



ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLA SANITA' MILITARE ITALIANA

notiziario trimestrale di informazione sanitaria e di vita associativa

Poste italiane - Sped. in Abb. Postale - gennaio - giugno 2010 - d.l. 353/2003 (conv. in l. 27/02/2004) art. 1, comma 2 - DCB Roma



Donna, sè tanto grande e tanto vali...



In questo numero:

Editoriale	II cop.
Haiti	pag. 3
-LA STORIA-	
La Testimonianza	pag. 3
Alessandro Riberi	pag. 5
-PARENTESI-	
Beato Giovanni Paolo II	pag. 6
L'angolo della poesia	pag. 6
-LAVORI-	
L'ambiente emotivo	pag. 7
Il carcinoma orale	pag. 7
Conseguenze di una infanzia traumatica	pag. 8
-NOTIZIE-	
L'ospedale digitale	pag. 9
Ospedale Militare - Savignano	pag. 9
Ospedale Militare - Roma	pag. 9
Il mio IV Novembre	pag. 10
Un coraggioso esempio da mettere in luce	pag. 10
Italia: Terreno di nessuno	pag. 11
Convegno sulla telemedicina	pag. 12
Uso dell'uniforme da parte del personale	pag. 12
L'economia della pausa di lavoro	pag. 13
-DALLE SEZIONI-	
Trieste	pag. 13
Firenze	pag. 13
Roma	pag. 14
-AGGIORNAMENTI-	
Slee apnea	pag. 14
Parliamo di prosocialità	pag. 15

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

Direzione ed amministrazione:

Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana
Piazza Celimontana, 50 - 00184 Roma

Presidente Nazionale: Gen. Isp. Cap. Me. Rodolfo Stornelli

Direttore Responsabile: Magg. psico dr. Carmine Goglia

Redazione: Brig. Gen. me. dr. Eugenio Emanuele
Dr. Claudio Fantera
Lgt. Vittorio Di Stasio

Impaginazione: fdsgrafica@gmail.com

Stampa: Litografia Cristo Re Morlupo RM

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.

La Sezione di Roma dell'Associazione Lagunari Truppe Anfibia ha organizzato il giorno 4 marzo 2010 una tavola rotonda sul tema "Esercito e donne" presso il Circolo Ufficiali delle Forze Armate.

Il tema proposto, per la sua particolare attualità, è stato seguito da un cospicuo numero di intervenuti, Ufficiali delle Forze Armate, personale militare in servizio attivo e non, e molti civili interessati all'argomento.

Ha introdotto i lavori il Presidente dell'Associazione Lagunari di Roma offrendo il ruolo di moderatrice alla dott.ssa Carlotta Ricci, giornalista, consulente per il Ministero della Difesa di RAI News, che ha animato il Convegno con domande competenti e mirate chiarendo molti aspetti delle argomentazioni proposte.

Significativa ed appassionante la relazione della dott.ssa Marina Caterna, funzionaria delle Nazioni Unite e Ufficiale della Riserva selezionata. La dottoressa ha esaltato il ruolo della donna nelle FF.AA. anche nelle operazioni belliche che, al giorno d'oggi, presentano aspetti qualitativamente diversi. Con orgoglio ha voluto affermare che "...siamo avanti se ci paragoniamo alle FF.AA. di altri Paesi e siamo in grado di fronteggiare situazioni conflittuali che oggi assumono aspetti diversificati e asimmetrici rispetto ai tempi passati."

Ci è parsa molto convincente quando ha sottolineato i compiti assistenziali e di relazione che le soldatesse sono in grado di svolgere nel teatro bellico a favore del mondo femminile e infantile del luogo. Ha preso poi la parola il Ten. Donata Pipolo del Rgt Lagunari *Serenissima*, una giovane donna che ha iniziato la sua carriera militare nel 2001, prima come VFB (Volontaria in Ferma breve), passando poi all'Accademia Militare di Modena dove ha messo i gradi di Ufficiale. La Pipolo, pienamente soddisfatta della sua scelta considera la vita militare una nuova esperienza di vita, per il mondo femminile. La missione da lei svolta in Kosovo è stata fonte di notevole gratificazione per gli aspetti umani e professionali vissuti. Ha voluto, inoltre, affermare che la condizione femminile possiede identica attitudine al lavoro e uguale spirito di adattamento di quello maschile.

A proposito della parità attitudinale la nostra opinione, connaturata all'esercizio sanitario da noi svolto è che casi come quelli riferiti possono assumere aspetti differenziati e contraddittori, in alcuni casi di più, in altri di meno. A livello concettuale e pratico abbiamo avuto percezione e conoscenza di casi in cui le donne in uniforme, anche in ragione di pregiudizi in parte decaduti con l'evoluzione della società, hanno impegnato fortemente e mobilitato gran copia delle loro risorse psico-fisiche e psico-attitudinali in una comprensibile emulazione dei colleghi di sesso maschile. Questo comportamento, rischioso e dispendioso, a lungo termine può essere causa primaria di risposte negative di tipo psico-somatico. Tutti abbiamo l'obbligo morale di essere noi stessi, essere autentici e coerenti con il nostro spirito e le nostre possibilità fisiche.

Il voler apparire, ad ogni costo, ciò che non si è, può risultare nevrotizzante, trascendere in una distorta o esagerata valutazione dei propri limiti ed esprimere un'immaturità che può pagare un costo psico-energetico molto elevato e conseguire risultati negativi nell'aspetto comportamentale.

segue a pagina 15

HAITI: una terribile sciagura della povera gente.

Il 12 Gennaio 2010 l'isola Caraibica, Haiti, è stata devastata da un grave e drammatico Terremoto, il cui numero di vittime è ancora da definire.

In un primo momento ed anche a distanza di un paio di giorni dal sisma i nostri inviati avevano parlato di cinquantamila vittime, poi centomila, fino ad arrivare ad un numero elevato di persone rimaste sotto le macerie; non sappiamo ancora esattamente il numero reale delle persone morte, anche se alcune fonti giornalistiche ipotizzano che le vittime siano oltre le duecentomila. A distanza di alcuni giorni, dato consolante, i soccorritori sono riusciti a portare alla luce qualcuno ancora in vita, anche se molto sofferente.

Le immagini provenienti da Haiti sono emotivamente drammatiche e sconvolgenti, esse devono essere per noi tutti un momento di riflessione propositiva, anche in virtù di quel senso di globalità e globalizzazione, a cui si ispira il pensiero di questo inizio del terzo millennio.

La globalizzazione, sulla sua accezione umana e sociale deve tendere al bene comune, cioè chi ha deve sentire l'obbligo morale di dare a chi non ha o ha risorse insufficienti per la sopravvivenza. Purtroppo il pensiero dominante in questo momento storico-sociale è caratterizzato dall'egoismo, dall'edonismo, dal fare incetta di beni e servizi.

E' questa la costante prevalente e dominante nello scenario mondiale. Che peccato! L'uomo pensa, vive e si comporta come se si fosse immortale e non si vuole rendere conto che il suo segmento di vita è breve, veramente breve, anche se ha la fortuna di vivere cento anni. L'avere e non l'essere è oggi al primo posto e l'ingordigia umana è prevalente: Dio viene "rimosso", perchè così crede di essere più libero di adottare comportamenti aberranti.

Il terremoto, tornando al nostro tema ha distrutto case baracche e ne ha danneggiate altre, però, fatalmente hanno pagato il prezzo più alto: gli ultimi, la povera gente, gli



indigenti. Ciò deve essere motivo di lunga e salutare riflessione, per cercare di appropriarsi di due valori essenziali per la sopravvivenza umana, cioè l'amore o la giustizia.

Tra qualche tempo i morti si decomporranno, i superstiti riprenderanno anche se a fatica, il loro vivere quotidiano, i molti feriti lievi o meno gravi si riadatteranno alle esigenze, come è nell'ordine naturale delle cose, ma il dramma maggiore, ahimè, sono i bambini e gli adolescenti, con particolare riguardo per coloro che sono rimasti completamente soli e senza affetti. Chi potrà lenire il dolore dell'animo, la piaga psichica causata da quei drammatici momenti? Non si può rimandare, bisogna intervenire, ciascuno per la parte di competenza perchè i bambini abbandonati ci guardano e ci chiedono di essere aiutati. Seppelliamo i morti, curiamo i feriti, diamo da mangiare agli affamati, ce lo chiede anche la nostra coscienza, ma allo stesso tempo lasciamoci commuovere dallo sguardo desolato ed implorante dei bambini, di quei bambini, il cui sorriso si è spento nel loro animo nel momento della tragedia.

*Dott. Carmine GOGLIA
psicoterapeuta*

LA TESTIMONIANZA

IMELDA REGINATO

In ricordo del Gen.le Medico Prof. Enrico REGINATO M.O.V.M.

Dal libro *Il battaglione Alpini Sciatori "MONTE CERVINO"*. La voce dei superstiti
Pubblichiamo queste testimonianze inviateci dalla vedova, Sig.ra Imelda Reginato, madrina del battaglione alpini sciatori "Monte Cervino" dal 1991.

SANTA BONA (TV), Pasqua 2009.

Conobbi Enrico nel 1961 a Roma dove entrambi risiedevamo per motivi di lavoro. Un giorno, con due cugini di Padova miei ospiti, avevo deciso di trascorrere la serata in una di quelle tipiche trattorie romane di Trastevere, molto in voga all'epoca. Quella sera Enrico

festeggiava l'anniversario di quella che sosteneva essere la sua seconda nascita (era tornato dalla prigionia in Russia il 13 febbraio 1954 dopo dodici lunghi anni). Mio cugino aveva incontrato Enrico alcuni giorni dopo il rimpatrio, ansioso di conoscere la sorte di suo fratello disperso. Ci presentammo e finimmo la serata

in compagnia. Fui colpita dalla sua figura, dalla sua cordialità, dalla sua gentilezza. Lo rividi poco dopo. In compagnia di alcuni suoi carissimi amici romani, profondi conoscitori della capitale e dei suoi dintorni, compimmo spesso gite domenicali. Fu un periodo bellissimo e anche spensierato, negli anni della cosiddetta “dolce vita” romana. Ci sposammo a dieci anni dal suo rientro dalla Russia, nel 1964. Monsignor Pintonello ci unì in matrimonio nella cappella dell’Ordinariato militare con una cerimonia celebrata nell’intimità. Dal matrimonio nacquero Giovanni nel 1965 ed Eugénie nel 1967.

L’esistenza a fianco di Enrico non lasciava mai spazio alla noia. La sua presenza arricchiva ogni momento della vita quotidiana. La terribile esperienza vissuta lo induceva a sdrammatizzare le situazioni difficili che potevano presentarsi e i problemi sembravano trovare quasi sempre una soluzione e i dubbi si dipanavano senza difficoltà. Sereno, serbava però nel cuore il ricordo degli anni di prigionia che affiorava solamente quando qualche reduce rievocava particolari episodi che lo avevano visto protagonista quale ufficiale, medico e chirurgo.

Sempre disponibile nell’aiutare chiunque fosse nel bisogno, si prodigava con generosità; e quando l’estate soggiornavamo in campagna a Treviso nella casa che tanto amava, accadeva spesso che amici venissero a salutarlo e qualcuno a chiedere aiuto e consiglio. Allora il “suo” mondo si apriva. Il suo carattere cordiale rendeva piacevoli le conversazioni. Di cultura classica, amava percorrere i più svariati argomenti. Umile, mai si vantava quando qualcuno manifestava la propria gratitudine rievocando gli episodi che lo videro impegnato per salvare una vita, operare, incoraggiare chi aveva perso ogni speranza o raccogliere le ultime volontà dei moribondi.

Amava, una volta l’anno, radunare i suoi amici superstiti. Allora era festa grande. Legati come fratelli, felici di essere ancora vivi, trascorrevano la giornata in modo conviviale. Non mancava mai la mamma, donna forte che per dodici anni aspettò il figlio pregando, senza mai disperare. La sua attesa e la sua fede furono premiate dal Signore che la chiamò a sé nel suo centodecimo anno di età. All’incontro partecipava don Enelio Franzoni, medaglia d’oro al valor militare, sacerdote mite ed eroico che, felice di celebrare una messa tutta per noi, ricordava con il sacrificio liturgico anche coloro che non erano tornati. In quell’occasione portava con sé una valigetta contenente i paramenti cuciti dai prigionieri ed indossati segretamente nei campi di prigionia, ed un piccolo calice di legno.

Nel suo intimo Enrico non è mai riuscito a cancellare il ricordo di quegli anni cupi, tanto da riviverli spesso nel sonno in incubi, risvegliandosi dai quali mi diceva semplicemente: “Ero in Russia...”.

Quando fu ricoverato all’ospedale militare di Padova penso avesse, da medico, perfettamente compreso qual’era il suo destino e fingesse di ignorarlo per non addolorare che gli stava accanto. Si spense la sera del lunedì di Pasqua del 1990. Della Settimana Santa conservo un ricordo intenso e struggente. Mai ci sentimmo così

fortemente legati ben sapendo che avevamo le ore contate. Il silenzio era più eloquente di qualsiasi parola. Pochi giorni prima espresse il desiderio di avere sulla sua tomba “un pugno di terra dell’Ungheria, un pugno di terra della Romania e un pugno di terra di Oranki”, ove morirono di stenti e di malattia migliaia di prigionieri di quelle nazioni.

Lo stesso professor Cevese che lo ebbe in cura ebbe a dire che “egli c’insegna a vivere e anche a morire...”. Mai si lamentò e seppe sempre, con dignità, sopportare quel lungo periodo di malattia, circondato dall’amorevole assistenza e dal rispetto di tutto il personale dell’ospedale.

La riconoscenza e la stima di quanti lo hanno conosciuto, rimangono ancora vive nel pensiero di molti. Ora che Enrico non c’è più, in campagna, nella quiete della nostra grande casa, cercò di realizzare quanto è rimasto da realizzare dei nostri desideri, mantenendo vivo il suo ricordo nel mio cuore e in quello dei nostri figli e dei miei nipotini.

Motivazione della medaglia d’oro al valor militare conferita a Enrico Reginato

“Ufficiale medico di battaglione alpino, già distintosi per attaccamento al dovere e noncuranza del pericolo sul campo di battaglia, per oltre undici anni di prigionia fu, quale medico, apostolo della sua umanitaria missione e, quale ufficiale, fulgido esempio di fiero carattere, dirittura morale, dedizione alla patria lontana ed al dovere di soldato.

Indifferente al sacrificio della propria vita, si prodigò instancabile nella cura dei colpiti da pericolose forme epidemiche fino a rimanere egli stesso gravemente contagiato. Con mezzi di fortuna che non gli offrivano le più elementari misure precauzionali, non esitò ad affrontare il pericolo delle gravi infezioni, pur di operare e alleviare le sofferenze dei malati e dei feriti affidati alle sue cure. Sottoposto per la sua fede patriottica e per l’attaccamento al dovere, prima alle più allettanti lusinghe e subito dopo a sevizie, minacce e dure punizioni, non venne mai meno alla dignità e alla nobiltà dei suoi sentimenti di sconfinato altruismo, altissimo amor di patria, incorruttibile. (Russia 1942-1954)”.

Nel leggere questi ricordi il nostro cuore si è riempito di orgoglio e di commozione!



ALESSANDRO RIBERI

UN MITO DELLA MEDICINA TORINESE DELL'800

Presentato presso l'Accademia di Medicina di Torino il libro biografico su Alessandro Riberi, innovatore e riformatore della medicina presso il Regno di Sardegna.

Presso l'Aula Magna dell'Accademia di Medicina di Torino, è avvenuta la presentazione del volume "Alessandro Riberi, un mito della medicina torinese dell'800" del professor Mario Umberto Dianzani. Ospiti della serata, oltre all'autore, sono stati il professor Alberto Angeli del Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche dell'ospedale San Luigi di Orbassano, il professor Alessandro Bargoni del Dipartimento di Fisiopatologia Clinica delle Molinette di Torino, il Brigadier Generale medico dott. Alfredo Vecchione Direttore del Centro Studi e Ricerche della Sanità Militare dell'Esercito in Roma ed il professor Carlo Augusto Viano, filosofo. Gli ospiti sono stati moderati dal Presidente dell'Accademia professor Giuseppe Poli.

Il professor Mario Umberto Dianzani, ex Preside della Facoltà di Medicina ed ex Rettore dell'Università degli Studi di Torino, coltiva da tempo la passione per la Storia della Medicina, ed il volume su Alessandro Riberi è il frutto delle sue recenti ricerche e fatiche.

La figura di Alessandro Riberi è ricordata per la fondazione dell'Accademia di Medicina di Torino, per la fusione dei due corsi di laurea, prima divisi, di Medicina e Chirurgia, per la creazione di un laboratorio di analisi presso l'ospedale San Giovanni di Torino che ancora porta il suo nome e per la riforma sanitaria in ambito civile e militare. Infatti egli fece dapprima parte ed in seguito presiedette il Consiglio Superiore di Sanità del Regno Sabauda.

Il volume descrive diffusamente i vari aspetti della vita di Alessandro Riberi (1794-1861) ed innanzitutto l'ambiente in cui nacque (Stroppio, in provincia di Cuneo). Alberto Angeli ne sottolinea le "origini occitane, il suo carattere quasi ascetico e sempre legato alle sue montagne". Oggi nel piccolo paesino della val Maira c'è ancora una casa di riposo a lui dedicata, voluta dal nipote ed un monumento.

Il libro passa poi ad analizzare la formazione, la carriera nell'ambito chirurgico ed accademico, il contributo essenziale dato alla riforma degli studi di Medicina, in un'epoca in cui il progresso scientifico muoveva i suoi primi passi dal *vitalismo* al *positivismo*. "Egli ha saputo cogliere la novità - sottolinea il professor Alessandro Bargoni - fu uno dei primi in Italia ad usare l'anestesia, in quanto grande innovazione per 'ridurre le sofferenze del genere umano', come citava lo stesso Riberi".

L'opera prosegue con l'impegno di Riberi nell'ambito della Sanità, sia civile che militare, sempre mettendo in risalto il suo spirito innovatore ed il suo costante sforzo di adeguare le strutture sanitarie alle nuove realtà socio-

politiche del Regno di Sardegna, che si apprestava in quegli anni ad unificare l'Italia e di conseguenza ad assumere una posizione di primaria importanza nel panorama politico europeo dell'epoca.

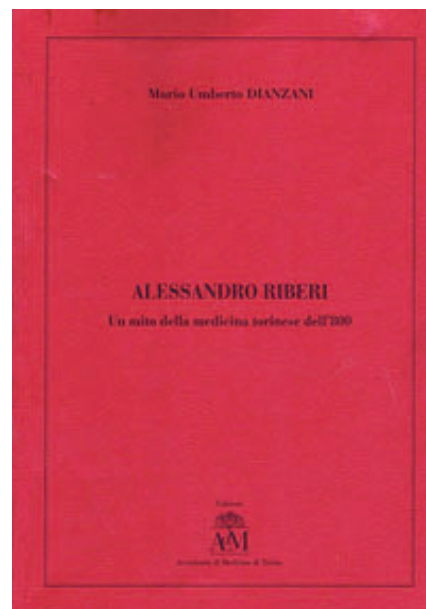
L'intera vita del Riberi è stata esaminata dall'Autore con estremo senso critico e con obiettività storica, senza trascurare gli immancabili difetti e senza disdegnare gli aspetti più privati della sua vita.

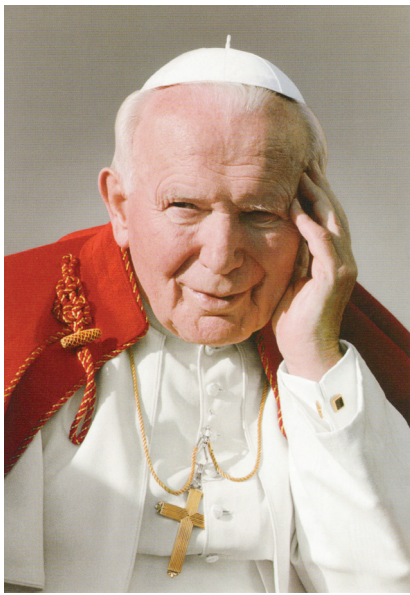
"A Riberi sono stati eretti numerosi monumenti, ho pensato di 'tirarlo giù' da questi per vedere come era veramente l'uomo", afferma il prof. Dianzani. Il tutto con il supporto di una rigorosa documentazione ricercata negli Archivi di Stato di Torino e di Cuneo, nell'Archivio Storico del Comune di Torino, nel Giornale dell'Accademia di Medicina, nelle biblioteche dell'Università di Torino ed in quelle della Sanità Militare.

Il libro testimonia che Riberi fu certamente un grande uomo, meritevole della riconoscenza e della ammirazione dei suoi contemporanei, ma nel contempo ne umanizza la figura, sfrondandola degli orpelli agiografici e forse eccessivamente celebrativi che i suoi allievi avevano prodotto, e contribuisce a collocare la figura in una dimensione storicamente più adeguata.

Achille Maria Giachino, Torino

Mario Umberto Dianzani
"Alessandro Riberi, un mito della medicina torinese dell'800"
Edizioni Accademia di Medicina di Torino
Torino, 2007 pagg. 496 - Tiratura limitata fuori commercio di 15.000 copie





BEATO GIOVANNI PAOLO II

UN FORTE E VIBRANTE RICORDO A UN LUSTRO DAL SUO EPILOGO VITALE
a cura del dott. Carmine GOGLIA

Il 2 aprile 2005 – ore 21,37 – rimarrà per sempre una data epocale significativa ed importante, il cui ricordo, non solo non si affievolirà, ma sarà sempre vivo e palpitante nella memoria di quanti lo hanno conosciuto ed amato. La faticosa data

del 2 aprile, infatti segna il transito di un grande uomo e un grande Papa *venuto da tanto lontano* che è riuscito a cambiare il corso storico, politico, economico e sociale di una parte cospicua dell'occidente cristiano. Modello positivo per gli uomini di buona volontà, in particolare un punto di riferimento per le giovani generazioni.

Alle ore 21,37 del 2 aprile 2005, dopo grandi sofferenze sopportate con cristiana rassegnazione, con grande fede e speranza, il Santo Padre raggiungeva il Signore della vita e della morte nel palazzo Apostolico in Vaticano.

Ricordo che ero appena rientrato a casa da Piazza San Pietro dove avevo sostato in preghiera e riflessione insieme a migliaia di giovani oranti, dalle ore 18 alle ore 21. Durante le ore di sosta tra una folla oceanica, composta elettivamente di giovani e giovanissimi, in quella piazza ove Giovanni Paolo II aveva piamente pregato e da dove aveva parlato a tutti gli uomini e donne della terra, particolarmente ai potenti del mondo, invitandoli con tutta la sua *vis carismatica* ad amare la pace e la giustizia. Mi aveva anche colpito ed impressionato il modo di pregare di quei giovani e di quanti erano presenti in quella veglia di preghiera e come essi invocavano Dio e la Vergine Santissima a favore della salute del Grande Vecchio, ormai in stato agonico.

Di tanto in tanto, i giovani in particolare, chiamavano con tutta la forza della fede, il Santo Padre, nella speranza che si affacciasse da quella stessa finestra dalla quale era apparso per parlare e benedire.

Ero dunque appena giunto a casa, quando la televisione annunciava la triste notizia, che alle *21,37 del giorno 2 aprile 2005 moriva Giovanni Paolo II*.

Il giorno 3 aprile dunque, le Sue spoglie mortali venivano esposte nella Basilica di San Pietro, per consentire ai numerosi “pellegrini” di ogni età e sesso, provenienti da ogni parte della terra, di visitarle e venerarle per l'ultima volta.

Il giorno 5 aprile, ultimo giorno dell'esposizione della salma in San Pietro provavo a portare mio nipote di circa otto anni a visitare la venerata salma.

La gente era tanta, che dopo circa cinque ore di fila non eravamo riusciti a percorrere neanche la metà del percorso che ci divideva dal nostro ambito traguardo. Mio nipote era stanco, quindi decidemmo di tornare a casa.

Alle ore 19 dello stesso giorno, in compagnia di mia moglie, ci avviammo verso San Pietro. Ero stanco per la faticosa mattinata, però non volli perdere l'ultima occasione per fare qualcosa per il Santo Padre. Avevamo previsto di poter fare ritorno a casa non più tardi delle due del 6 aprile.

Raggiunto il Borgo Pio ci rendemmo conto che l'attesa sarebbe stata molto lunga. Infatti l'immane ed epocale “serpentone” raggiunse via della Conciliazione, dopo sette ore di coda; erano dunque le due del mattino quando speravamo di essere ormai alla meta. Proprio alle ore due, invece, la Basilica fu chiusa, per riaprirsi alle cinque di mattina.

Furono le ore più lunghe, all'addiaccio, ma sopportate da tutti con dignità e spirito di sacrificio. Nessun lamento, nessuna mormorazione, ma la stanchezza si leggeva facilmente sui nostri visi. Durante la lunga attesa vi furono alcuni interventi sanitari, però nessuno di particolare gravità.

Dalla cinque di mattina, cioè all'apertura della Basilica, entrammo in San Pietro soltanto alle ore 7,30. La sosta davanti alla salma durò un paio di secondi, un segno di Croce ed una breve preghiera. *Il grande vecchio* giaceva immobile, cereo, ieratico, sereno. Non ricordo altro...

NUOVO ANNO

Ogni qual volta l'anno ricomincia
senza sapere bene perché
al par di un fanciullo, intimorito
un vago terrore una grande tristezza
sento passare per l'anima mia
brivido freddo e doloroso.

Il passato ci lascia...
lentamente sfugge...
con la sua sfilata
di sogni, dolori, gioie...
sento da me qualcosa sfuggire:
guardo e che vedo? La vita!

Dopo le gioie ancora gioie?
Dopo le lacrime ancora lacrime?
Una domanda mi rode la mente:
I felici sanno ricordare
al par di chi ha, provato dolore?

Provo fatica
immensa fatica
nel cammino della vita,
un anno un altro anno...
vorrei arrestarmi...
alle soglie dell'avvenire.

Comm. Francesco Proietti-Ricci

L'AMBIENTE EMOTIVO

ha effetti di varia portata sullo stato di salute del bambino

Un gruppo di ricercatori della MCGILL UNIVERSITY di Montreal ha dimostrato come i maltrattamenti possano inibire in modo permanente l'azione di un particolare gene, responsabile della produzione di un fattore che contribuisce alla eliminazione del *cortisolo*, ormone dello stress e che tiene a freno la reazione dell'organismo alle condizioni stressanti; la carenza di questo fattore, il livello di *cortisolo* nel sangue è più alto nei soggetti vittime di maltrattamenti rispetto al gruppo di controllo.

Il corpo e la psiche, quindi, risultano meno capaci di fronteggiare le pressioni e gli stress.

Concludendo è possibile dire che esperienze del periodo dell'età dello sviluppo si imprimono nell'unità psicosomatica, alterandone il sistema immunitario; per questo motivo risulta fondamentale che i neonati e i bambini in età evolutiva abbiano attenzione e affetto e cure adeguate da parte dei genitori, prima di tutto poi di tutte quelle persone che si occupano di assistenza, formazione educazione e di quant'altro i bambini necessitano e di cui hanno incondizionatamente diritto.

Bisogna aggiungere come nota finale che il sistema nervoso e quello immunitario non sono al momento della

nascita formati completamente. Il loro sviluppo può essere influenzato dall'ambiente in cui il bambino vive, ecco perché è necessario non traumatizzare i bambini, ma aiutarli a farli crescere in un ambiente fisico e sociale ricco di affetto e di stimoli.

*Dott. Carmine Goglia
psicoterapeuta*



IL CARCINOMA DEL CAVO ORALE

la cruda realtà di una malattia insidiosa

Al I Convegno Internazionale della Società Italiana Maxillo Stomatologia (S.I.M.O.), svoltosi a Roma presso l'Ospedale Odontoiatrico "George Eastman" il 5-6-7-febbraio 2009, con la partecipazione dei rappresentanti delle altre Fondazioni Eastman nel mondo, la Dott.ssa Ida Pratner, ricercatrice dalla Società Ungherese di Igiene presso l'Università di Pecs, ha intrattenuto gli odontoiatri e igienisti dentali presenti con una relazione sui dati epidemiologici più aggiornati sul *carcinoma del cavo orale*.

Tale patologia, che ha come sedi di elezione le mucose del cavo orale, le labbra ed il faringe, costituisce l'ottava causa di morte nel mondo, con una spiccata predilezione per il sesso maschile (rapporto maschi / femmine 10:1). I paesi più colpiti sono l'Asia Centrale e meridionale, l'Africa, l'America del Sud, l'Europa Sud Orientale.

Tra i fattori di rischio i primi posti spettano all'abuso di fumo e di alcool; gli effetti nocivi di ambedue queste abitudini voluttuarie vengono potenziati a vicenda nello

stesso soggetto. Seguono la predisposizione genetica, l'esposizione a fattori ambientali (radiazioni solari per il carcinoma del labbro), la carenza della vitamina A, le infezioni (HIV, HPV, micosi), la scarsa igiene orale.

Quello che è più importante rilevare è che l'incidenza del carcinoma delle mucose orali può essere ridotta di almeno $\frac{3}{4}$ eliminando il consumo di tabacco e di alcool: la sola eliminazione del tabacco ne riduce l'incidenza del 50%.

Per la prevenzione primaria di questa patologia ci si affida in primo luogo all'informazione; in secondo luogo alla lotta contro il tabagismo e l'alcoolismo e all'adozione di strumenti legislativi adeguati, come il divieto di fumo negli ambienti chiusi.

La prevenzione secondaria, quella che si attua quando le lesioni patologiche si sono già instaurate, è affidata alla radioterapia ed alla chirurgia.

Dott. Gianfranco Stivaletti - Roma

Da questo numero la nostra rivista cambia veste tipografica e impostazione culturale. Tutto questo è merito del nostro collaboratore dott. Claudio Fantera, uomo di grande impegno sociale e morale, al quale va il nostro vivo ringraziamento.

CONSEGUENZE DI UNA INFANZIA TRAUMATICA SUL SISTEMA IMMUNITARIO

E' veramente interessante l' articolo pubblicato sulla rivista di Psicologia Contemporanea, n. 218, a firma di Ingrid Glomp: "il corpo non dimentica" e obbliga i genitori, gli educatori, gli addetti ai lavori e tutte le persone di buona volontà a rivedere e a ristrutturare molti atteggiamenti e conseguenti comportamenti, nonché di riformulare disegni progettuali per evitare e prevenire che l' infanzia venga maltrattata, umiliata, tradita ed offesa.

Infatti, sostiene l' autrice, una infanzia insidiata, che ha subito maltrattamenti di ogni tipo, nonché situazioni e vissuti di abbandono possono causare danni psichici e somatici anche permanenti. Il corpo non solo non mente, ma non dimentica, lasciando tracce anche nel sistema immunitario; i traumi infantili non risolti rendono l' organismo più vulnerabile e maggiormente esposto alle malattie. Già nel 1995 il Prof. Giovanni Bollea, psichiatra, sosteneva che il 65% dei bambini visitati in un servizio di psicopatologia infantile proveniva da famiglie problematiche. Una recente indagine eseguita in Francia ha dimostrato che anche il successo scolastico è significativamente più basso tra i figli provenienti da famiglie disagiate e problematiche. Uno studio epidemiologico condotto in Germania ha dimostrato che le esperienze traumatiche aumentano il rischio di malattie psicofisiche. Mi pare interessante e pertinente ciò che ha scritto lo psicoanalista Alexander Lowen, cofondatore della Scuola americana di Bioenergetica: "il cervello ci può ingannare, ma il corpo non inganna"; infatti il cervello può essere condizionato e sottoposto a tante variabili di disturbo sia interne che esterne a noi, per cui il ricordo di taluni eventi possono essere alterati se non addirittura falsati.

Al contrario, il corpo che "interiorizza", un insidioso maltrattamento può lasciare tracce anche nel sistema immunitario; ad esempio i traumi infantili rendono l' organismo maggiormente esposto alle malattie. Questo è quanto emerge anche da una recente ricerca eseguita nell' Università di New Orleans da un gruppo di ricercatori, condotto da Elisabeth Scirtcliff, i quali hanno studiato in un campione di adolescenti la reazione del sistema immunitario al virus dell' herpes simplex.

I ricercatori hanno esaminato la presenza degli anticorpi nella saliva di ragazzi dai 9 ai 14 anni. Il campione composto da 55 soggetti era suddiviso in tre gruppi, di cui due sperimentali ed uno di controllo.

Al primo gruppo appartenevano ragazzi che avevano subito maltrattamenti fisici e vivevano con la famiglia d' origine; al secondo gruppo appartenevano ragazzi che avevano subito maltrattamenti fisici e vivevano con la famiglia di origine; al secondo gruppo appartenevano

ragazzi che avevano trascorso i primi anni di vita in brefotrofia ed adottati da famiglie americane; il gruppo di controllo era simile per età e condizioni socio-economiche, ma non aveva subito traumi infantili.

Le analisi dei risultati sperimentali hanno fatto emergere che nei ragazzi con esperienze traumatiche, il loro sistema immunitario produceva anticorpi contro il virus in misura maggiore degli altri soggetti, segno di una difficoltà ormai permanente a tenere a scacco l' agente patogeno.

Contrariamente alle aspettative relative al secondo gruppo sperimentale, nei ragazzi istituzionali, le difese immunitarie sembravano addirittura più compromesse.

Ciò sta a significare che il danno diventava permanente, malgrado l' affidamento a genitori affettuosi. Il danno, quindi, una volta prodotto diventava ipso facto permanente e irreversibile.

L' ambiente emotivo ha effetti di varia portata sullo stato di salute del bambino.

Un'altra ricercatrice della MCGILL UNIVERSITY di Montreal ha dimostrato come i maltrattamenti possano inibire in modo permanente l' azione del gene responsabile della produzione di un fattore che contribuisce alla eliminazione del cortisolo, ormone dello stress che tiene a freno la reazione dell' organismo nelle condizioni stressanti; con la carenza di questo fattore, il livello di cortisolo nel sangue risulta essere più alto nei soggetti vittime di maltrattamenti rispetto al gruppo di controllo.

Il corpo e la psiche, in queste condizioni, risultano meno capaci di fronteggiare le carenze e gli stress.

Concludendo è possibile dire che le esperienze negative del periodo dell' età dello sviluppo si imprimono nell' unità psicosomatica, alterandone il sistema immunitario; per questo motivo risulta fondamentale che i neonati e i bambini abbiano attenzione, affetto e cure adeguate da parte dei genitori, prima di tutto poi di tutte quelle persone che si occupano di assistenza, formazione, educazione e di quant' altro i bambini necessitano e di cui hanno incondizionatamente diritto.

Bisogna aggiungere come nota conclusiva che il sistema nervoso e quello immunitario non sono al momento della nascita formati completamente. Il loro sviluppo, quindi, può essere influenzato dall' ambiente in cui il bambino vive, ecco perchè è necessario non traumatizzare i bambini, ma aiutarli a farli crescere in un ambiente fisico e sociale ricco di affetto e di stimoli.

Dott. Carmine Goglia

L'OSPEDALE DIGITALE NELLA REGIONE LAZIO

Si è tenuto nel mese di gennaio su iniziativa del Prof. Luigi D'Elia, Direttore dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni – Addolorata, nella Sala Folchi, un interessante convegno relativo al piano *Information and communication technology*, varato dal Governo per il triennio 2010-2012.

Trattasi della *Dematerializzazione nei processi clinici e gestionali* strategia intesa non solo per l'abolizione dell'uso della carta, già di per sé fattore innovativo, ma anche per un miglioramento continuo nell'assistenza e nell'economia di gestione, come l'accesso alle informazioni, le comunicazioni tra i vari dispositivi, il monitoraggio del paziente.

Il nuovo sistema informativo si rappresenta con un nuovo Data Center dotato di grande capacità elaborativa in cui affluiscono "... dati ed immagini prodotti dagli oltre 1.000 PC allocati nelle unità operative..." nonché "...da 120 PC portatili..." connessi in rete telematica.

Si può affermare quindi che è stato avviato l'impiego a una vera cartella clinica elettronica.

Con l'introduzione ai lavori da parte del Prof. D'Elia si sono succeduti sul palco rappresentanti istituzionali, tecnici e cultori della materia, dando lustro e rilevanza all'evento.



La redazione

OSPEDALE MILITARE DI SAVIGLIANO E OSPEDALE MILITARE DI ROMA DA "IV CONGRESSO INTERNAZIONALE DEGLI OSPEDALI" ROMA 19-26 MAGGIO 1935

L'Ospedale militare di Savignano funziona fin dal 1867 ed occupa ora gli stabili che un tempo erano sede dei Monasteri di Santa Monica e Rosina.

Entrambi sono a due piani: l'uno con giardino centrale e quadriportico, l'altro con giardino più ampio ed alberi di alto fusto che ravvivano la severità degli antichi edifici. La chiesa ed i locali per la truppa di sanità sono compresi nel primo edificio; il secondo, oltre i reparti ospedalieri comprende gli alloggi ufficiali, suore e magazzini.

Questo stabilimento ha subito varie trasformazioni tanto che oggi si può dire completamente organizzato.

Le sale operatori, il reparto ufficiali, i reparti medicina e chirurgia, sono stati testè ampliati e rifiniti convenientemente per i bisogni di 200 ricoverati, complessivamente tra ufficiali e truppa.

Completano il servizio ospedaliero il gabinetto odontoiatrico, radiologico, chimico-bromatologico, batteriologico, bene attrezzati e forniti di materiale sanitario moderno.

Trascrizione a cura del dott. Giachino

Sino al 1896 il vecchio fabbricato di S. Antonio presso S. Maria Maggiore era sede dell'ospedale militare. Il grande corpo di fabbrica, non privo di qualche pregio architettonico, rispondeva però male alle esigenze della capitale, onde fu decretata la costruzione del nuovo ospedale militare, scegliendo l'area sul colle Celimontano nello spazio compreso tra i grandiosi ruderi Claudiani e gli antichi monumenti lateranensi.

L'ospedale è composto complessivamente di n. 44 fabbricati, compresi quelli esistenti nell'adiacente sezione di Villa Fonseca. Gli uffici di Direzione di amministrazione, la farmacia, gli alloggi degli ufficiali, i gabinetti scientifici, l'accettazione malati e la cucina ammalati, sono installati in quattro fabbricati prospicienti la piazza Celimontana. I reparti di cura sono alloggiati in padiglioni staccati a due piani, oltre al seminterrato, indipendenti l'uno dall'altro ma collegati fra di loro da una doppia pensilina all'altezza del primo e secondo piano. Lo stato edilizio dei vari fabbricati è buono ed in rapporto al tempo in cui fu costruito, può considerarsi un vero ospedale modello.

Benchè nelle linee generali il complesso degli edifici non abbia subito radicali modificazioni, pure furono continuamente apportati notevoli miglioramenti edilizi con ampliamento dei vecchi e costruzioni di nuovi fabbricati tra cui bella caserma per la truppa di sanità e l'istituto di microbiologia.

Sono in via di attuazione una lavanderia tipo con macchinario perfezionato, che rappresenta quanto di più moderno ed igienico si trovi oggi in questo Ramo, e l'ampliamento delle sale di operazione e di medicazione con i relativi impianti di sterilizzazione.

Nel "Celio" funzionano tutti i reparti di cura e tutti i laboratori scientifici e gabinetti per analisi.

Ha una disponibilità normale di 757 posti letto per ufficiali e truppa.

Trascrizione a cura del dott. Giachino

IL MIO IV NOVEMBRE

Ho accolto con gioia il ritorno, quest'anno, delle celebrazioni per il 4 novembre, data che per me rappresenta la sintesi della nostra storia nazionale, essendo la conclusione di quella che alcuni storici considerano come la IV Guerra d'Indipendenza.

Per celebrare questa data non è però necessario richiamarsi alla "vittoria sull'esercito austro-ungarico" (visto che alcuni, solo a sentire questa parola, storcono il naso). Se vogliamo che questa data torni ad essere il simbolo di una "memoria condivisa", è sufficiente ricordare l'impegno e il sacrificio di tutto il nostro popolo.

Quando, il 28 ottobre 1921, la gente si strinse intorno alle spoglie del Soldato Ignoto, non pensava alla vittoria più o meno "mutilata", come si diceva allora, ma allo spontaneo gesto di quella madre triestina che nella Cattedrale di Aquileia abbracciò la prima delle bare allineate davanti all'altare. Quella fu veramente una giornata di pacificazione, durante la quale tacquero tutte le

passioni politiche: neutralisti ed interventisti, repubblicani e monarchici.

Da parte mia ho festeggiato questo novantesimo anniversario della Vittoria recandomi a Piazza del Popolo a Roma, con il mio basco ed il foulard amaranto della Sanità Militare; i momenti più lieti quel pomeriggio sono stati l'incontro con alcuni giovani sottufficiali del mio Corpo che distribuivano il programma della cerimonia ed il passaggio delle Frece Tricolori, le cui scie di fumo colorato, schermando il sole autunnale, hanno fatto sì che le cupole delle due chiese gemelle prendessero il colore delle tante vedute pittoriche che nel corso dei secoli hanno reso familiare in tutto il Mondo.

Dott. Stivaletti- Roma



UN CORAGGIOSO ESEMPIO DA METTERE IN LUCE

Generalmente avviene che le condotte devianti della persona umana vengano enfatizzate dai mass-media, mentre quelle coraggiose ed altruistiche vengano messe in ombra o completamente ignorate; questo non è giusto, né moralmente accettabile. È un atto dovuto portare all'attenzione di tutti, particolarmente delle giovani generazioni, quale esempio a connotazioni positive, i lodevoli comportamenti di chi si prodiga a favore della persona umana bisognosa o sofferente.

Per esemplificare quanto affermato riportiamo all'attenzione del lettore la condotta di un giovane militare di Sanità, che si è adoperato con tutta la sua professionalità ed impegno a soccorrere in montagna, una persona in serie difficoltà e ferito in modo grave.

Il fatto, avvenuto il giorno 27 dicembre 2009 e relazionato dal signor Mario PASSACANTILLI, responsabile della Stazione di Soccorso Alpino di Roma e Provincia. In esso è stato impegnato, in qualità di Volontario in missione di soccorso, il giovane Marco SCIATORE, nato a Roma il 09/05/1988, militare di carriera, presso il Policlinico

Militare di Roma.

Ecco quanto dichiarato dal Capo Stazione del Soccorso Alpino: "il Sig. SCIATORE Marco, nato a Roma il 09/05/1988,



effettivo alla succitata Stazione in qualità di volontario, è stato impegnato in una missione di soccorso in data 27 Dicembre 2009.

La precipitata missione prevedeva l'attività di ricerca in superficie di un disperso; che, precipitato in una scarpata, aveva riportato ferite e presunti traumi alla colonna vertebrale. Il soggetto veniva celermente ritrovato e posto in condizioni di sicurezza dai volontari intervenuti; così che il nostro medico, dopo averlo esaminato, lo stabilizzava con presidi sanitari per i tratti: rachide cervicale, toracico e lombare. Successivamente la squadra di soccorso provvedeva ad evacuarlo, per mezzo di barella portantina, fino alla sommità della scarpata, presso il km. 38 dell'autostrada A24, dove attendeva l'eliambulanza del 118 che rapidamente lo trasportava all'ospedale San Camillo.

Partecipavano alla ricerca i Carabinieri del Comune di Anticoli, la Polizia Stradale, la Polizia Provinciale di Roma ed i Vigili del Fuoco del distaccamento di Subiaco.

La rapida riuscita dell'attività di ricerca, alla quale il Volontario ha preso parte attivamente, ha consentito al disperso di ricevere pronte cure mediche, risparmiandogli un'altra notte all'addiaccio che difficilmente avrebbe potuto sostenere."

Il nostro militare è senz'altro meritevole di encomio, in quanto ha fornito un esempio positivo atto a rinforzare le motivazioni dei giovani all'altruismo e alla dedizione verso chi ha bisogno di aiuto e di vicinanza affettiva.

Gen. me. Isp. Capo
Dr. Rodolfo STORNELLI
Presidente Naz.le ANSMI

ITALIA: "TERRENO DI NESSUNO"?



La nostra cara e bella Italia, paese del sole e del mare e soprattutto patria del Diritto e culla di civiltà sta vivendo un aberrante periodo storico-sociale che deve far riflettere coloro a cui sta a cuore la necessità di un cambiamento socio-economico ed una radicale inversione di marcia, dei flussi migratori pur considerando in primo luogo che la persona umana, prescindendo dalla razza, dal sesso, dallo stato di salute psicofisica e dal credo religioso che professa, deve essere tenuta sempre nella massima considerazione perchè essa ha comunque uguale dignità, diritto e valenza.

Prima di argomentare il perchè del titolo dato al tema in questione, pare opportuno chiarire meglio il significato di "TERRENO DI NESSUNO", secondo quanto riportato dai manuali di strategia bellica. Il terreno di nessuno è quella porzione di spazio che segna il confine di due fronti opposti e in cui le due forze si osservano, si studiano e si controllano.

Nel terreno di nessuno, quindi può accadere tutto: la sicurezza personale è pressoché assente o molto ridotta e "l'ansia di stato", cioè la quota d'ansia legata alle condizioni del momento, sicuramente raggiunge valori elevati.

Alla luce di quanto appena espresso si può aggiungere che quando in una nazione la soglia di guardia non è sufficientemente adeguata alle aspettative dei cittadini, che hanno comunque il diritto di sentirsi sicuri nel proprio paese, quando cioè si assiste ad una vera e propria "invasione" da parte di quei clandestini, che vengono in Italia allo scopo di delinquere più che in cerca di lavoro, allora è giunto il momento di intervenire in modo adeguato e radicale. Infatti è l'immigrazione clandestina, irregolare, non controllata la vera piaga sociale, non l'immigrazione che ha come punto di riferimento la ricerca di lavoro onesto e la produzione di ricchezza.

Secondo una recente indagine del Ministero dell'Interno relativo all'emergenza criminalità in Italia è risultato che il 32% degli omicidi (anno 2006) sono stati commessi da stranieri, di questi il 74% risultavano essere clandestini;

mentre una rapina su quattro è stata commessa da persone non italiane e di questi otto su dieci erano irregolari.

Relativamente ai furti, il 39% dei ladri sono extracomunitari, ma di questi ben l'84% sono clandestini. Secondo il "rapporto sulla criminalità" redatto dal Viminale sono le fasce irregolari della popolazione straniera, quelle più in difficoltà, senza permesso di soggiorno, arrivate in modo non legale, le più pericolose per i cittadini, specialmente per quelli anziani, deboli e malati, nonchè per le donne e per i bambini. Secondo poi l'ultimo documento della Caritas gli irregolari sono 124.383; mentre gli espulsi sono stati poco più di 45 mila, cioè allontanati alla frontiera o rimpatriati; c'è da osservare che 78.934 non sono stati ricondotti nel proprio paese. Secondo il dossier Caritas, il 2006 è stato l'anno più fallimentare nel contenimento all'immigrazione irregolare; soltanto il 36,5% dei clandestini rintracciati sono stati rimpatriati e allontanati, contro il 45,3% del 2005, il 56,8% del 2004 e il 61,6% del 2003. Un dato importante secondo la stima della Caritas i clandestini che vivono in Italia stabilmente sono almeno 500 mila. Secondo la fonte del Ministero dell'Interno del 2007, in Italia sono stati commessi da clandestini i seguenti reati:

- omicidio n. 442, di questi il 74% ad opera di stranieri;
- tentato omicidio n. 1530, di questi il 72% risultano stranieri;
- rapina n. 10.202, di questi il 179% sono stranieri;
- violenza carnale, n. 214, il 62% commessi da stranieri;
- contrabbando n. 1.264 il 71% ad opera di stranieri;
- furto n. 63.124, l'80% da clandestini;
- furto di automobili n. 3.667, di cui l'84% commesso da clandestini.

I dati di cui sopra si commentano da sé la cui risoluzione deve essere solo ed esclusivamente politica, anche se la società ha l'obbligo morale e civile di collaborare per tutto ciò che è di sua competenza e nelle sue possibilità d'azione.

L'ordine e la disciplina sono beni irrinunciabili, così come è di capitale importanza che ciascuno stia nel proprio ruolo e nelle sue competenze. Il diritto e il dovere devono essere due costanti se la persona umana si vuole riappropriare di quei valori umani e civili che false Teorie hanno fatto obliare. L'Italia non è "Terreno di Nessuno" anche se il rischio può esserci ma la patria del diritto, della disponibilità del rispetto della persona umana e della sua dignità naturale.

Dott. Carmine Goglia



STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

CONVEGNO SULLA TELEMEDICINA

Il convegno indetto dallo Stato Maggiore della Difesa a Roma il 18 e 19 maggio nella sala Lisai del Policlinico Militare Celio, ha trattato le esperienze e i possibili sviluppi che ha ed avrà la telemedicina in ambito militare.

All'apertura del convegno il presidente Ten. Gen. Michele Donvito ha voluto ricordare con commosse e semplici parole i due militari caduti in Afghanistan, il sergente Ramadù e il caporal maggiore Pascazio morti ai piedi delle montagne dell'Hindukusch, per l'esplosione di un ordigno ad altissimo potenziale.

Il dott. Guido Bertolaso, direttore del dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri, prima dell'apertura delle sezioni e degli interventi dei rispettivi relatori, ha voluto anticipare ai partecipanti l'importanza della telemedicina specialmente in zona di guerra e in tutte quelle zone sinistrate anche per cause naturali (vedi terremoti, alluvioni, ecc.).

Il convegno si è articolato in 4 sezioni:

- *Impegno delle istituzioni nel settore della medicina*

Presidente l'on. Airaghi, Consigliere del Ministro della Difesa per l'Aerospazio;

- *Prospettiva di utilizzo duale e robotica*

Presidente il Gen. Prof. Anaclerio, Consigliere del Ministro della Difesa per la Sanità Militare;

- *Telemedicina specialistica*

Presidente il Magg. Gen. Marmo, Capo Dipartimento

di Sanità del Comando Logistico dell'Esercito;

- *Esperienze recenti e attività internazionali*

Presidente il Gen. C.A. Panunzi, Comandante Logistico dell'Esercito.

Cosa si intende per telemedicina e quale è lo scopo della telemedicina; queste sono state le domande di apertura che hanno chiarito come la telemedicina è da considerare un sistema di flusso di informazioni tra professionisti, con l'obiettivo di rompere l'isolamento professionale e, ancora più importante, di poter trasferire le diagnostiche e le informazioni mediche dettagliate in tempi reali, senza trasferire il paziente.

I temi trattati nelle varie sezioni che si sono succeduti nelle due giornate congressuali hanno presentato aspetti innovativi e salienti, stimolando nuove esperienze e interessanti processi tecnologici.

I congressisti hanno seguito con estrema attenzione le varie argomentazioni: dalla telemedicina come sinergia tra medicina e ingegneria alla chirurgia robotica; dal telemonitoraggio del soldato del futuro alle esperienze della telemedicina ad Haiti o nell'operazione "Atalanta".

Al termine del congresso il Ten. Gen. Michele Donvito ha ringraziato i Presidenti delle sezioni, i relatori e i partecipanti, anticipando le prospettive del modello di telemedicina della Difesa.

La redazione

USO DELL'UNIFORME

da parte del personale in congedo

I militari delle categorie in congedo non in attività di servizio possono indossare l'uniforme per partecipare a manifestazioni di carattere militare di particolare rilevanza nazionale e internazionale, nonché:

• a visite a reparti militari in occasione di esercitazioni in territorio nazionale e all'estero;

• a gare sportive ed incontri tra delegazioni multinazionali in territorio nazione e all'estero;

• nelle esercitazioni di protezione civile organizzate da Enti/Comandi militari e/o Pubbliche Amministrazioni;

• in occasione di raduni nazionali o internazionali delle Associazioni d'Arma o Combattentistiche riconosciute.

L'Associazione deve inviare, con congruo anticipo, direttamente al Comando/Ente militare responsabile della manifestazione, l'elenco del personale partecipante indicandone il grado.

Nel caso particolare di manifestazioni all'estero, qualora il militare in congedo sia invitato a parteciparvi e l'Autorità invitante abbia espresso il gradimento della partecipazione in uniforme, lo Stato Maggiore della Difesa interesserà per il "nulla-osta" la Rappresentanza Militare Italiana nel Paese estero interessato.

Le Associazioni Combattentistiche e d'Arma riconosciu-

te, o le loro sezioni, possono inviare gli elenchi predetti, comprensivi di grado delle persone interessate.

Allo scopo di consentire una agevole individuazione del personale in congedo, è istituito un apposito distintivo di appartenenza alla propria categoria, comprensivo dell'acronimo dell'Associazione (*il distintivo, di metallo per l'uniforme diagonale, di plastica per l'uniforme da combattimento è disponibile presso la Presidenza ANSMI*).

L'uso di tale distintivo costituisce obbligo e, in caso di reiterata inottemperanza a tale disposizione, da comunicare direttamente allo Stato Maggiore della Difesa, sarà informato l'Ufficio di Gabinetto, e verranno adottati provvedimenti intesi a non estendere al personale segnalato gli inviti a manifestazioni militari.

Qualora il personale in congedo, che intendesse partecipare in uniforme agli eventi consentiti, non sia inquadrato in alcuna Associazione, dovrà segnalare autonomamente la propria partecipazione al Comando/Ente militare responsabile della manifestazione ed indossare il prescritto distintivo senza riportare alcuna sigla.

La redazione

L'ECONOMIA DELLA PAUSA DI LAVORO

Un recente studio americano, pubblicato sulla rivista "NEURON" nel gennaio 2010 è sicuramente meritevole di essere portato all'attenzione degli addetti ai lavori e non, in quanto sostiene e riafferma ciò che le scienze psicologiche hanno da qualche tempo sperimentato, verificato e pubblicato i risultati. Sulla rivista citata sopra sono riportati i risultati sperimentali relativi alla importanza della pausa di lavoro ai fini di migliorare la ripresa con significativo aumento in senso quantitativo e qualitativo della produzione; è stato anche osservato un calo di errori causati dallo "stress" socio-ambientale. Anche solo pochi minuti di pausa possono essere sufficienti per defaticare il cervello, riprendendo l'attività con maggior slancio e sicurezza. Lo studio americano in parola sostiene che la "la pausa caffè" fa aumentare la produttività; "fare piccoli intervalli non solo aiuta a ricaricarsi, ma aumenta la concentrazione, l'apprendimento e la memorizzazione". Aggiunge anche che "far riparare i neuroni, per il tempo di sorbire un caffè aiuta a ripartire con slancio". A conferma di ciò è stato mostrato a dei volontari, alcune coppie

di immagini, poi dopo una breve pausa è stato loro richiesto di ricordare le foto viste in precedenza. I volontari dovevano ricordare ciò che era stato loro mostrato; la verificata è stata fatta per mezzo della Risonanza Magnetica Funzionale, la quale ha registrato che, nella pausa, l'attività cerebrale dei volontari si riattivava intensamente. Ben venga, concludendo, la pausa del caffè se essa riattiva, la piena funzionalità del nostro mirabile, affascinante e misterioso cervello. Ciò comporta anche un aumento della produttività e una diminuzione di errori, una conseguente aumentata sicurezza sul posto del lavoro ed un notevole risparmio anche economico, aspetto di estrema importanza in questo momento di crisi mondiale.



Dott. Carmine Goglia
psicoterapeuta

DALLE SEZIONI

TRIESTE

La Sezione Provinciale A.N.S.M.I. di Trieste continua ad impegnarsi in attività di prevenzione sanitaria. Ha indetto nel 2009 il 3° Bando di Concorso alla memoria della Medaglia d'Oro Pierino Addobbati, a favore di giovani studenti che durante l'anno scolastico si siano distinti per pietà fraterna e gesti altruistici.

Nella ricorrenza del 127° Anniversario dell'istituzione della Scuola di Applicazione della Sanità Militare Italiana a Firenze, la citata Sezione A.N.S.M.I. ha organizzato presso il Circolo Ufficiali di Trieste l'annuale manifestazione culturale in tema di "promozione della salute e protezione civile al servizio dei cittadini". E' seguita una conferenza del prof. Gilberto Pizzolato dal titolo: "I danni cerebrali da droga".

Da segnalare anche la pubblicazione del "Testo unico di Primo Soccorso e Protezione civile" realizzato dal Presidente Provinciale della sezione in argomento, Ten. Col. me Giuseppe Reina, molto apprezzato dalla componente militare, civile ed accademica della città di Trieste.

Il Col.me Reina continua ad offrire il suo contributo apprezzabile e significativo alla soluzione dei problemi sanitari, soprattutto nel campo della prevenzione, in collaborazione con le istituzioni civili.

FIRENZE

Il Gen. Prof. Pulcinelli, come tutti gli anni, ha inviato

agli iscritti della Sezione Provinciale un memorandum sul programma sociale 2010, sollecitando, nel contempo, gli stessi a dare indicazioni sui loro desideri.

Il Presidente nella circolare suddetta ha voluto, con tratto sensibile, umano e patriottico, ricordare le tragedie che hanno colpito il Medio Oriente, auspicando soluzioni stabili e solidarietà a quelle popolazioni duramente provate:

*"Cari amici e care amiche,
anche se con un po' di ritardo, desidero porgere a tutti voi ed alle vostre famiglie, anche a nome del Consiglio Direttivo, i più sinceri voti augurali per il nuovo anno.*

Purtroppo il nuovo anno ci ha offerto un drammatico inizio, con il terribile movimento tellurico che ha colpito l'isola di Haiti. Noi, in Italia, eravamo appena reduci dalla tragedia della città dell'Aquila, con le sue drammatiche conseguenze. L'evento di Port au Prince ci è rimasto perciò ancor più impresso nella mente e nel cuore, specialmente se si pensa alle decine di migliaia di morti ed alle decine di migliaia di bambini rimasti senza famiglia e senza tetto. La solidarietà internazionale ha immediatamente offerto il suo aiuto, pur nelle difficili condizioni logistiche che si sono presentate ai soccorritori. Ed anche l'Italia non ha mancato di dare il suo sostanziale contributo. Circa 100 militari si sono uniti ai colleghi brasiliani per dar luogo ad un'operazione congiunta di soccorso. Ma soprattutto l'Italia ha inviato la nave "Cavour", una nuova portaerei appena entrata in servizio, con un equipaggio misto di oltre 500 uomini

e fornita di 6 elicotteri e di un ben attrezzato Ospedale campale. Spesso queste tragedie esaltano, pur nel dolore, il senso umano che è in ciascuno di noi.

Ma la tragedia di Haiti non è il solo grande problema che tormenta la nostra esistenza. Il Medio Oriente è tuttora, dopo tanti anni, un focolaio di lotta esistenziale, alla ricerca di una soluzione stabile che prescindendo da preconcepite posizioni dittatoriali e si orienti verso una concezione democratica della convivenza sociale. Anche in questo settore l'Italia fornisce il suo valido contributo, con le nostre valorose formazioni militari; un contributo talora drammatico, come la tragedia di Kabul che ha visto il sacrificio di 6 nostri soldati, vittime della feroce aggressione di forze irregolari, ispirate da ideologie violente e dittatoriali. Nonostante queste tragedie, la nostra Associazione desidera restare unita nei suoi sentimenti patriottici e nell'esaltazione del nostro glorioso passato."

ROMA

La Sezione Provinciale A.N.S.M.I. di Roma nel corso dell'anno 2009 ha portato a termine numerose iniziative con il consenso e la soddisfazione da parte dei soci.

E' d'uopo rammentare il Progetto Donna che ha permesso di fare uno screening su 450 donne tra i 50 e i 70 anni, già relazionato nel Notiziario della Presidenza Nazionale nell'ultimo numero del 2009; un viaggio culturale nella costiera amalfitana; un viaggio di 18 giorni negli Stati Uniti; un viaggio nella terra pugliese, senza dimenticare l'interessante visita guidata che alcuni soci hanno effettuato nei musei e nella basilica vaticana.

Il 2 giugno la Sezione ha partecipato con il Medagliere della Presidenza Nazionale alla Parata militare.

La consueta cena sociale di fine anno ha rappresentato, come sempre, l'occasione di incontro per rinverdire legami di conoscenza e di amicizia tra gli stessi soci.

SLEEP APNEA o APNEA DA SONNO

Si definisce "sleep apnea" il verificarsi di episodi ripetuti di riduzione o cessazione della respirazione durante il sonno tale da causare una riduzione della saturazione di ossigeno inferiore al 40% ed una frammentazione del sonno. Si distinguono due forme di "sleep apnea": centrale ed ostruttiva.

Sleep apnea centrale

La "sleep apnea centrale" è causata da una disfunzione dei centri respiratori che causa una riduzione o cessazione dei movimenti respiratori toraco-addominali. Si verifica principalmente nei pazienti affetti da scompenso cardiaco congestizio (CFH), ma anche nei soggetti sani, alle elevate altitudini, associata a lesioni del sistema nervoso centrale. La prevalenza della "sleep apnea centrale" nei soggetti con CFH dipende da numerosi fattori: eziologia dello scompenso, età, sesso, frazione di eiezione variabile dal 40 al 60 %. Non risulta ancora chiaro se la "sleep apnea" sia un indice di gravità dello scompenso congestizio o se sia lei stessa causa di un peggioramento della prognosi.

I pazienti con "sleep apnea" hanno un maggiore tono simpatico. I soggetti con "sleep apnea" e CHF hanno un miglioramento della prognosi se sottoposti a CPAP (Continuous Positive Air Pressure). Sembra razionale considerare che lo scompenso cardiaco predisponga alla "sleep apnea" e che questa ne contribuisca alla progressione.

Terapia: Un miglioramento delle condizioni emodinamiche è spesso associato ad una riduzione della sintomatologia, ma nel caso in cui, nonostante l'adeguata terapia farmacologica, la stessa persista, allora è indicata una terapia più aggressiva. La CPAP ha dimostrato di migliorare la frazione di eiezione e la sopravvivenza, mentre i teofillinici e la terapia continuativa notturna con

O2 hanno dimostrato di ridurre la "sleep apnea", ma non si conoscono gli effetti sulla sopravvivenza e sull'apparato circolatorio.

Sleep apnea ostruttiva

E' causata da un collasso delle vie aeree superiori durante l'inspirazione, accompagnata da sforzi espiratori. E' stata associata a numerose patologie cardiovascolari, ma con l'eccezione dell'ipertensione arteriosa, non vi sono dati definitivi. Il motivo per cui l'ipertensione sarebbe associata alla "sleep apnea ostruttiva" potrebbe essere l'aumentata attività simpatica notturna. Una associazione tra la cardiopatia ischemica e la "sleep apnea ostruttiva" è stata messa in evidenza da studi epidemiologici. Una possibile spiegazione sarebbe l'aumentata infiammazione sistemica (elevati livelli di proteina C reattiva), mentre un'altra si rifarebbe ad un'aumentata attività simpatica con conseguente possibilità di una maggiore ischemia notturna (aumento della frequenza cardiaca, aumento della pressione arteriosa, instabilizzazione della placca). Altre possibili associazioni della "sleep apnea ostruttiva" sarebbero: ictus cerebrale, scompenso cardiaco, ipertensione polmonare, aritmie (arresto sinusale, blocco atrio-ventricolare, asistolie).

La diagnosi della "sleep apnea ostruttiva" si basa sulla polisonnografia, ma anche sul verificarsi di apnee testimoniate, sulla sonnolenza diurna e sulla desaturazione durante ossimetria.

Terapia: Cambiamenti del comportamento quali perdita di peso, riduzione o eliminazione dell'assunzione di alcool o sedativi, cambio della postura (meglio dormire prona).

La terapia d'elezione rimane però la CPAP.

dott. Achille Maria Giachino, Torino

PARLIAMO DI PROSOCIALITA'...

Il comportamento pro-sociale è sicuramente l'atto più nobile e più significativo, per mezzo del quale la persona umana caratterizza elettivamente la sua grandezza, la sua bontà, il suo altruismo, la sua positività, la sua essenzialità, la sua somiglianza ed interezza con la parte di divino che alligna da sempre nella coscienza e ne determina il suo spessore spirituale, umano sociale e psicologico.

Il pro-sociale è quel comportamento consapevole del vivente, in particolare e in forma egregia dell'uomo, che si pone come scopo primario l'obiettivo di aiutare coloro che si trovano in condizioni di bisogno, svantaggiati, non autosufficienti, verso i quali la dignità naturale esige che vi sia l'intimo desiderio di fare qualcosa per loro. Alcune teorie psicologiche sostengono che il comportamento pro-sociale è innato ed istintuale, ma potrebbe anche appartenere alla sfera della "pietas" per cui l'uomo è portato ad intervenire nelle emergenze e in tutte quelle occasioni in cui il suo simile, il suo compagno nell'umanità vive una situazione di pericolo. E' sicuramente un atto spontaneo e quasi automatico sorreggere o sostenere qualcuno in stato di pericolo o che si trova in condizioni di dover essere aiutato; molti esempi nel nostro vivere quotidiano evidenziano che gesti umani positivi e protesi verso il bisognoso sono ripetibili nel tempo, verificabili ed osservabili. Però si deve tener presente che esiste anche lo spaccato

negativo, cioè quei comportamenti egoistici, carenti di idealità e di religiosità e in cui prevale soltanto la propria "figura", mentre il resto è soltanto "sfondo". L'egoista non tiene conto dei bisogni degli altri, ma tutto orbita intorno al proprio e miope soddisfacimento, al proprio appagamento. Omettere l'aiuto al bisogno è un grave atto che svilisce la dignità naturale della persona umana e costituisce, per tutti, in particolare per il credente una colpa, inquadrabile tra i peccati sociali, che può essere più o meno grave a seconda del grado dell'omissione. Un esempio di colpa sociale è rappresentato dalla evasione del pagamento delle tasse dovute allo Stato. L'evasore infatti non contribuendo per ciò che è dovuto, secondo giustizia ed equità viene meno ad un suo preciso dovere morale e civile ed ostacola l'equa distribuzione di beni a favore dei meno abbienti. Chi più ha, più deve sentire l'obbligo morale di dare sia per giustizia che per amore. Al di là di queste considerazioni di valenza generale, il cristiano e l'uomo di buona volontà devono sentire l'intima vocazione di amare e di attuare la giustizia.

Pagare il "Tributo a Cesare" è un preciso comando evangelico; chi viene meno a questo Comando Commette un atto grave ingiusto e ingeneroso ed è causa di ricaduta sociale negativa, oltre ad essere motivo e origine di forti sensi di colpa di difficile gestione.

Dott. Carmine Goglia

segue Editoriale da pagina 2

Al termine delle relazioni è seguita una discussione durante la quale sono state espresse opinioni molto variate e ben sostenute. La maggioranza degli interventi ha comunque lodato l'introduzione paritetica della donna nelle FF.AA. I più hanno sostenuto ed enfatizzato l'opportunità, anzi la necessità, della presenza femminile nelle FF.AA. Altri si sono espressi favorevolmente, manifestando tuttavia l'opinione di mantenere la distinzione dei sessi nell'impiego militare ed esaltando la donna nei ruoli più confacenti alla propria condizione psico-fisica, quali l'amministrazione, la sanità, il genio, tutti ruoli prevalentemente logistici che possono essere di supporto essenziale alla vita militare e, al tempo stesso, essere di aiuto e di sostegno alle popolazioni civili comprese nel teatro bellico, come le donne, le madri e i bambini.

La donna è generatrice di vita e non è possibile parificare le diversità che i sessi, per espressione stessa della natura, sono destinati a rivestire. Non dobbiamo dimenticare che la vita è antitetica alla morte e il ruolo che la femminilità assume nel contesto umano e sociale è più conforme alla vita che alla morte.

Questo a nostro modesto parere.

La guerra nel suo complesso ha una pariteticità nell'aspetto operativo e logistico mediante il quale il soldato può operare sia in senso offensivo, sia riparativo. La componente logistica nelle FF.AA. non è subordinata all'operatività del combattente, anzi ne costituisce l'asse portante. Ed è qui che la condizione femminile può esprimere le migliori possibilità. Tra queste la naturale *pietas*, valenza intimamente connessa allo spirito materno e protettivo della natura femminile. Lo spirito e la formazione mentale di noi, militari della salute, è fortemente condizionata ed esaltata dalla presenza femminile in uniforme che, peraltro, si esprime in una caritatevole forza d'animo. La donna, per noi, è deputata ad assistere, curare, consolare ed è qui che manifesta le sue più apprezzabili espressioni. Questi sono i valori più alti che la donna nelle FF.AA. è in grado di offrire e lo ha dimostrato in infinite occasioni di pace e di guerra.

*Donna, sè tanto grande e tanto vali,
che qual vuol grazia ed a te non ricorre
sua disianza vuol volar sanz'ali. (Paradiso, canto XXXIII)*
A Lei va la nostra ammirazione e gratitudine infinita.

Gen.me Isp. Capo
Dr. Rodolfo STORNELLI
Presidente Naz.le ANSMI

Nel prossimo numero:

LA SANITÀ MILITARE

NEL

“RISORGIMENTO ITALIANO”



Vi comunichiamo che a partire da questo numero e per le successive pubblicazioni è possibile richiedere il “Notiziario A.N.S.M.I.” anche in formato elettronico all’indirizzo: - redazioneansmi@gmail.com -