI, nato a Cadoneghe (PD) il 25.7.1916, deceduto il 7.3.1943	Med.Bronzo V.M.
Cap.v.Med. spe NASTARI Dr. TOMMASO, nato a S.Marzano si S.Giuseppe (TA) il 26.3.1885 deceduto in prigionia in Germania	Med.Arg.V.M.
G.M.Med. RAGUSA Dr. GIOVANNI, nato a Pizzo (CZ) il 20.6.1913 deceduto il 23.3.1942	Croce al V.M.
S.TenV.Med. RAICEVICH Dr GIOVANNI, nato a Firenze il 10.3.1916, deceduto il 21.7.1943	Med.Bronzo V.M. + Med.Arg. V.M.
Cap.C.Med.spe SABA Dr. GAETANO, nato a Bultei (SS) il 28.4.1898, deceduto il 15.6.1942	Croce V.M.
G.M.Med. VERDE Dr. SALVATORE, nato a La Maddalena (SS) il 8.1.1916, deceduto il 3.2.1943	Med.Bronzo V.M.
S.Ten.V.Med. ZARA Dr ALDO, nato a Vico Equense (NA) il 18.8.1913 deceduto il 25.2.1941	Med. Bronzo V.M.

#### **AERONAUTICA MILITARE**

Cap.Med. BISIGNANI Dr. EMPEDOCLE, nato a S.Donato di Ninea (CS) il 19.12.1889, deceduto il 2.1.1942	Med.Bronzo V.M.
Ten.Med. COPPOLA Dr. MARIO, nato a Roma il 1.2.1907, deceduto il 12.6.1941	Med.Bronzo V.M. + Med.Arg. V.M.
Magg.Med.spe DE MEO Dr. SERGIO, nato a Pisa il 27.5.1906, deceduto il 10.11.1943	Croce V.M.
Gen.Med. MEREU Dr. ETTORE, nato a Sestu (CA) il 15.2.1883, deceduto il 1.10.1947	Med.Arg.V.M. + Croce V.M.
Ten.Med. SIRONI Dr. LUCIANO, nato a Milano il 20.1.1911, deceduto il 23.1.1942	Med.Arg. V.M.

#### **FARMACISTI**

Cap.Farm. PUGLIESE ENRICO, nato ad Alessandria il 10.6.1905, deceduto il 25.2.1943	Med.Arg. V.M.
S.Ten.Farm. ZERBINI Dr. NEVIO, nato a Migliarino (FE) il 27.12.1913, fucilato a Copparo il 4.11.1944	Med. Arg. V.M.



## RESISTENZA E LIBERAZIONE

Ten. Med. AONDIO dr. ANGELO, nato a Lecco il 30.10.1913, deceduto in Montenegro il 14.11.1943	Croce V.M. + Med.Bronzo V.M.
S.Ten.Med. ANTOLINI Dr. BRUNO, nato a Valmazzola (PR) il 8.5.1914, deceduto il 30.6.1944	Med. Bronzo V.M.
Cap.Med. CALECA Dr. NUNZIO, nato a Montagna Reale (ME) il 7.5.1904, deceduto il 11.6.1944	Med. Bronzo V.M.
Ten.Med.CAPUANI Dr.MAR.IO, nato a Torricella Sicura (Te) il 19.6.1908, fucilato a Bosco Maltese (Te) il 28.9. 1943	Med. Oro V
S.Ten.V.Med. CERABOLINI Dr. GIUSEPPE, nato a Milano il 13.3.1917, deceduto il 9.9.1943	Croce V.M.
Cap.Med. CHIODI Dr. SERGIO, nato a Ferrara il 18.6.1911, deceduto a Sangiaccato (Montenegro) il 13.4.1944	Med.Bronzo V.M. + Med.Arg. V.M.
S.Ten.Med.DALL.A BONA dr.GIAN ATTILIO, nato a st. Anna Alfaedo (VR) fucilato a Recoaro Terme (Vi) il 23.2.1945	Med Oro V
Cap.Med.spe DE LUCA Dr. MATTEO, nato a Vibonati (SA) il 28.7.1911, deceduto 28.4.1945	Med. Bronzo V.M.
S.Ten.Med. DE MARCHI Dr. GIAN FRANCESCO, nato a Oneglia (1M) il 21.1.1917 fucilato a Upega (CN) il 17.10.1944	Med. Arg. V.M.
Cap.Med.spe DI LORETO Dr. ALDO, nato a Barrea (AQ) il 9.11.1910, fucilato a Villetta Barrea il 12.11, 1943	Med. Oro V.M.
S.Ten.Med. FERRARI Dr. BRUNO, nato a Langhirano (PR) il 29.10.1917, fucilato il 20.11.1944	Med. Arg. V.M.
S.Ten.Med. FISSORE Dr. CARLO, nato a Brunico (BZ) il 1,1,1911, deceduto il 11.7.1944	Med.Arg. V.M.
Ten. Med. FORNI Dr. IRNERIO, deceduto a Sangiaccato (Montenegro) il 30 aprile 1944	Med.Bronzo V.M.
Ten. Med. GENCO Dr. GIANMARIA, deceduto a Sangiaccato (Montenegro) il 30 aprile 1944	Croce V.M.
Cap.Med.GELSOMINI Dr. MANLIO, nato a Roma il 9.11.1907, ucciso alle Ardeatine il 24.3 1944	Med. Oro V.M.
Ten.Farm. GUAZZOTTI dr. GIUSEPPE, deceduto a Sangiaccato (Montenegro) il 30 aprile 1944	Med. Bronzo V.M.
Ten.CoI.Med.spe. LECCESE Dr. ANTONIO, nato a Gaeta (LT) il 25.6.1889, deceduto il 12.3.1944	Croce V.M. + Med.Bronzo V.M. + Med.Arg. V.M.
Cap. Med. LODI dr. GAETANO, deceduto a Sangiaccato (Montenegro) il 30 aprile 1944	Med.Bronzo V.M.
Ten.Vasc.Med. MAFFEI Dr. VINCENZO, nato a Napoli il 23.7.1910, deceduto il 5.5.1945	Med.Bronzo V.M.
S.Ten. MUSSOLA Dr. GABRIELE, deceduto a Berane, 12.4.1944	Med.Bronzo V.M.
S.Ten.Med. PANTALEO MICHELANGELO, nato a Trani (BA) il 27.6.1913, deceduto il 3.5.1944	Med. Arg. V.M.
Ten.Med. PASI Dr. MARIO, nato a Ravenna il 21.3.1919, impiccato a Belluno il 10.3.1945	Med. Oro V.M.
Te.Med C.R.I. PIERANTONI Dr. LUIGI nato a Intra (NO) il 2.12.1905, ucciso alle Fosse Ardeatine il 24.3.1944	Med. Oro con palme della C.R.I.
Cap.Med. PUERARI Dr. GIUSEPPE, nato a Cremona il 15.3.1900, deceduto a Kolasin (Montenegro) l'11.4.1944	Med. Arg. V.M.
S.Ten.Med. RAVERDINO Dr. GIOVANNI, nato ad Agliè (TO) il 6.3.1916, deceduto a Brsno (Montenegro) 15.11.1943	Med. Arg. V.M.
S.Ten.Med. RE Dr. NATALE, nato a Cavour (TO), fucilato a Ceva (CN) il 17.3.1944	Med.Arg. V.M.



Ten,Med.spe RUBINI dr. DECIO,  
nato a S.Egidio V. (TE) il 14.9.1911, deceduto a Sangiaccato (Montenegro) il 30 aprile 1944 Med.Bronzo e Arg. V.M.  
Cap.Med. SCAGLIOSI Dr. GIUSEPPE,  
nato a Palermo il 2.5.4.1902., deceduto a Val Vesubie (Francia) il 19.4.1944 Med. Oro V.M.  
Ten.Med. SCIBELLI Dr. PASQUALE,  
nato a S.Giorgio a Cremano (NA) il 18.3.1903, deceduto a Sangiaccato (Montenegro) il 17.3.1944 Med.Bronzo VM  
Ten.Med. SCOLARI Dr. GIOVANNI,  
nato a Bengasi il 19.10.1915, deceduto il 28.4.1945 Med.Bronzo V.M.  
S.Ten.Med. TERZI Dr. FERRUCCIO,  
nato a Bologna il 16.7.1916, fucilato a Bologna il 20.10.1944 Med. Arg. V.M.  
S.Ten.Med. TODESCO Dr. LUDOVICO,  
nato a Solagna (VI) il 24.1.1914, deceduto il 28.4.1944 Med. Arg. V.M.  
Cap.Med. VALGOI Dr. ARMANDO,  
nato a Valle Crosia (IM) il 19.8.1907, fucilato a Cefatonia il 22.9.1943 Med. Oro V.M.  
S.v.Med. VENTICINQUE Dr. GIULIO,  
nato a Roma il 15.11 1915, impiccato a Aghion (Grecia) il 23.1.1944 Med. Oro V.M.

#### LAUREATI E STUDENTI DI MEDICINA (LAUREATI IN MEDICINA HONORIS CAUSA)

AIMO SERGIO,  
nato a Brà (CN) il 9.10.1924, fucilato a B.go S.Dalmazzo il 6.7.1944 Med.Arg. V.M.  
BEZZI SAVERIO,  
nato a Tolentino (MC) il 27.10.1917, deceduto il 14.6.1944 Med.Arg. V.M.  
BUSONERA Dott. FLAVIO,  
nato ad Oristano il 28.7.1897, impiccato a Padova il 17.8.1944 Med.Arg. V.M.  
DIENA PAOLO,  
nato a Torino il 16.12.1921, ucciso l'11.10.1944 Med.Arg. V.M.  
FAZIO MANLIO,  
nato a Caltanissetta il 1.1.1922, deceduto il 4.1.1945 Med.Arg. V. M.  
GASTALDI GIOVANNI,  
nato a Verceili il 11.7.1919, fucilato a Fornaci di Val Strona (NO) Med. Oro V.M.  
GIRARDINI GIOVANNI,  
nato a Motta Livenza (TV) il 13.8.1922, fucilato a Camino Oderzo (Tv) il 12.9.1944 Med. Oro V.M.  
GIUSIANO GUGLIELMO,  
nato a Melle (CN) il 5.5.1923, impiccato a Melle il 24.8.1944 Med. Arg. V.M.  
MAGRINI Dott. AULO,  
nato a Ovaro (UD) il 25.7.1902, deceduto il 15.7.1944 Med.Arg. V.M.  
MARINCOLA GIORGIO,  
nato in Somalia il 23.9.1923, deceduto a Castel di Fiemme (TN) il 4.5.1945 Med.Oro V. M.  
MORETTI RENATO,  
nato a Trieste il 6.11.1921, fucilato a Bologna il 20.10.1944 Med.Arg. V.M.  
PALMIERI GIOVANNI,  
nato a Bologna il 16.12.1921, fucilato a Ca' di Guzzo (Romagna) il 30.9.1944 Med. Oro V.M. .  
PIASCO Dott. DAMIANO,  
nato a S.Damiano Macra (CN) il 26.11.1901, fucilato a Caraglio il 30.12.1944 Med.Bronzo V.M.  
PIZZI GIANCARLO,  
nato a Piacenza il 3.8.1921, ucciso a Bettola (PC) il 12.1.1945 Med.Arg. V.M.  
PUCETTI LEANDRO,  
nato a Galliciano (LU) il 25.5.1923, deceduto a Monte Rovaio (LU) il 3.9.1944 Med. Oro V.M.  
REMONDINI GILBERTO,  
nato a Castel S.Pietro Terme (BO) il 20.10.1919, deceduto il 10.8.1944 Med.Arg. V.M.  
ROSSI MARCO DARIO,  
nato a Genova il 18.2.1922, fucilato a Pigna di Imperia il 10.9.1944 Med. Oro V.M.



RUTOLI BRUNELLO, nato a San Remo (IM) il 29.11.1923, deceduto il 10.12.1944	Med. Arg. V.M.
SBRILLI MARIO, nato a Firenze il 13.2.1922, fucilato a S.Polo di Arezzo il 14.7.1944	Med. Oro V. M.
SOLIAZZO CARMINE, nato a Pisa il 5.8.1952, deceduto a Santhià (VC) il 30.4.1945	Med. Bronzo V.M.
STOPPELE SILVINO, nato a Badia Calavena (VR) il 22.8.1919, fucilato il 16.9.1944	Med. Bronzo V.M.
TRAGHETTI Dott. ALDO, nato a Udine il 3.8.1917, deceduto il 28.4.1945	Med. Bronzo V.M.
ZALTRON FRANCESCO, nato a Marano Vicentino (VI) il 14.3.1920, impiccato a Calvene (Vi) il 30.3.1945	Med. Oro V.M.

## IL PREMIO "M. SBRILLI" AL PROF. GIUSEPPE GITTI

*Firenze, 13 maggio 2015*

Il 13 maggio, presso la Caserma "F. Redi" di Firenze, l'Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana ha ricordato l'eroismo di Mario Sbrilli, Medaglia d'Oro al Valor Militare, simbolo della virtù sociale del medico nelle tragiche circostanze della Guerra di Liberazione, giovane partigiano trucidato nel luglio 1944.

Il premio biennale alla memoria della MOVIM, alla presenza di Autorità civili e militari, è stato conferito quest'anno al prof. Giuseppe Gitti, fondatore e Direttore del Centro di Rieducazione Ortofona di Firenze, per il meritorio valore sociale del C.R.O. che, in oltre 45 anni di attività, ha rieducato circa 300 bambini nati sordi nella Provincia di Firenze, consentendo il loro completo inserimento nella vita sociale, abbattendo il muro della segregazione nel sordomutismo.

Al prof. Gitti è stata donata una litografia, opera del medico artista Filippo Cianfanelli, che riproduce un particolare del monumento dedicato al "Medico Caduto in Guerra": il paziente.

Il prof. Gitti ha illustrato l'attività del C.R.O., ringraziando le Istituzioni Pubbliche per il sostegno dato, sin dal 1969, al progetto innovativo in quegli anni, le famiglie dei piccoli sordi ed i propri collaboratori che, insieme, hanno contribuito all'acquisizione del linguaggio di questi giovani, premessa per una vita "normale" e per una crescita intellettuale che ha consentito il loro inserimento nella società a tutti i livelli.

Sono intervenute la Presidente del Consiglio

Comunale di Firenze, dott.ssa Caterina Biti, che ha ringraziato il prof. Gitti per l'opera svolta in questi anni e la Vice Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, prof.ssa Teresita Mazzei, che ha evidenziato l'importanza di porre al centro dell'attività del medico il paziente piuttosto che la malattia.





# Convegno di Storia: "La C.R.I. dal Risorgimento alla Vigilia della Grande Guerra", Firenze 3 gennaio e febbraio 2015 (organizzato dal Comitato di Firenze della Croce Rossa Italiana)

Sede: C.R.I. di Firenze Lungarno Soderini, 11

Comunicazione su: "Funzione noetica della appartenenza a Formazione Sanitaria di Soccorso"

A cura di: Gen. B (aus) me Donato Salvucci

Presidente Sezione Provinciale di Firenze dell'A.N.S.M.I.

## Concetto di Noesi

Di solito la Noesi, sia come senso comune che per reminiscenze classicheggianti, viene associata all'intuizione, a un modo del conoscere quindi che è oltre il normale flusso del pensiero razionale dialettico.

La noesi avviene in un luogo metaforico esistenziale... potremmo dire "superiore"... una regione superiore dell'inconscio. Presuppone forse anche uno sforzo di voler meglio comprendere l'esperienza... una passione... su questa via nell'umano esperire.

## Inconscio Superiore

L'inconscio superiore fu postulato dalla Psicosintesi (R Assagioli) una Scuola italiana che si ri-allacciava alla Psicoanalisi. Non basta il conoscere secondo il sapere comune; la conoscenza piena si ha nel sapere e nel saper fare; e l'entusiasmo nel voler saper fare per un bene condivisibile ti porta nella regione superiore, ... all'intuizione, alla possibilità di una nuova esperienza nel comprendere e nel gestire il reale.

## Motivazione nella appartenenza a "Formazione Sanitaria di Soccorso"

- Proponiamo una classica distinzione tra Motivazione intrinseca e Motivazione estrinseca. L'amore e il convincimento adesivo ai valori intrinseci all'agire in Formazione di Soccorso, sono fattori fondanti per la migliore esecuzione (date le circostanze di tempo, modo e luogo al momento dell'intervento).
- La motivazione intrinseca è quella interna a noi e per il ben agire in maniera professionalmente appropriata. Chi è entrato nella C.R.I. (o nella Sanità Militare) lo ha fatto perché ha creduto nella missione di queste due istituzioni e conscio dei sacrifici impliciti; questo e buoni risultati conseguenti meritano ammirazione e ricordo.

## Apprendimento attraverso il mirroring

- Si può apprendere per prove ed errori, per sovrapposizione di saperi ed esperienze, ma anche semplicemente a contatto con chi ti ha percorso con genuinità nel Soccorrere e nel Confortare.

- Cioè nel vedersi come rispecchiarsi nell'Anziano che ha già vissuto l'esperienza che tu ti accingi a compiere mi parrebbe buona cosa. E il ricordare chi ci ha percorso motiva ancor più per il futuro. E' un ricordo dovuto, ma che accresce nello spirito.
- Non ricordare o peggio smantellare è fatale; smantellare è facile, costruire è difficile e richiede abnegazione.

## Mi faccio una domanda

- Perché tanta irreflessività nel non riconoscere funzione a chi l'ha già esercitata con onore! Non si può improvvisare ciò che ha comportato decenni e decenni di esperienza operativa.
- L'oscurantismo non mi pare appagante.
- 3 proposte:
- Rivisitiamo la motivazione nell'Agire come Soccorritori e Dispensatrici di Conforto;
- Rianalizziamo come si entra con appropriatezza in Zona Operazioni.
- Domandiamoci come ha proceduto l'A.M.I. nel riportare in Italia il medico affetto da ebola, nel suo Paese.

## Come si entra in Zona Operazioni

- Con appropriata capacità di reazione di fronte all'emergenza, azione improntata al raggiungimento dell'obiettivo abilità di agire in gruppo.
- Conoscenza del contesto sia sociologico che ambientale (non dimentichiamo la possibilità di ambienti inquinati, o l'alta diffusività di una malattia infettiva come la febbre emorragica da virus Ebola).
- Fondamentale riterrei anche l'armonia e il senso di cooperazione all'interno del gruppo, della Formazione in azione.

## Sintetica nota bibliografica

- Valerio Gai, a cura di Giancarlo Agnelli -Chiara Busti "Medicina d'Urgenza Pratica e Progresso" Il Ed., C G Ed Medico Scientifiche, Torino, 2013.
- Ivan T Robertson, Mike Smith, "La motivazione



e la progettazione della mansione -Teorie, ricerche e pratica”, Franco Angeli Ed., Milano, 2001 .

- Giovanni Stanghellini, “Psicopatologia del senso comune”, Raffaello Cortina Ed., Milano, 2008.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C., “So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio”, Milano, Cortina, 2006.

#### Sintetica nota sitografica (dal web)

- You Tube Treccani Channel , Giacomo Rizzolatti *I Segreti dei neuroni specchio*.
- YouTube pordenonelegge.it, “Neuroni specchio

ed empatia”, Lectio magistralis di Giacomo Rizzolatti, Convento San Francesco, 22 settembre 2012.

- [http://www.aeronautica.difesa.it/Operazioni/Trasporto\\_aero\\_medico\\_in\\_bio-contenimento\\_assoluto](http://www.aeronautica.difesa.it/Operazioni/Trasporto_aero_medico_in_bio-contenimento_assoluto)”.
- YouTube *Pratica di Mare, atterrato medico italiano positivo all'ebola*, 2014.
- YouTube *Virus Ebola. Cos'è e quanto è davvero pericoloso*. Università degli Studi di Milano, 16 mag 2014.

### Attività della Sez. Prov. di Firenze “F. Bocchetti,” dell’A.N.S.M.I. nel 1° trimestre 2015.

Come da pianificazione degli Eventi, in data 10 marzo 2015 è stata effettuata Visita Museale con Guida alla Galleria dell’Accademia in Via Ricasoli a Firenze; abbiamo così potuto ammirare il David di Michelangelo, l’opera d’arte più visitata al mondo.

Ne abbiamo ammirato i reperti nella Gipsoteca e gli Strumenti nel conservatorio L. Cherubini conservati nel “Dipartimento degli strumenti Musicali”.

## GIURAMENTO PROFESSIONALE E PROFESSIONE, L’EMPATIA NELLA CURA E NEL SOCCORSO

#### Premessa.

Il 23 marzo 2015 nella Caserma F. Redi in Via Venezia 5 Firenze, notissima a tutti gli Ufficiali Medici, si è tenuto il “Giuramento professionale dei giovani medici dell’Area Fiorentina” che ha comportato l’esposizione del nostro Labaro (alfiere: Lgt E. Rega) e partecipazione di nostra Rappresentanza (Pulcinelli, Salvucci, Mincione, Valente). Oltre 100 i giovani medici che hanno giurato (con netta prevalenza di genere femminile), previa deposizione di omaggio floreale allo storico Monumento ai Caduti. Il Presidente dell’Ordine Dr. Antonio Panti ha magistralmente esposto il significato dell’Evento richiamando in maniera molto appropriata la necessità di un atteggiamento empatico nell’approccio diagnostico e curativo al paziente; l’Evento ha evidenziato anche l’attaccamento ai luoghi che hanno visto la Sanità Militare protagonista in Patria e all’Estero per l’Italia. Il Direttore del Poliambulatorio (Col. me. A. Sferruzzi) è stato rappresentato dal Ten. Col. me. L. Faiola. La significativa e apprezzata realtà della prevalenza femminile tra i giovani medici presenti è stata sottolineata dalla Professoressa Teresita Mazzei, Ordinario di chemioterapia, oncologa di chiaro rilievo internazionale e componente della Commissione Nazionale Pari Opportunità della Federazione Nazionale dell’Ordine dei Medici. Sinceramente un

Evento di rilievo storico per la Sanità Fiorentina. L’Evento è stato carico di significati, tra i quali: se la nostra Società può dirsi prospera e progredita sul piano Sanitario ciò è dovuto anche al sacrificio dei medici Caduti nella loro opera di Soccorso e Cura e permeata di Pietas.

#### Ricordi.

Le parole del Presidente Panti, la Cornice Storica dell’Evento, il momento emozionale del Giuramento in un luogo che trasuda Sacralità Patria e per la Professione mi hanno fatto affiorare Ricordi. Anni orsono, vigente la Leva obbligatoria, la Forza Armata E.I. si pose l’obiettivo di prevenire il disadattamento e l’eventuale uso improprio di sostanze psicotiche mediante l’istituzione dal 1983 di Consulori Psicologici con finalità di sostegno psicologico agli abbisognavoli. Fu un’opera meritoria, per i militari in genere, ne beneficiarono i pazienti e comportò qualificazione degli Operatori Sanitari con illuminati training in diverse Regioni Italiane. Furono anni di fervore per la Sanità Militare e la Sua Storia. Si arrivò successivamente anche alla costituzione degli Ufficiali Psicologi. In definitiva un fervore d’intenti curativi e preventivi di cui la Forza Armata ne beneficiò e che costituì un momento catalizzatore per altre Istituzioni. Negli incontri tra Ufficiali Medici (per lo più



Psichiatri, Specialisti in Psicologia, Neurologi) che si occupavano di questi aspetti nei loro dibattiti aleggiava un termine, un modo dell'Umana Esistenza: l'Empatia. Questo termine oggi è più diffuso, e viene evocato per curare in maniera appropriata e personalizzata. Dello sforzo di allora si trova traccia oltre che in pubblicazioni di vario tipo, anche nel Supplemento al fascicolo 3-4/1/1999 del "Giornale di Medicina Militare" realizzato a cura Ministero della Difesa Direzione Generale della Sanità Militare e dal titolo: "La problematica delle tossicodipendenze in ambito Militare: attualità e prospettive". Insomma Prevenire e Curare in un settore complesso perché coinvolge comportamenti multideterminati richiede capacità di approfondimento professionale nel campo psicopatologico, capacità di analisi retrospettive, e una rivisitazione del testing (M.M.P.I., Test di Roschach e tantissimi altri) alla luce delle nostre esperienze e in sintonia con la ricerca Universitaria. Tutto questo merita una testimonianza storica a parte. Si affermò, a parere dello scrivente, un *modus*: non puoi comprendere l'altro in maniera appropriata se in quel momento l'altro non percepisce l'Alleanza nella Cura. Se non viene percepita la tua capacità di immedesimazione, - nella sua problematica o conflitto. - L'E.I. e la Sanità Militare precorrevano i tempi!

### Un Ricordo più recente.

Convegno di Storia: "La C.R.I. dal Risorgimento alla Vigilia della Grande Guerra", Firenze 31 gennaio e 1 febbraio 2015 (organizzato dal Comitato di Firenze della Croce Rossa Italiana). Nei giorni indicati in oggetto e nella locale Sede della C.R.I. in Lungarno Soderini, 11 Firenze si è tenuto, il Convegno di Storia in parola. Per l'occasione ho potuto presentare come Relatore un intervento dal Titolo "Funzione noetica della appartenenza a Formazione Sanitaria di Soccorso".

Vale a dire: a parere dello scrivente, appartenere alla Sanità Militare o alla C.R.I. o a qualsiasi altra Organizzazione Sanitaria di Soccorso, ti eleva nello Spirito. Anche in quest'occasione è riemerso il termine empatia, e precisamente nella Relazione tra essa e i Neuroni Specchio (vds: You Tube pordenonelegge.it "Neuroni Specchio ed Empatia", Lectio Magistralis di Giacomo Rizzolatti, Convento S. Francesco 22 settembre 2012). I Neuroni Specchio: una conquista italiana in anni recenti nel campo neurologico e comportamentale. Riporto una definizione di empatia formulata dal Prof. Arnaldo Ballerini: "Il termine empatia si riferisce originariamente al problema fenomenologico della costituzione dell'Altro nella Coscienza dell'Io. Husserl parlava di "entropatia" e successivamente la sua allie-

va Stein coniò il termine "empatia" per questa fondamentale attività della coscienza intenzionale che fin dall'inizio costituisce l'Altro come diverso da uno dei tanti oggetti, in quanto soggetto che come me pensa e mi riconosce. Questa è veramente la condizione di possibilità perché il mondo sia inter-soggettivo; l'empatia è pertanto l'evento a monte di qualsiasi incontro, e dell'edificazione di una qualsiasi comunità interpersonale e rete sociale" (Arnaldo Ballerini, "Empatia", in: Lessico di Psicopatologia, a cura di Mario Maj, Carlo Maggini, Alberto Siracusano, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2010. Ovviamente nella presente trattatistica sulla empatia, ci si riferisce all'incontro finalizzato a prevenzione, diagnostica e cura.

### La figura di Edith Stein.

La personale esperienza dello scrivente con riferimento alla relazione interpersonale di tipo empatico (caratterizzata da implicito momento riflessivo) deriva dalle applicazioni nel rapporto medico-paziente (nei Consultori Psicologici, ..) e dalla applicazione del metodo nella approfondita esplorazione psicopatologica. Ciò premesso mi è sembrato opportuno recentemente tornare sull'argomento e in particolare sulla figura di E. Stein.

Stein Edith fu dapprima studentessa di filosofia, successivamente abbracciò la causa della emancipazione femminile, fu ostacolata nel mondo accademico; nel suo anelito di lenire ferite e sofferenze, si arruolò nella Croce Rossa (1915) durante il 1° Conflitto Mondiale; di origine ebraica, si convertì al cristianesimo; entrata nell'Ordine della Carmelitane Scalze (paesi Bassi), fu deportata dai nazisti nel campo di concentramento di Auschwitz-Birkenau, ove morì insieme alla sorella Rosa. Questa la sua complessa parabola esistenziale in estrema sintesi. Mi pare giusto aggiungere: allieva di Husserl a sua volta allievo di Franz Brentano, si è distinta per un percorso di vita coerente e per la sua profondità di pensiero nella sistematizzazione della esperienza empatica. Ne fu promossa la causa di beatificazione e il Papa Giovanni Paolo II ne proclamò la Santità (oggi è conosciuta come Santa Benedetta della Croce, martire e Copatrona dell'Europa). L'ho voluta ricordare con passione per il suo contributo fondante agli studi sull'empatia e al suo periodo nella Croce Rossa, oltre che per la sua spirituale coerenza. Empatia: una sorta di capacità di immedesimazione nell'altro al fine di coglierne l'umano esperire, e questo è importante sopra tutto nel momento della sofferenza; l'abilità in parola aiuta a comprendere l'altro al di là della comunicazione sul versante più logico e razionale.



## Conclusioni.

E' stato affermato come i neuroni specchio sono implicati nell'apprendimento, anch'essi ne costituiscono una base biologica; il mirroring ricorda anche l'apprendere per buona imitazione. E' avviso personale che il tratto empatico deve far parte del mondo interno, esistenziale di tutti i Soccorritori, oltre che di ogni Comunità Sociale realmente fondata su valori condivisi o condivisibili. Nel concetto di empatia, nel metodo, nell'approccio di tipo empatico è presente un modus dell'umano esperire ed agire che

ci porta a una possibilità, nella cura, più appropriato e personalizzato, e questo è una conquista nel rapporto medico-paziente; l'empatia aiuta, in maniera evidente, anche nel sociale.

*Elaborazione a cura di: Gen. B me (ris) Donato Salvucci Presidente della Sezione Prov. "Federigo Boschetti" dell'A.N.S.M.I. e Delegato Regionale per la Toscana, Medico-chirurgo, Specialista in Psicologia indirizzo medico, Specialista in Psichiatria, Psicoterapeuta. Cavaliere O.M.R.I.*

*Questa Sez. Prov. dell'A.N.S.M.I ha partecipato con il proprio Labaro alla Cerimonia del Giuramento e del Battesimo del Primo Corso della Scuola Militare Aeronautica "Giulio Douhet". Nella cornice storica che ospita l'Istituto di Scienze Militari Aeronautiche e alla presenza del Comandante delle Scuole dell'Aeronautica Militare 3<sup>a</sup> Regione Area, Gen S.A. Franco Girardi hanno prestato il proprio Giuramento 52 Cadetti del Corso Lyra; il Battesimo è stato officiato dal cappellano militare Don Antonino Pozzo noto anche ai nostri Consoci; sono sfilati i Labari delle Associazioni Combattentistiche e d'Arma, i Gonfalonni della Città di Firenze e della Toscana; nello schieramento la Bandiera d'Istituto. Molte le Autorità Militari e Civili convenute, folto il pubblico che ha visto presenti e commossi anche i familiari degli Allievi.*

Il 16 aprile, con la partecipazione di numerosi Consoci, abbiamo partecipato all'Evento culturale in parola. A prescindere dagli illustri Curatori della Mostra afferenti al J. Paul Getty Museum di Los Angeles, e dal contributo di altri Enti che hanno garantito un'Esposizione di prim'ordine, siamo stati affascinati dall'uso del bronzo nell'espressione artistica, materia che si è prestata bene per Opere d'Arte che oggi fanno parte del Patrimonio culturale come si suol dire di tutti. Opere d'Arte giunte da vari Musei come il Metropolitan di NY, il British Museum di Londra, gli Uffizi, dal Vaticano, da Atene!

Attraverso questi bronzi l'arte parlava in maniera transnazionale e tutt'ora gli stessi sono giunti da varie parti del mondo. La Mostra nei prossimi giorni chiuderà in Firenze e dovrebbe essere allestita successivamente al J. Paul Getty Museum di Los Angeles, e ancora successivamente presso la National Gallery of Art di Washington DC.

Ma veniamo a ciò che abbiamo potuto ammirare. Anzitutto il "Pugile delle Terme" o "pugile seduto" a tutti arcinoto per averlo visto al Palazzo Massimo in Roma, o per reminiscenze classicheggianti, .. con i suoi guanti, .. il volto pensoso con testa orientata verso lato e in alto, .. ma anche con inserti di rame sul busto e sul volto a richiamare come strisce di sangue. Realismo nella Scultura che esprime Pathos in maniera evidente, .. una visione che porta come personale convincimento a un "sentire cosmopolita", peraltro oggi molto attuale.

Personalmente inoltre una delle Opere esposte che più mi hanno colpito ma non conoscevo (questo di-

mostra come si può imparare anche avendo qualche 'anetto') è l' "Arringatore" (proveniente dal Museo Archeologico Nazionale di Firenze, pare a suo tempo rinvenuto nella attuale Umbria) e rapportabile a un etrusco all'epoca molto noto Aulo Metello ("Aule Meteli"). Anche la storia di questa realizzazione è piuttosto interessante, pare che possa essere stata realizzata con una pubblica determinazione (e contributo).

Testa di donna (Arsinoe III Philopator), bellissima e affascinante realizzazione in bronzo che ci parla ora dell'allora Periodo Tolemaico in Egitto. Proveniente dal Museo Civico di Palazzo Te in Mantova; Arsinoe III ricordata come Filopatore è passata alla Storia per qualità fisiche ma soprattutto etiche.

Abbiamo inoltre ammirato una "Base per statua con firma di Lisippo" (celebre nella Antichità insieme al fratello Lisistrato per le sue abilità di Scultore e Bronzista (forse lavorò anche per Alessandro Magno); una "Statuina di Alessandro Magno a cavallo", una "Testa di cavallo" che alcuni riferiscono, forse con un po' di felice fantasia, a Bucefalo il cavallo preferito di Alessandro Magno, "Statuetta di Eracle", un "Torso di atleta" realizzato in basanito.

Per finire: mostra sinceramente di valore, anche per la presenza di un tavolo esplicativo presso il quale è stato possibile capire come avveniva la realizzazione di una statua in bronzo (uso di creta, cera, calchi e infine bronzo fuso; in ultimo finiture).

Vi è stato anche un accenno alla "pietra basanite" materiale di colore grigio molto usata da Romani e in Egitto; anche questa conoscenza ci ha rinvigorito



nello Spirito. Per chi fosse interessato suggerirei il Video ufficiale della Mostra visionabile su youtube.com e il seguente link: [www.palazzostrozzi.org/bronzi](http://www.palazzostrozzi.org/bronzi), si vedono diverse immagini. Disponibile per info aggiuntive via e-mail a favore di Consoci

dell'ANSMI.

Presidente della Sez. Prov. "F Bocchetti" dell'A.N.S.M.I. e Delegato Regionale per la Toscana Gen B me (ris) Donato Salvucci.



## SEZIONE DI MESSINA

### 7 gennaio

## Giornata del Tricolore



Il 7 gennaio è la Giornata del Tricolore. Anche a Messina esso ha sventolato maestoso sui muri dell'edificio che ospita le Associazioni Combattentistiche e d'Arma. I presidenti delle quali, il Gen.B. Giuseppe Briguglio (UNUCI) e il Ten. Col. Med. Angelo Petrunaro (Arma di Cavalleria) lo hanno onorato insieme ai Soci della Sanità Militare.

La data è legata alla deliberazione che i Delegati repubblicani delle città emiliane, rese libere con l'arrivo di Napoleone a Milano, riuniti nella Sala del Consiglio di Reggio Emilia che oggi si chiama Sala del Tricolore, fecero il 7 Gennaio dell'anno 1797.

Il Tricolore, nell'ottobre dell'anno precedente, era stato assunto come bandiera della "Legione Lombarda Cacciatori a Cavallo" a guisa di simbolo militare.

Con l'Unità d'Italia esso divenne bandiera di Nazione per la quale diedero la vita numerosi soldati italiani nella Prima e nella Seconda Guerra Mondiale.

Proprio in gennaio del 1943 avviene il ripiegamento della Divisione "Tridentina", della "Julia", della "Cunense", della "Vicenza" e del Raggruppamento Camicie Nere "3 Gennaio", quando la temperatura in Russia sfiora i 40 gradi sotto zero.

Per i Cavalieri e i Lancieri appiedati, ricevuto l'ordine della protezione di un fianco e della retroguardia della "Tridentina", il ripiegamento significa assolvere un compito ben preciso, un compito di copertura, quasi un avanzare contro i Russi che attaccavano da Ovest. I Cavalieri dovettero affrontare i numerosi sbarramenti posti dai Sovietici per impedire il passaggio dei nemici, ma riuscirono sempre a far avanzare la colonna in ripiegamento. In località Nikolajevka, con la battaglia decisiva, ruppero l'accerchiamento avversario e permisero alla "Tridentina" di proseguire la propria marcia. Anche il Rgt. Artiglieria a cavallo "Voloire", alle dipendenze del Corpo d'Armata Alpino e in linea in appoggio alla Divisione di Fanteria "Vicenza", si è sacrificato, comprendosi di gloria, sparando alzo zero fino all'ultimo

colpo contro i carri armati russi.

Tutto questo per amor di Patria, per amor del Tricolore, perché "Dulce et decorum est pro patria mori".

### Giorno del ricordo 2015

A conclusione degli eventi organizzati per il "Giorno del Ricordo 2015" su iniziativa della sezione di Messina dell'Associazione Nazionale della Sanità Militare e dell'Arma di Cavalleria, nel Santuario "Maria del Carmine", è stata celebrata una S. Messa in suffragio delle vittime delle foibe e dell'Esodo delle popolazioni istriane, fiumane e dalmate. Presenti autorità militari e civili fra cui il già Prefetto Giancarlo INGRAO, il Presidente UNUCI Gen. Giuseppe BRIGUGLIO, il già Presidente del Tribunale di Messina dott. Francesco DEODATO.

Hanno inviato messaggi di condivisione all'iniziativa: il dr. Giacomo Caudo Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina l'Ispettore Nazionale del Corpo Militare C.R.I. Magg. Gen. Gabriele LUPINI, il Col. com. Antonino BUTTAFUCO Comandante del XII Centro di Mobilitazione di Palermo. Presente una numerosa rappresentanza del Corpo Militare CRI di Messina.

Il Ten. Col. me. Angelo PETRUNARO nel ringraziare gli intervenuti, ha sottolineato il dovere di ricordare tutte quelle persone che hanno avuto come tomba le voragini naturali del Carso chiamate foibe o la profondità del mare Adriatico. I fatti accaduti dopo l'8 settembre 1943 sono stati avvolti nell'oblio per ragioni di Stato. Quando le armate slave scesero nella Venezia Giulia, il Tricolore che garriva su quelle terre italiane fu ammainato ed ebbe inizio il martirio degli Italiani.

Ten. Col. me. Angelo dr. PETRUNARO





# SEZIONE DI TURATE (COMO)

## CASA MILITARE UMBERTO I

### PER I VETERANI DELLE GUERRE NAZIONALI

Turate, 9 Febbraio 2015

#### OGGETTO: DISPONIBILITA' ACCOGLIENZA

La Casa Militare Umberto I per i veterani delle guerre nazionali di Turate (CO), in conformità all'art. 1 dello Statuto, ha riattivato la possibilità di accoglienza per i reduci di guerra, i reduci di rientro dalle missioni di pace, i congedati in situazione di difficoltà e per tutti coloro che in servizio hanno subito infortuni a livello fisico o psicologico ma

comunque autosufficienti.

L'accoglienza in questione può essere intesa come periodo temporaneo oppure come dimora fissa.

Tutti coloro che fossero interessati a questo servizio, una volta manifestata l'intenzione di usufruire della struttura, riceveranno un modulo con la richiesta di ammissione.

Cordiali Saluti

*Dario Frattini*

*Presidente Casa Militare Umberto I*

## RECENSIONI

*Riceviamo e pubblichiamo, grati per la segnalazione*

*La Redazione*

### FRONTI INTERNI

#### Esperienze di guerra lontano dalla guerra 1914-1918

a cura di

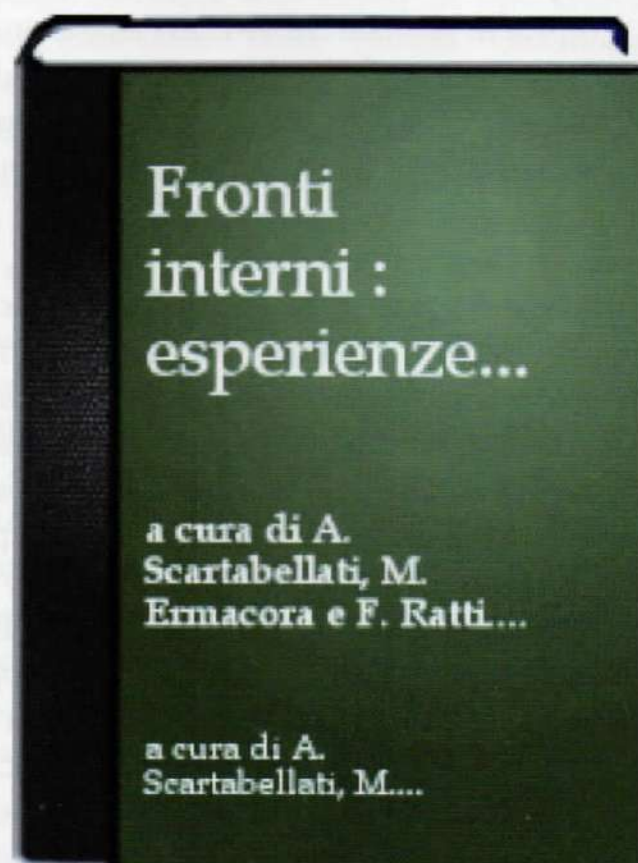
A. SCARTABELLATI, M. ERMACORA e F. RATTI

Un volume che affronta, come riportato nel titolo, le "Esperienze di guerra lontano dalla guerra" **Fronti Interni** si interroga infatti sulle molteplici problematiche messe in atto dalla guerra anche lontano dal fronte, intendendo approfondire la dimensione locale del primo conflitto mondiale, e quanto e come le popolazioni ne furono direttamente o indirettamente coinvolte.

Sviluppa la riflessione storiografica su temi come le condizioni materiali e sanitarie, i dati strutturali ed economici, l'impatto degli assetti militari delle retrovie sulle vicende di vita quotidiana, le politiche amministrative di gestione del territorio e, delle popolazioni, le interrelazione e gli attriti sorti tra le aree urbane ed i comandi militari, dal punto di vista sia economico che culturale.

Le realtà prese in esame nel testo sono: Montepulciano, Montefeltro, Viareggio, Padova, Ribolla e Valdarno, Aosta, Pavia, Udine Trieste, Milano, Colorno, Bologna, Traunstein (Baviera) e Buenos Aires. Mediante l'investigazione e la

comparazione dei singoli casi e ponendo attenzione ai periodi ed alle tappe della mobilitazione bellica, la pubblicazione si propone di rintracciare le tipicità e gli elementi comuni degli oggetti indagati sullo sfondo unitario dominato dal contesto della guerra.



*Achille Maria Giachino*



## MONS. ITALO RUFFINO

Alle prime luci dell'alba dell'8 aprile si è spento mons. Italo Ruffino, dopo un itinerario terreno durato più di 102 anni e mentre celebrava il compimento dell'ottantesimo anniversario della sua ordinazione sacerdotale.

La sua è stata una vita segnata profondamente da molteplici avvenimenti fin dai primi anni. Nato a Torino il 12 agosto 1912 e rimasto orfano del padre a soli tre anni, a fianco della mamma spiccò la figura della nonna Chiara alla quale si unirono le suore Ausiliatrici del Purgatorio che lo indirizzarono alla congregazione mariana dei padri Gesuiti dell'Istituto Sociale e della chiesa dei Santi Martiri, luogo questo che contribuì a far maturare la sua vocazione al sacerdozio.

Dopo il primo anno di ragioneria all'istituto Sommelier, entrò nel seminario di Giaveno (TO) per passare poi a Chieri per il liceo e a Torino per gli studi teologici. Il 29 giugno 1935 ricevette l'ordinazione presbiteriale dall'arcivescovo card. Maurilio Fossati. Completato il biennio al Convitto Ecclesiastico, fu destinato a Torino in qualità di vicario cooperatore. Nel 1940, a guerra appena iniziata, fu trasferito a Torino nella parrocchia della SS. Annunziata e l'anno seguente scelse di divenire cappellano militare. Dopo un periodo trascorso in Val Pellice ed in Val Germanasca a fianco delle Guardie alla Frontiera, fu destinato al fronte russo dove giunse tre mesi prima della tragica ritirata, in cui egli stesso rischiò la vita per congelamento, fatto di cui portò pesanti conseguenze con l'amputazione degli alluci.

Della Russia conservò sempre ricordi indelebili che alcuni anni addietro affidò ad un volume dal titolo "Bianco, rosso e grigioverde. Un cappellano militare: tre mesi in Russia e venti mesi in attesa della

liberazione".

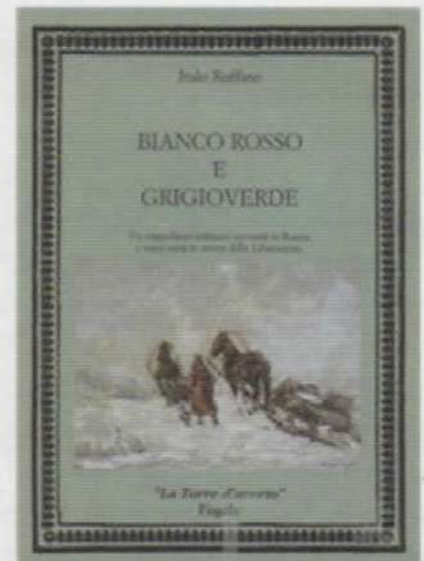
Ripreso il normale servizio a settimo Torinese, nel 1943 fu nuovamente trasferito a Torino come collaboratore del vescovo Giovanni Battista Pinardi. Durante questo periodo riprese gli studi e conseguì la laurea in lettere presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore a Milano, oltre al diploma in paleografia, archivistica e diplomatica presso l'Archivio di Stato di Torino. Fu inoltre insegnante di religione e docente di materie letterarie nel seminario di Rivoli. Nel 1959 fu nominato parroco di San Massimo e nei 25 anni del suo servizio dovette subito affrontare, tra i molti altri problemi, la realtà degli immigrati che in quegli anni arrivavano a Torino dal meridione in cerca di lavoro, svolgendo un importante ruolo di mediazione tra i vecchi ed i nuovi parrocchiani.

Giornalista pubblicitario fin dal 1956, fu collaboratore apprezzato dei settimanali diocesani. Nominato canonico del Capitolo Metropolitano nel 1984, lasciò contestualmente la parrocchia per ritirarsi alla Casa del Clero in Torino. Riprese quindi le ricerche di storia diocesana, monastica ed ospedaliera, dedicando grande attenzione alla storia dell'abbazia di San Michele all'imbocco della valle di Susa.

Dotato di una memoria invidiabile, non disgiunta da arguzia, fu spesso invitato a tenere conferenze ed apprezzato per la grande cultura, la capacità di attirare l'attenzione, l'energia e lo spirito giovanile nonostante il progredire degli anni. Partecipava inoltre alle molteplici iniziative in memoria ed in suffragio dei caduti in guerra.

Ora ha concluso il suo itinerario terreno e può finalmente incontrare i tanti nostri soldati che ha accompagnato alla fine del loro viaggio nelle desolate steppe russe.

*Achille Maria Giachino*





*Continuiamo la pubblicazione delle  
motivazioni delle Medaglie d'Oro  
assegnate al corpo di  
Sanità Militare Italiana.*



**Schivardi Antonio**, n. 1910 Corteno (Brescia). Sergente sanità militare, partigiano combattente.

*Organizzatore del primo gruppo partigiano in Alta Valcamonica, partecipava con magnifico ardore a tutte le azioni. Incaricato di effettuare un colpo di mano contro automezzi nemici, compiva da solo la missione, catturando tre ufficiali nazisti. Sopraggiunti improvvisamente alcuni automezzi di tedeschi, rifiutava di arrendersi e apriva il fuoco fino all'esaurimento delle munizioni. Completamente accerchiato, ad una nuova intimazione di resa, rispondeva fieramente lanciandosi contro il nemico, con l'arma adoperata come clava, finché veniva stroncato da una raffica di mitraglia. Spirava consacrando con il suo sacrificio la gloria delle Fiamme Verdi. - Alta Valcamonica, - 15 agosto 1944.*

Frequentate le scuole elementari a Corteno, proseguì gli studi a Brescia dove conseguì il diploma magistrale. Fu poi insegnante prima nelle scuole elementari della frazione di Ronco e poi in quelle di Zara. Assolse gli obblighi di leva dall'aprile al dico 1931 presso la 3<sup>a</sup> comp. di sanità con mansioni di capor. scritturale. Richiamato per esigenze A.O. nel nov. 1935, fu in Libia dal febr. all'agosto 1936. Nel setto 1939, nuovamente richiamato e nominato cap. magg., prestò servizio nella 3<sup>ra</sup> comp. di sanità e successivamente, dal giugno 1940, all'Ospedale militare di Brescia col grado di serg. Assegnato al 527° ospedale da campo mobilitato, partì per l'Albania nel dic. del 1940, rientrando al proprio centro di mobilitazione nell'ott. 1941. Inviato in licenza illimitata per la morte di un fratello caduto in A.S. venne richiamato nel giugno 1943 e assegnato al III bgt. di sanità a Brescia, dove si trovava alla dichiarazione dell'armistizio.

Rifugiatosi in montagna prese parte attiva alla lotta clandestina della resistenza, come vicecomandante di distaccamento di una formazione della Div. Fiamme Verdi "Tito Speri".

**Scagliosi Giuseppe**, n. 1902 Palermo. Capitano medico cpl., partigiano combattente.

*Trascinato da ardente entusiasmo per la causa delle libertà, si offriva volontario per eseguire, al comando di una pattuglia di otto partigiani, un ardito colpo di mano oltre le linee tedesche. Benché minorato per infortunio occorsogli, non volle rinunciare all'ambito onore di partecipare all'audace impresa e, dopo avere superato con epico slancio tre ordini di reticolati, si lanciava nel folto della mischia incurante dell'intensa reazione di fuoco opposta dal nemico. Caduto gravemente ferito ad una gamba, cosciente che il suo trasporto avrebbe votato a sicura morte i compagni che lo reggevano, rifiutava ogni soccorso e restava sul posto per proteggere col fuoco il ripiegamento della sua pattuglia. Cessata la mischia il nemico rinveniva il suo cadavere insanguinato a monito della fierezza partigiana che preferisce la morte alla prigionia. - Val Vesubia, 19 settembre 1944.*

Figlio di noto docente di anatomia patologica e direttore del laboratorio anatomico dell'Ospedale civile di Novara, si laureò anch'egli in medicina prestando la sua opera per lunghi anni nell'Ospedale civile di S. Croce in Cuneo. Assolti gli obblighi di leva quale sottoten. di cpl. nel 54° rgt. fant., fu congedato il 6 nov. 1923. Promosso ten. a scelta nel 1932, nel sett. 1939 veniva richiamato e trasferito d'autorità nel Corpo sanitario militare col grado di capit. di cpl. Destinato al 7° rgt. art. G.a.F., partecipò dal giugno 1940 alle operazioni di guerra alla frontiera alpina occidentale col XCVII gr. art. G.a.F. mobilitato, dove continuò poi a far servizio fino alla data dell'armistizio. Datosi alla lotta clandestina, militò nella Brig. "Carlo Rosselli" della 1<sup>a</sup> Div. alpina "Giustizia e Libertà". Caduto a Turiny in Val Vesubia in territorio francese occupato, la sua salma veniva ritrovata soltanto nel dic. 1944 e sepolta con solenni onoranze nel cimitero di Cuneo.