



ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLA SANITÀ MILITARE ITALIANA

NOTIZIARIO

DI INFORMAZIONE SANITARIA E DI VITA ASSOCIATIVA

ROMA 00184 - VIA S. STEFANO ROTONDO, 4 - TEL. 067002549 - PERIODICO TRIMESTRALE
Spedizione in A. P. Comma 20 Lett. C. Art. 2 L. 23-12-96 N. 662 Roma/Romanina (o Ferrovia)

I 169 ANNI DEL CORPO SANITARIO DELL'ESERCITO

Il 169° anniversario della costituzione del Corpo Sanitario dell'Esercito è stato celebrato in forma solenne a Roma, nel comprensorio di Villa Fonseca.

Erano presenti: l'Ispettore Logistico dell'Esercito, Ten. Gen. Maurizio Cicolin, il Sottosegretario alla Difesa, On. Bosi, il Direttore Generale della Sanità Militare, Ten. Gen. Me. Tricarico, il Comandante del Corpo, Magg. Gen. Donvito, il Consigliere Sanitario del Ministro della Difesa, Magg. Gen. Anaclerio, il Direttore del Policlinico Militare "Celio", Gen. Contreas, l'Ispettrice Nazionale delle II.VV. ,Sorella Ghignoni e la Segretaria nazionale Sorella Spolverini, la M.O.V.M. Oreste Castagna, caporale di Sanità.

Sulle tribune prendevano posto i presidenti nazionali: dell'UNUCI, dell'Opera Nazionale per i Caduti senza Croce, dell'ANGET, di Assoarma, Ufficiali e Sottufficiali di varie Armi e Corpi, Crocerossine, Volontari del Soccorso, il presidente della Federazione Romana del Nastro Azzurro, familiari del personale in servizio e in quiescenza, il Gen.Me. Riccardo Barra, presidente nazionale dell'Associazione Nazionale della Sanità Militare con i Vice Presidenti Nazionali e molti Delegati Regionali.

Nel cortile erano sistemati alcuni mezzi d'epoca della Sanità Militare, con personale in uniforme storica.

Mentre lo speaker illustrava al microfono storia e caratteristiche del Corpo, una rappresentanza di Ufficiali, Sottufficiali e Crocerossine si disponeva sul lato sinistro delle tribune con funzione di rappresentanza.

Un Reggimento di formazione, comprendente anche allievi dell'Accademia di Sanità Interforze e dell'Accademia Militare di Modena dei Corsi 182° e 183°, si schierava con la Banda dell'Esercito nel cortile per rendere gli onori di rito alla Bandiera di Guerra della Sanità Militare e alle Autorità Istituzionali intervenute. Dopo la Bandiera di Guerra è entrato nel cortile il Medagliere dell'Associazione della Sanità Militare, portato dall'alfiere Magg. Carmine Goglia. Seguivano i Labari delle Sezioni ANSMI di Bologna, Firenze, Verona e Roma e quelli delle Associazioni combattentistiche e d'Arma. Il Gen. Contreas ha passato in rassegna lo schieramento ed è seguita la lettura dei messaggi pervenuti. Su un maxischermo, in collegamento via satellite, si è quindi seguita la relazione del Col. Me.Fioravanti,



Roma - Villa Fonseca - 169° anniversario del Corpo Sanitario dell'Esercito.

Le rappresentanze delle Associazioni d'Arma schierate sotto le tribune

Sotto - Una corona di alloro seguita da numerosi Generali entra nel piazzale.



Direttore dell'Ospedale Militare operante in Kosovo, sull'attività svolta in termini di interventi, di visite ambulatoriali (49.694), di analisi cliniche e altre attività compiute nei mesi trascorsi dall'inizio della missione.

Il Gen. Donvito ha salutato le Autorità e i presenti e ha pronunciato una allocuzione sulla realtà attuale e sulle prospettive tecnico/operative della Sanità Militare.

Hanno poi preso la parola l'Ispezzore Logistico dell'Esercito, Ten. Gen. Maurizio Cicolin e l'On. Bosi che ha portato il saluto del Governo.

Il Cappellano Militare Don Lionello Torosani ha letto la "Preghiera del Soldato" mentre veniva suonato il "Silenzio".

Il Gen. Tricarico e il Gen. Donvito hanno deposto una corona di alloro al Monumento dedicato ai Caduti della Sanità Militare.

Dopo che la Bandiera di Guerra e il Reggimento di formazione avevano lasciato il cortile con gli onori di rito, la Signora Imelda Reginato vedova del Gen. Me. Enrico Reginato, decorato di M.O.V.M. per l'eroico comportamento tenuto durante dodici anni di prigionia in Russia, ha scoperto la grande lapide che nel cortile intitolato allo stesso Generale, riporta la motivazione della Medaglia d'Oro.

Le Autorità della Sanità Militare hanno poi consegnato diplomi di encomio a personale di Sanità distintosi in servizio in Italia e in missioni di pace all'estero. ~

Un raffinato rinfresco è stato poi offerto a tutti i presenti nei giardini di Villa Fonseca.

Nel pomeriggio l'Ordinario Militare per l'Italia, Mons. Arcivescovo Giuseppe Mani, ha celebrato nella chiesa del Policlinico Militare "Attilio Friggeri" una Messa di suffragio per il personale civile e militare caduto in servizio e per tutti i Caduti per la Patria.

Al termine il coro alpino dell'A.N.A. di Roma ha eseguito canti della montagna e canzoni regionali.



Roma - Vila Fonseca - Lo schieramento - A destra il maxischermo.

in basso: la Signora Imelda Reginato si appresta a scoprire la lapide dedicata al marito M.O.V.M. Generale Medico Enrico

Il Cartello/dedica del piazzale.





Pescocostanzo (AQ) - Consacrazione del Sacrario Nazionale Mauriziano.

INAUGURAZIONE DEL SACRARIO NAZIONALE MAURIZIANO PESCOCOSTANZO (AQ)

Il giorno 4 agosto, in località Carpineto di Pescocostanzo (AQ), a quota 1482 metri, nella splendida cornice del Parco Nazionale della Majella, è stato inaugurato il Sacrario Nazionale Mauriziano, promosso dai soci della Fondazione Mauriziana di Pescocostanzo, sodalizio cattolico, culturale e sportivo che si propone di tramandare le memorie ed i valori espressi dal Santo comandante della Legione Tebea, martirizzato da Augusto con tutti i suoi uomini nel III sec. d.C.

Il Sacrario, realizzato con il fattivo contributo di tutti i cittadini pescolanari residenti ed emigrati, custodisce le insegne della spiritualità del corpo degli Alpini, di cui San Maurizio è patrono, e le reliquie dei Santi Martiri Tebani, donate dall'Abbazia di St. Maurice in Svizzera.

In esso sono custoditi cimeli di alto valore storico provenienti dalle Alpi ai quali si aggiunge un'ancora della Marina Militare dono del Gruppo Marinai di Bolzano.

Il Vescovo di Sulmona, mons. Di Falco, ha donato una delle due campane fuse nella fonderia Marinelli di Agnone, mentre la seconda è stata offerta da un gruppo di oltre cento alpini di Pescocostanzo. Una grande aquila in bronzo sovrasta il Sacrario. Un quadro di notevoli dimensioni, dipinto dall'artista sulmonese Umberto Malvestito, raffigurante il martirio di San Maurizio, è stato posto quale pala d'altare nella chiesa alpina ubicata all'ingresso del paese. Per l'occasione, le Poste Italiane hanno realizzato uno speciale annullo filatelico.

La solenne cerimonia si è tenuta alla presenza delle maggiori autorità istituzionali, ed ha visto la partecipazione di un reparto in armi del 9° Rgt. Alpini attualmente impegnato nella missione di pace nei Balcani, dei Canonici di San Maurizio provenienti dalla Svizzera, dalle rappresentan-

ze della Real Casa di Savoia, dai cavalieri dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro, dalle Guardie d'Onore alle Reali Tombe del Pantheon, dai decorati di medaglia d'oro mauriziana, dagli alpini in servizio ed in congedo.

Numerose le rappresentanze delle Associazioni Combattentistiche e d'Arma. L'Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana era rappresentata dal dott. Achille Maria Giachino, delegato regionale per il Piemonte e la valle d'Aosta.

L'ufficio religioso è stato officiato dal Vescovo di Sulmona, mons. Di Falco, coadiuvato dal Vescovo ausiliare di Milano, mons. Coccopalmeri e dall'Abate dell'abbazia di Saint Maurice nel Vallese.

La cerimonia, tenutasi in uno dei luoghi più suggestivi d'Abruzzo, si è poi conclusa con il discorso del Presidente della Fondazione Remo Casciato, dell'assessore alla cultura in rappresentanza del Sindaco di Pescocostanzo e con la consegna delle medaglie del Presidente della Repubblica ai cittadini che più si sono prodigati nella costruzione del Sacrario.

Achille Maria Giachino

*L'Avvento del Signore
della pace, dell'amore, della
fraternità, portì nei nostri
cuori e nelle nostre famiglie
tanta serenità.*

*Buon Natale a tutti i lettori
dalla Presidenza Nazionale
e dalla Redazione.*

OSPEDALE MILITARE DI TORINO

Dall'antico fabbricato dell'Accademia Albertina, ove per tanti anni si era svolto il servizio ospedaliero per i corpi armati della città, l'Ospedale Militare di Torino venne nel 1914 trasferito ad altra più acconcia sede espressamente costruita, fuori della barriera di Orbassano.

Il nuovo Ospedale, a padiglioni, è costituito da un complesso di 32 edifici di analogo stile e tipo, a due piani, per le infermerie, con copertura fatta con tetti sistema Hausler. La muratura dei vari caseggiati è a struttura mista, ossia a pietrame con cintura di doppio filare di mattoni.

I padiglioni per infermi sono tra di loro separati, ma raccordati, nella parte che guarda il giardino centrale, da una galleria a ferro di cavallo, riparata da vetrate e allargatesi in veranda di fronte ad ogni padiglione.

Essi hanno pavimenti in quadrelle di cemento, zoccolatura a smalto, doppia illuminazione (chiara ed azzurra), riscaldamento a termosifone.

Constano, di massima, per ogni piano di due sale per infermi comuni, bene illuminate ed aerate, di quattro camere per sottufficiali e per l'isolamento di malati più gravi: vi sono inoltre camere per Capo-Reparto, del personale di servizio, per la pulizia delle stoviglie con impianto di acqua calda, di lavastoviglie, e di gas, di camera per la suora e per il deposito di biancheria. Ogni reparto ha un impianto di bagno autonomo ad acqua calda e fredda.

Il padiglione ufficiali è isolato dagli altri, ma vi si può accedere dalla veranda con un passaggio laterale coperto e bene illuminato. Ha camere isolate, camera di medicazione, camera da pranzo, due verande, oltre l'impianto bagni e di servizi igienici. I padiglioni per malati infettivi sono ad un piano solo, isolati dal resto dell'Ospedale da un muro di cinta, con verande coperte alle estremità, giardini per i convalescenti, servizio di spogliatoi, di guardaroba e di bagni, autonomo.

Apposito padiglione è destinato a reparto operazioni.

Vasti cortili, ampi viali alberati e giardini, danno aria e luce agli ambienti, e servono di svago e riposo ai convalescenti.

L'Ospedale è fornito:

di gabinetti e laboratori scientifici attrezzati con i più moderni mezzi di indagine
di padiglioni bagni e terapia fisica

di apposito impianto di disinfezione e forno crematorio per i rifiuti

di cucine in seminterrato con montacarichi per i carrelli portavivande ai vari reparti, fino a livello della galleria coperta

di servizio di lavanderia a vapore

di impianto centrale termico per i termosifoni, i bagni, le cucine, distribuzione di acqua calda ai lavabi

di impianto termico sussidiario per la camera di operazione

di corrente elettrica industriale per forza motrice e per eventuale necessità di riscaldamento di ambienti, isolatamente.

L'Ospedale Militare può ricoverare normalmente 807 individui, come capacità massima possono esservi alloggiati 1200 letti.

Da: "Gli stabilimenti sanitari militari in Italia" IV Congresso Internazionale degli Ospedali Roma 19-26 maggio 1935 anno XII

Achille Maria Giachino

DAL RAFFREDDORE MI DIFENDO COSÌ

Quando la stagione invernale sta per giungere alla fine, per molti di noi inizierà finalmente la primavera. C'è però una categoria di persone cui questo passaggio di stagione non è sempre gradito. Si tratta di coloro che fanno parte della cosiddetta terza età, specialmente se un pò avanti negli anni. Il motivo principale di questa apprensione è dovuto al fatto che mentre d'inverno il riscaldamento nelle case è in funzione, alla fine della stagione fredda viene spento e di conseguenza i vari ambienti in cui si vive si raffreddano.

L'uomo è l'unico essere vivente che non sopporti la temperatura ambientale fredda senza l'aiuto di indumenti o senza variare artificialmente la temperatura dell'aria che lo circonda. È anche l'unico animale che riesca a procurarsi gli indumenti adatti o che sappia produrre il fuoco e il calore artificiale.

La diminuita possibilità di movimento di molti anziani induce una dispersione eccessiva di calore e quindi una temperatura corporea inferiore alla normalità. Inoltre, il raffreddamento dell'organismo è spesso accentuato da un insufficiente apporto calorico alimentare. Ci si può accorgere di questa diminuzione di temperatura corporea dell'anziano quando gli si dà la mano: infatti è spesso più fredda della nostra. Nonostante che la persona anziana si copra abbondantemente di indumenti di lana, avverte senso di freddo. Come conseguenza dell'abbassamento della temperatura, vi è un peggioramento delle infermità osteo-articolari; si possono anche instaurare infezioni delle vie respiratorie. A volte si identificano le malattie da raffreddamento con l'influenza; questa però è una malattia acuta virale diffusiva e la si può chiamare in causa solo nei casi di epidemia accertata.

Molto spesso invece la diminuzione della temperatura e la variabilità delle condizioni atmosferiche sono di per se stesse

causa di malessere. Infatti molti individui soffrono di meteoropatia, cioè di disturbi del fisico e del sistema nervoso, perché influenzati negativamente dai fenomeni atmosferici. A tutti noi capita di alzarci ottimisti o di malumore, a seconda che il cielo sia sereno o nuvoloso. Particolarmente sensibili a queste variazioni atmosferiche sono gli anziani. È frequente osservare soggetti di una certa età molto agitati o irritabili, altri con dolori diffusi a tutto il corpo. E tutto ciò a causa del vento o del freddo nell'imminenza di un temporale.

Anche di questo possiamo renderci conto se pensiamo che nel contesto del nostro pianeta e dell'atmosfera che lo circonda, noi siamo degli esseri estremamente piccoli e vulnerabili. Pensate a come è esposto il nostro corpo quando si trova fra due cariche elettriche contrapposte e immensamente grandi: quella positiva delle nuvole e quella negativa della terra. È impossibile che il nostro corpo nella sua generalità, e il sistema nervoso in particolare, non risentano della variazione di potenziale elettrico che si sviluppa fra cielo e terra prima o durante un temporale.

Vi sono poi molte malattie che sono condizionate dall'umidità dell'aria o dal freddo. Specialmente sensibili a questi agenti fisici sono quelle delle vie respiratorie e delle articolazioni. Siamo tutti e sempre inconsapevoli portatori sani di molte varietà di germi.

Alcuni di questi microbi ad una determinata temperatura non sono patogeni (cioè non sono causa di malattia); lo diventano se c'è una variazione in più o in meno della temperatura, anche di pochi gradi centigradi. Detto questo, come possiamo prevenire le malattie da raffreddamento corporeo? Non è una risposta facile, perché non si può influire all'infinito sul clima e non possiamo certamente vivere sotto una campana di vetro, al riparo da ogni agente nocivo per la salute. Per quanto riguarda il freddo, dato che la dispersione di calore avviene dal nostro organismo in massima parte attraverso la pelle, è facile difendersene prima di tutto con indumenti adatti, poi evitando di rimanere troppo a lungo nella stessa posizione. Insisto sempre sull'importanza del moto: camminare, tenere in esercizio le articolazioni e i muscoli. Non interessa quanto e come ci si muove, purché ci si muova. Il moto produce calore, migliora la circolazione, tonifica le membra e lo spirito, dà un senso di benessere. Per finire è opportuno accennare a quanto sia importante un'alimentazione adatta, per una migliore produzione di energia e di calore. Una dieta equilibrata, senza eccessi di quantità o di privazioni, sarà la migliore e più valida difesa contro le malattie. Perciò è consigliabile un giusto equilibrio nella ingestione di grassi, proteine e idrati di carbonio, in rapporto all'età e al dinamismo del soggetto.

Cap. Vsc. Me. Prof. Gian Franco Cavicchioli

CUCCHI ALDO

n. 1911 Reggio Emilia. Tenente medico cpl., partigiano combattente.

Fondatore, organizzatore e comandante dei reparti partigiani nel territorio di Imola, si imponeva sino dai primi giorni per la sagacia nell'organizzazione e l'ardimento nell'operare. Queste doti rifluivano poi, a Bologna dove, al comando di un G.A.P. compiva azioni contro sedi e reparti nazisti, azioni che ebbero larga risonanza incoraggiando i bolognesi alla resistenza contro l'oppressione nazista.

Arrestato dalle SS. e riuscito a fuggire, dava la sua attività di medico e di combattente in una Brigata operante al tergo dello schieramento tedesco sulla linea gotica. Nel corso di un duro combattimento, visto cadere il suo comandante ne raccoglieva il corpo slanciandosi con pochi uomini in mezzo al nemico avanzante. Ristabiliva quindi la situazione gravemente compromessa trascinando i partigiani nella scia del suo ardimento. Comandante di una Brigata e vice comandante della Divisione "Bologna" egli è stato riconosciuto e ricordato come una delle più chiare figure del movimento partigiano dell'Emilia e come uno dei maggiori artefici dell'eroica riscossa di quella regione.

Imola, 9 settembre 1943 - Bologna, 21 aprile 1945.

Laureatosi nell'Università di Bologna in medicina e chirurgia nel 1936, fu chiamato alle armi nel genn. 1937 e frequentata a Firenze la Scuola Mil. di Sanità come all. uff., venne nominato sottotenente medico nel 35° rgt. fant. "Pistoia" nel dic. dello stesso anno. Congedato nel sett. 1938, l'anno dopo fu richiamato in servizio presso il 49° fant. "Parma" mobilitato col quale partì per l'Albania.

Dopo avere partecipato dal 28 ott. 1940 alle operazioni di guerra svoltesi sul fronte greco-albanese, rimpatriò per malattia nei febr. 1941 riprendendo servizio presso il 72° rgt. "Puglie" nel maggio seguente. Promosso ten. con anzianità il genn. 1940, fu trasferito nell'aprile 1942 all'Ospedale militare di Bologna dove lo trovò l'armistizio dell'8 sett. 1943. Abbandonato l'ospedale, si dedicò subito alla organizzazione di bande partigiane prima nella zona di Imola e poi in quella di Bologna, dove rivestì la carica di commissario con la qualifica gerarchica di magg. Dall'aprile all'agosto 1944 fu comandante della VII Brig. "G.A.P." e poi della LXII Brig. "Garibaldi". Dal 19 ott. dello stesso anno fu commissario della VII Brig. "G.A.P." di Bologna ed infine dal febr. all'aprile 1945 fu vice comandante della Div. "Bologna". Promosso capit. medico con anzianità 1° genn. 1945, riprese la sua attività professionale dedicandosi anche alla vita politica. Fu consigliere comunale a Bologna dal 1946 e, dal maggio 1948, deputato al Parlamento.

“AMA L' ANZIANO”

(a cura del Dr. C. Goglia psicoterapeuta)

Prendo spunto da alcuni recenti controlli eseguiti dai Carabinieri in numerose case di riposo in varie regioni italiane, per riparlare della persona umana anziana, sola, bisognosa e sofferente, nonché della necessità di una maggiore sensibilità dal punto di vista umano, assistenziale, psicologico, spirituale e religioso.

I controlli eseguiti dall'Arma hanno messo in evidenza ancora una volta, purtroppo, lo stato di precarietà assistenziale e logistico-sanitario di alcuni degenti anziani o malati. E' veramente angosciante constatare come taluni responsabili di questi luoghi di sofferenza possano adottare comportamenti simili e come possano gestire i sicuri sensi di colpa. L'intima voce della coscienza, anche se si cerca di farla tacere, comunque riesce a vincere le controcricche e ad affiorare alla nostra consapevolezza, causando malessere psicosomatico. Ogni uomo o donna di buona volontà, prescindendo dal suo credo religioso, deve sentire il desiderio di fare tutto ciò che può alleviare la sofferenza dell'anziano, a partire dalla donazione di un pò del proprio tempo libero, alla vicinanza affettiva, alla disponibilità, al sorriso. Ciascuno, tuttavia, deve essere "samaritano" prima di tutto nell'ambito della propria famiglia, poi allargare il proprio ambito di interessi alle persone più lontane, altrimenti è possibile ipotizzare che stia aiutando se stesso a meglio gestire i presunti sensi di colpa.

K.JASPER (1965) dice: "ognuno vorrebbe diventare vecchio, ma nessuno vorrebbe esserlo". Certo, è pur vero che è difficile accettare il proprio declino psicofisico, però è una realtà e come tutte le realtà della nostra vita e che segnano il nostro cammino, anch'essa deve essere elaborata, accettata ed interiorizzata. D'altra parte "ad invecchiare si impara mentre si invecchia".

Il processo di apprendimento, si legge nei "sacri" testi di Psicologia, inizia dal primo momento della vita (anche uterina) e si completa al suo epilogo.

I giovani di oggi, per fortuna non tutti, intenti alla risoluzione di falsi problemi e alle prese con i falsi bisogni, hanno una certa tendenza a sottovalutare il problema dell'anziano perché hanno difficoltà ad essere empatici, cioè non sempre riescono agevolmente a calarsi nei panni degli altri. Questo comportamento è rinforzato dai mezzi di comunicazione, che operano un condizionamento sugli utenti, facendo loro credere che c'è sempre un modo valido ed efficace di risolvere tutti i problemi dell'uomo del terzo millennio.

Secondo questi messaggi "multimediali" è sufficiente assumere un determinato prodotto miracolistico o usare sostanze chimiche "ad hoc" per essere in perenne efficienza psicofisica. Siamo inseriti in un'epoca in cui appare al primo posto il sembrare e non l'essere!

Come accennato sopra, i mass-media, attraverso i loro incessanti messaggi, rinforzano la nostra piacevole ed ingannevole illusione di poterci conservare sempre giovani ed efficienti, a patto di attuare ciò che essi propongono.

Le persone, poi, essendo avidi di falsi bisogni, si lasciano facilmente convincere

che quanto loro proposto risponde al vero; è questo un autoinganno entusiasticamente accettato.

Il tema fin qui trattato mi ha ricordato un lavoro relativo all'anziano militare, eseguito dal Generale medico Michele DONVITO e collaboratori, nel 1997, quando era direttore del Policlinico Militare di Roma, il cui emblematico titolo è: "La prevenzione dello stato depressivo e dell'involuzione senile nel personale militare di carriera dopo la collocazione in congedo". Rivista Militare, 1997.

Il citato libro è veramente interessante sotto il profilo umano, sociale, psicologico, comportamentale e spirituale e deve rappresentare un momento di costruttiva riflessione per una buona interazione grupale in cui il militare, ultimato il servizio attivo, si troverà a vivere, superando nel migliore dei modi la sensazione di essere ormai poco utile. La persona umana, a prescindere dall'età e dall'efficienza operative, ha sempre un valore incalcolabile e rimane sempre grande la sua dignità naturale.

La citata pubblicazione vuole giustamente essere un valido strumento per una idonea prevenzione dello stato depressivo e della involuzione senile. E' questo, poi, l'affascinante substrato motivazionale che ha animato ed illuminato l'Autore e collaboratori, ponendo elettivamente la loro attenzione su coloro che attraversano un momento della vita, sicuramente difficile e non scevro di sofferenza psicologica e fisica.

La persona umana non più operativa nell'accezione della logica, a volte spietata, della vita produttiva, deve avere la massima attenzione, rispetto e venerazione, in quanto ha comunque segnato un cammino ed ha offerto un modello positivo a coloro che ora continuano quel cammino ereditato dai predecessori.

Il lodevole e sensibile lavoro si conclude con una nota tratta dagli scritti di Pablo RAMA, che si riporta in tutta la sua interezza e che si riallaccia al titolo di queste brevi note: "AMA L'ANZIANO"

"Lascio parlare, poiché nel suo passato vi sono tante cose vere.

Lascio vincere nelle discussioni, poiché ha bisogno di sentirsi sicuro di sé.

Lascio andare tra i suoi vecchi amici poiché li si sente rivivere.

Lascio raccontare cose già ripetute poiché egli desidera vedere se per caso ti infastidisce la sua compagnia.

Lascio vivere tra le cose che lui ha amato, poiché soffre nel sentirsi strappato alla sua propria vita.

Lascio gridare quando non ha ragione, poiché sia lui che i bambini hanno diritto alla comprensione.

Lascio invecchiare con lo stesso paziente amore con cui lasci crescere i tuoi bambini, poiché tutto è parte della natura.

Lascio pregare come desidera, poiché l'anziano è quello che avverte l'ombra di Dio nel cammino che resta da percorrere.

Lascio morire tra le braccia pietose, poiché l'amore dei fratelli sulla terra fa intravedere meglio quello del Padre dei Cieli".

LE PARODONTITI

Le malattie parodontali sono un insieme di patologie che colpiscono i tessuti di sostegno degli elementi dentari. I tessuti di sostegno del dente sono rappresentati dalla gengiva, dal cemento radicolare, dall'osso alveolare proprio e dal legamento parodontale che unisce il cemento all'osso.

La piorrea, vecchio termine usato nel passato, non viene più utilizzato sia perché identifica semplicemente un sintomo, la fuoriuscita di pus dal margine gengivale, sia perché la comprensione della malattia ha portato ad identificare diverse entità in base alla gravità, intesa come perdita di osso in relazione all'età del paziente, alla associazione con la quantità di placca e tartaro, a fattori di rischio come malattie sistemiche, il fumo, etc.

Si parla di gengivite quando il processo infiammatorio, spesso causato dalla placca, ma non sempre, coinvolge il tessuto gengivale. Al contrario il termine parodontite viene usato quando l'infiammazione coinvolge i tessuti profondi: l'osso che si riassorbe, il cemento radicolare che viene colonizzato dalla placca ed il legamento parodontale.

I meccanismi etiopatogenetici sono stati studiati in particolare dalla Scuola Svedese di Göteborg.

Il processo infiammatorio inizia a seguito della deposizione di microrganismi della placca dentale sulla superficie dentaria; dopo un periodo di tempo in tutti i soggetti si assisterà ad una risposta infiammatoria-difensiva dei tessuti gengivali al fine di arginare l'invasione batterica. Tale condizione prende il nome di gengivite. In alcuni soggetti, ma non in tutti, il processo infiammatorio coinvolgerà i tessuti profondi se non si allontanano i microbi con le misure di igiene orale, ed inizia la parodontite.

Il perché non tutti i pazienti sviluppano una parodontite è legato alla iper o ipo risposta infiammatoria, modulata dal sistema immunitario: basti pensare alla parodontite necrotizzante dei malati di AIDS: Ma anche una risposta iper infiammatoria in soggetti, per esempio, con genotipo II (interluchina 2) determina una grande perdita di osso alveolare scatenata dai batteri della placca.

Il classico segno della parodontite è la tasca parodontale. La gengiva in condizioni di normalità è saldamente aderente alla superficie radicolare. In occasione della parodontite il processo infiammatorio determina una perdita di fibre collagene, per la produzione di proteasi-collagenasi, riassorbimento dell'osso alveolare per la produzione dell'organismo di tumor necrosis factor ed altri mediatori della infiammazione che attivano gli osteociti, con conseguente apertura di uno spazio patologico definito: tasca parodontale.

La tasca è una nicchia che ospita i batteri della placca sottogengivale non accessibile alle manovre di igiene orale domiciliare.

A seconda del tipo di riassorbimento dell'osso identifichiamo due tipi di tasche: sovraossee per un riassorbimento a tutto spessore, o infraossee all'interno dell'osso con riassorbimento parziale.

La diagnosi di parodontite si basa, dopo la raccolta di dati anamnestici medici e dentali, su una visita del cavo orale, sull'uso di uno strumento detto sonda parodontale,

sull'uso di radiografie endorali mirate sugli elementi dentali, detto esame radiografico sistematico endorale, più preciso della radiografia panoramica. Spesso si associano le fotografie e due modelli in gesso per lo studio dell'occlusione.

Con la sonda parodontale si esegue il sondaggio, cioè una delicata penetrazione tra dente e gengiva per rilevare la presenza delle tasche, la profondità in millimetri delle stesse, la mobilità dentale, il sanguinamento e la presenza di placca e tartaro.

E' importante rilevare che una semplice visita del cavo orale non sarà in grado di accertare la presenza o meno di parodontite; basti pensare che non sempre sono evidenti i segni della infiammazione gengivale come tumor e rubor e che alcuni soggetti con forme di parodontite più grave come la parodontite aggressiva hanno pochissima placca o nulla, pur presentando importanti riassorbimenti ossei.

La terapia è fondamentalmente meccanica, intesa come eliminazione della placca sia da parte del paziente, cui spetta quella sopragengivale, sia da parte del Parodontologo (specialista Odontoiatra che si occupa della Parodontologia) che eliminerà la placca sottogengivale, non accessibile al paziente.

In alcuni casi si ricorre, per la rimozione della placca e per correggere i riassorbimenti parziali infraossei, ad interventi chirurgici sofisticati anche con l'uso di gel contenenti fattori di crescita che promuovono la rigenerazione dell'osso, del cemento radicolare e del legamento parodontale.

E' da sottolineare che senza la motivazione del paziente, intesa come giornaliera asportazione della placca dentale con gli strumenti di igiene orale (spazzolino, filo interdentale e scovolino) e periodici controlli dallo Specialista, non è possibile ottenere risultati positivi, in quanto la malattia tende a recidivare, essendo una patologia cronica ed allo stato attuale non è possibile modificare la risposta infiammatoria dell'organismo, ma è possibile, in una alta percentuale di casi, tenerla sotto controllo.

In alcuni casi selezionati l'uso di antibiotici per via sistemica e/o topica è associato all'eliminazione della placca dentale con mezzi meccanici come le punte ad ultrasuoni molto sottili inserite delicatamente nelle tasche.

Dott. Andrea Nelken
Odontoiatra Diploma in Clinical
Periodontology and Implant Dentistry
Università di Goteborg, Svezia
Perfezionato in Parodontologia
Università di Torino
S.Ten. Med. Odontoiatra
Vice Presidente Sezione A.N.S.M.I. di
Torino

DA TARANTO

Il 18 maggio 2002, nei locali del Circolo Ufficiali di Taranto, si è tenuta la "VII Giornata Jonica della Sanità Militare", incontro annuale di medici civili e militari, organizzato dalla locale sezione dell'Associazione Sanità Militare Italiana, tendente a trattare argomenti di clinica e di medicina militare.

L'incontro è stato presentato dal locale presidente A.N.S.M.I., il Tenente Colonnello (R) Mastronuzzi il quale, dopo aver illustrato il programma della giornata - cui erano presenti, tra le altre autorità, il sottosegretario al Ministero della Salute Senatore Cesare Cursi, il Prefetto di Taranto Dott. Ingraio, il Comandante in Capo del Dipartimento M.M. di Taranto Ammiraglio Mancinelli, il Capo dell'ispettorato di Sanità della M.M. Ammiraglio Ispettore Capo Vincenzo Martines - da "vecchio medico e ufficiale", ha ritenuto opportuno sottolineare alcuni problemi quali, in campo civile, l'avvio "serotino e distocico" del servizio 118 in Puglia, e in campo militare: la creazione dei dipartimenti di sanità dell'E. I. e dell'A.M. sottoposti agli Ispettorati Logistici e privati anche della forza morale di "corpi sanitari"; il problema dell'arruolamento di giovani subalterni in ferma breve, da preferire a civili convenzionati, per le esigenze periferiche delle quattro forze armate e della G.d.F.; il continuo decadere degli OO. MM. a centri medicolegali; l'inserimento dei marescialli laureati in scienze infermieristiche cui le attuali leggi "civili" e ordinistiche non permettono di svolgere tutte le funzioni proprie dei medici.

Infine il Ten. Colonnello Mastronuzzi ha lamentato i continui impegni cui viene chiamata la nostra Marina Militare, mentre le Unità di Squadra vanno

la possibilità di un contatto con la Sanità Militare per avere un migliore quadro statistico e avviare migliori strategie.

Dopo il coffee-break, l'Amm. Isp. Capo (Aus) Sergio Natalicchio ha assunto le funzioni di chairman per la seconda parte della giornata e, con un'appassionante e viva relazione, ha presentato l'Amm. Isp. Capo Vincenzo Martines che ha curato il volume "Storia della Sanità Militare e dei suoi uomini"

Il relatore Amm. Martines ha parlato a braccio come può fare solo chi ama ciò che dice, chi è padrone della relazione che porge: ebbene, l'Amm. Martines è riuscito a sintetizzare circa 140 anni di storia della Sanità Militare Marittima, dalla battaglia di Lissa (1866) ai giorni nostri, ricordando uomini, navi, episodi, aneddoti, senza soluzione di continuità perché il personale della Sanità Militare di qualsiasi Corpo e di qualsiasi grado ha solo il compito di alleviare le sofferenze "ut vitam servaret".

Sono state quindi consegnate le annuali targhe A.N.S.M.I. offerte dal Comune di Taranto, quest'anno offerte alla memoria del Dott. Luigi Viesti e agli Ammiragli Medici Natalicchio - socio benemerito dell'A.N.S.M.I. - Mattesi e Gigante.

Infine, dopo aver ricordato gli Ufficiali Medici e Farmacisti ed i Cappellani che ci han lasciati in quest'ultimi anni, l'Amm. Martines ha consegnato a tutti gli Ufficiali Medici e Farmacisti di Marina presenti, in servizio o in congedo, copia del suo magnifico volume.

DA FIRENZE 169° ANNIV. DEL CORPO SANITARIO DELL'ESERCITO

La Sezione fiorentina non ha



Taranto - Giornata Jonica della Sanità Militare.
Da sinistra: il Ten. Col. Mastronuzzi, l'Amm. Natalicchio, il relatore Amm. Martines

dei Consoci e dei loro ospiti si sono svolte le Gite sociali programmate dal Consiglio Direttivo.

A fine aprile, dopo brevi soste nelle monumentali città di CREMONA e di BERGAMO, ci siamo goduti le meraviglie ambientali del LAGO D' ISEO, e quelle della VALCAMONICA.

E' stato un gradevolissimo incontro fra l'interesse turistico e quello culturale in zone troppo poco valorizzate, a nostro parere, dai consueti programmi di viaggi.

E' seguita, nel mese di maggio, la gita in CORSICA, durante la quale abbiamo potuto ammirare non soltanto le sue incomparabili bellezze naturali, ma anche il suo notevolissimo cursus storico, nel quale l'Italia ha profondamente inciso con le più che secolari dominazioni pisana e genovese.

Altrettanto interessante è stata, nel mese di giugno, la visita alla PROVENZA ed alla CAMARGUE. Anche qui il nostro orgoglio nazionale è stato ben esaltato dall'ammirazione delle stupende vestigia romane ad ARLES, a NIMES, a PONT DU GARD, ad AVIGNONE. Un ricordo incancellabile ha lasciato in queste zone, ed in particolare a FONTAINE DE VAUCLUSE, Francesco Petrarca che proprio sulle rive del limpidissimo fiume Sorgue fu ispirato per la sua indimenticabile ode all'avignonese Madonna Laura, "Chiare, fresche e dolci acque".

L'autunno, infine ci ha visto nel GARGANO ed alle ISOLE TREMITI. Con commozione abbiamo sostato, durante il viaggio, dinanzi alla tomba del nostro indimenticabile Segretario della Sezione, Ten. r.o. Mario Missere, recentemente scomparso e sepolto al suo Paese d'origine Castello Matese. E con grande rispetto ed emozione abbiamo reso omaggio al Santuario che racchiude le spoglie di San Padre Pio da Pietrelcina, a S. GIOVANNI ROTONDO. Le meraviglie naturali delle Isole Tremiti sono state raggiunte con qualche apprensione, a causa delle pessime condizioni del mare che ci hanno fatto ... "ballare" non poco! Ma ... ne valeva la pena.

L'anno in corso verrà concluso con due riunioni gastronomiche: la "ballottata di autunno", che è una tradizione tutta toscana, ed il "Pranzo degli auguri", a metà dicembre.

ATTIVITA' CULTURALE

Naturalmente non è stato trascurato l'aspetto culturale del nostro programma annuale.

Oltre alla suddetta conferenza del Prof. Ernesto Failla, in aprile la Consocia Prof.ssa LUCIANA MOSIICI ci ha parlato dell'"Evoluzione storica del linguaggio dalle origini ai nostri giorni". E sempre in aprile il Gen. Med. dr. ANTONIO SANTORO ed il Col. Med. dr. ROCCO DI LEONE ci hanno illustrato la "Nuova organizzazione della Sanità Militare nel programma di ristrutturazione delle FF.AA".

E' stata un'annata di grande impegno e di grande soddisfazione, che ha ulteriormente cementato la solidarietà fra tutti i nostri Consoci ed Amici, i quali nella nostra Associazione sentono valorizzato quell'amor di Patria e quell'attaccamento alle sue Istituzioni, che purtroppo è sempre più



Taranto - Giornata Jonica della Sanità Militare.

L'Amm. Natalicchio presenta il relatore Amm. Ispettore Capo Vincenzo Martines

trascurato e negletto in ogni ambito della nostra vita nazionale.

Ten. Gen. Me. Prof.

Mario Pulcinelli

DA BOLOGNA

Congratulazioni ai SOCI:

1. Prof. Fausto BOSCATI per la promozione al grado di T. Colonnello;
2. Capitano Cav. Adolfo PIAZZI e M.M. Cav. Uff. Franco PACCHIONI per essere stati insigniti della Medaglia d'Argento al merito della Croce Rossa Italiana;
3. Cav. Nicola GENOVA, promosso Tenente nel Ruolo d'Onore;
4. Tenente Roberto FACCANI nominato Ufficiale nell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana e la concessione della Laurea Honoris Causa in Affari Internazionali dall'Università Internazionale di Studi Superiori "Pro Deo" di New York;
5. Cav. Uff. Paolo PENAZZI nominato Ufficiale nell'Ordine al Merito di Savoia;
6. Tenente dott. Demetrio MORABITO, Presidente della Sezione di Modena, designato Rappresentante del Sovrano Imperiale Ordine Militare della Corona di Ferro presso la Repubblica Italiana.

LA BATTAGLIA DI CAPO MATAPAN

PRESSATA DALLE INSISTENTI RICHIESTE DI INTERVENTO TEDESCHE, UNA SQUADRA NAVALE ITALIANA PRESE IL LARGO PER INTERCETTARE IL TRAFFICO BRITANNICO TRA I PORTI EGIZIANI E QUELLI GRECI. MA LA SORPRESA NON RIUSCI', PERCHE' LE NAVI ITALIANE VENNERO AVVISTATE DALLA RICOGNIZIONE BRITANNICA. LA FLOTTA NEMICA SALPO' A SUA VOLTA ED AFFONDO' TRE INCROCIATORI E QUATTRO TORPEDINIERE ITALIANE. QUESTA E' LA STORIA DELLA BATTAGLIA DI CAPO MATAPAN.

Alla metà di febbraio del 1941 l'ammiraglio Raeder, comandante in capo della Marina tedesca, si incontrò a Merano con l'ammiraglio Riccardi, capo di Stato Maggiore della Marina italiana per discutere la possibilità di un attacco da parte di navi italiane contro convogli britannici nel Mediterraneo, ma il convegno approdò ad un nulla di fatto.

Dopo il 5 marzo, poiché forze inglesi cominciavano a radunarsi in Grecia, i tedeschi chiesero nuovamente aiuto. Aiuto che gli italiani erano riluttanti a dare, per ragioni ben motivate.

Prima di tutto mancava la protezione aerea. Mussolini aveva da tempo deciso che le portaerei non erano necessarie e le difficoltà di organizzare la collaborazione tra la squadra italiana al largo e gli aerei con le basi a terra, sia italiani che tedeschi, erano quasi insormontabili.

In secondo luogo c'era scarsità di carburante; le riserve, che all'inizio del conflitto ammontavano a 1.800.000 t, dopo soli nove mesi di guerra erano già scese a 800.000 t.

Infine, nessuno poteva prevedere come sarebbe andata a finire la guerra, e Mussolini era ansioso di risparmiare la squadra navale per ben più importanti azioni.

Comunque i tedeschi riuscirono ad esercitare sugli italiani pressioni abbastanza forti (tra le altre cose fu loro assicurato l'aiuto della Luftwaffe) da ottenere il loro consenso per effettuare un attacco contro i convogli britannici.

L'operazione italiana, progettata dal comandante in capo della flotta, ammiraglio Jachino, consisteva in una doppia puntata offensiva di incrociatori, diretta a nord e a sud di Creta. La formazione settentrionale doveva spingersi fino all'estremità nord orientale dell'isola, mentre quella meridionale doveva avanzare fino all'isola di Ghavdos, situata a sud-ovest di Creta.

La forza dispiegata per questa operazione era costituita da otto incrociatori e nove torpediniere, appoggiati dalla nave più grande e più potente della marina italiana, la Vittorio Veneto, una corazzata di 35.000 t, nuovissima, armata con nove cannoni da 381 mm., capace di una velocità di 30 nodi (55,5 km/h).

Le unità italiane salparono in assoluta segretezza il mattino del 27 marzo 1941 dalle basi di Napoli, Taranto, Brindisi e Messina. Per tutto il giorno procedettero verso sud-est attendendo invano il promesso appoggio della aviazione tedesca. Alle 12,30 un idrovolante della RAF, dopo aver avvistato a 75 miglia ad est della Sicilia tre incrociatori italiani diretti a Creta, avvisò immediatamente l'ammiraglio Cunningham, comandante in capo delle forze navali inglesi nel Mediterraneo. Questi fece salpare durante la notte dal porto di Alessandria d'Egitto le sue tre navi da battaglia (Warspite, Valiant, Barham), per far sì che la loro partenza rimanesse inosservata il più a lungo possibile. Il messaggio dell'idrovolante inglese era però stato intercettato dalla Vittorio Veneto, per cui la notizia che una parte della flotta era stata avvistata dai nemici venne immediatamente trasmessa all'ammiraglio Jachino.

A questo punto non era più possibile pensare ad un'azione di sorpresa, ma se l'intera squadra italiana fosse tornata indietro, si sarebbe creato un nuovo stato di tensione tra italiani e tedeschi. Si decise quindi di proseguire.

Alle 7,22 del 28 marzo gli incrociatori Zara, Pola e Fiume, con i cacciatorpediniere di scorta, avvistarono al largo dell'isola di Ghavdos, una formazione di quattro incrociatori e quattro cacciatorpediniere britanniche, al comando del vice ammiraglio Pridham-Wippel. Gli incrociatori italiani erano meglio armati e più veloci, per cui gli inglesi invertirono la rotta per attirare il nemico verso le navi da battaglia dell'ammiraglio Cunningham. Gli italiani li inseguirono ed aprirono il fuoco, continuando per quaranta minuti; poi l'ammiraglio Jachino, temendo di avvicinarsi troppo alle basi britanniche, diede l'ordine di invertire la rotta verso ovest per raggiungere la Vittorio Veneto.

Anche Pridham Wippell invertì la rotta, e gli inglesi da inseguiti divennero inseguitori, finché alle 10,58 l'Orion avvistò la Vittorio Veneto. Gli inglesi invertirono di nuovo la rotta ed ancora una volta diressero a tutta forza verso Cunningham, proteggendosi con una cortina fumogena dal bombardamento della Vittorio Veneto. Le navi britanniche correvano infatti il serio pericolo di trovarsi intrappolate tra gli incrociatori italiani a sud, e la Vittorio Veneto a nord.

Immediatamente aerei partiti dalla portaerei britannica Formidable attaccarono le unità italiane, che però li respinsero senza che alcun colpo raggiungesse il bersaglio, sia da una parte che dall'altra.

La Vittorio Veneto allora, alle 11,27, cambiò rotta, inseguita a 65 miglia di distanza da Cunningham. Mentre la corazzata italiana era impegnata in un attacco ad alta quota condotto dai bombardieri della RAF (nessuna delle loro bombe raggiunse però il bersaglio), alle 15,30, cinque aereo-

siluranti partiti dalla Formidable, avvicinandosi a volo radente, quasi a pelo d'acqua, sferrarono un altro attacco.

Gli italiani, impegnati a contrastare i bombardieri con la contraerea, si accorsero troppo tardi dell'arrivo degli aerosiluranti, ed un siluro, sganciato dal capitano di corvetta Dalyell-Stead che guidava l'attacco, colpì la Vittorio Veneto a poppa, aprendo una falla dalla quale entrarono 4.000 t d'acqua.

La nave ammiraglia italiana rimase ferma per un certo tempo, poi lentamente si rimise in moto ed aumentando la velocità fino a 20 nodi, si diresse verso il porto di Taranto. All'ammiraglio Jachino si presentava il problema di portare in salvo la Vittorio Veneto: infatti se la nave fosse ancora stata colpita, non avrebbe più avuto scampo. Pensò allora di proteggerla riunendo tutte le sue navi in una formazione ravvicinata di 5 colonne con i cacciatorpediniere all'esterno, gli incrociatori pesanti in seconda fila e la Vittorio Veneto al centro. Tale formazione poteva fronteggiare, con il fuoco contraereo di tutte le navi e la creazione di una fitta nebbia artificiale, il probabile attacco aereo che gli inglesi avrebbero sferrato al tramonto.

Alle 19,28, mezz'ora circa dopo il tramonto, dieci aerosiluranti attaccarono la squadra italiana, accolti dal fuoco di tutte le unità.

Alle 19,50 l'attacco era finito, ma l'incrociatore Pola, colpito da un siluro a poppa, era fermo.

L'inseguimento durò tutta la notte; la marina britannica non si era più cimentata in un'azione notturna da 25 anni, ma l'ammiraglio Cunningham preferì affrontare i rischi di un'azione notturna piuttosto che scontrarsi poi con la Luftwaffe il mattino seguente.

Alle 22 l'incrociatore britannico Ajax (una delle poche navi dotate di radar), intercettò due navi (Zara e Fiume), che, insieme a quattro cacciatorpediniere, alle 21,05 avevano deviato dalla loro rotta per andare in soccorso del Pola. La Warspite, la Valiant e la Barham aprirono il fuoco alla incredibile distanza di 3600 metri, mentre il nemico era illuminato dai riflettori del cacciatorpediniere Greyhound e quando, alle 22,28 le navi da battaglia accesero i loro riflettori, lo spettacolo che si presentò loro fu tremendo.

"...Si vedevano intere torri e grandi quantità di altri rottami turbinare nell'aria e precipitare in mare e in poco tempo le navi stesse non furono che torce incandescenti, in preda alle fiamme da prua a poppa..."

Alle 23 tutto era finito, e quando gli inglesi abbandonarono il campo, gli incrociatori Fiume e Zara insieme ai due cacciatorpediniere Alfieri e Carducci stavano affondando.

Le navi italiane erano state colte di sorpresa poiché ignoravano che vi fossero navi britanniche nelle vicinanze, e quando si resero conto dell'errore, ormai era troppo tardi.

La più importante ed audace operazione offensiva condotta dalla nostra flotta era fallita miseramente.

Achille Maria Giachino

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

Direzione ed amministrazione:
Associazione Nazionale della Sanità
Militare Italiana

Via S. Stefano Rotondo, 4
00184 Roma

Direttore:
Dr. Riccardo Barra

Direttore Responsabile:
Dr. Prof. Gian Franco Cavicchioli

Stampa:
Oeffe Grafica - Roma

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

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