





# 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)

## VERBALE N°15 DEL 16 NOVEMBRE 2002, RELATIVO ALLA RIUNIONE ANNUALE DEL CONSIGLIO NAZIONALE.

Il 16 novembre 2002 si è riunito a Roma il Consiglio Nazionale dell'Associazione Nazionale della Sanità Militare per discutere e deliberare sul seguente Ordine del giorno:

1. Relazione del Presidente Nazionale.
2. Relazione amministrativa ed approvazione bilancio 2001
3. Strategie al rinvigorismento dell'associazione, mediante azioni di proselitismo ad hoc.
4. varie ed eventuali.

L'inizio dei lavori è stato preceduto dall'omaggio ai Caduti civili e militari ricordati nel "cippo" eretto nel giardino del comprensorio di Villa Fonseca. Qui il Presidente Nazionale Gen. Riccardo Barra ha deposto una corona di alloro dopo l'arrivo del medagliere nazionale scortato dal Segretario Generale Gen.me. Eugenio Emanuele e portato dal Magg. dr. Carmine Goglia. Il presidente Barra ha poi pronunciato un discorso il cui testo viene riportato a parte sul "Notiziario" sociale.

E' seguita la lettura della preghiera della Sanità Militare mentre veniva suonato il "Silenzio". Oltre ai sigg. Delegati Regionali erano presenti i Sigg.Col.me. Mario Alberto Germani, Paolo di Zenzo, Alessandro Forbidussi.

Al termine della cerimonia i partecipanti si sono portati nella sala delle conferenze del Centro Studi e, alle ore 9,55 iniziavano i lavori.

Erano presenti:

**Magg.Gen. Riccardo Barra**

Presidente Nazionale

**Ten.Gen. Andrea Cazzato**

Vice Presidente Naz.le

**Cap. Vasc. Gian Franco Cavicchioli**

Vice Presidente Naz.le

I Sigg. Consiglieri Nazionali:

**Gen. Isp. Pasquale Collarile**

**Magg.Gen. Domenico Fornabaio**

**Magg.Gen. Claudio De Santis**

**Serg.Magg. Marco Tintisona**



*Il Monumento ai Caduti militari e civili della Sanità Militare*

I Sigg. Delegati Regionali:

**Magg. Gen. Flavio Aschettino**

**Magg. Gen. Pietro Barba**

**Ten. Col. Pino Baroni**

**Ten. Gen. Andrea Cazzato**

**Ten. Gen. Mario Pulcinelli**

**Magg. Gen. Michele Anaclerio**

Presidente Commissione disciplina

**Magg. Gen. Eugenio Emanuele**

Segretario Generale

**Magg. psico.Carmine Goglia**

Amministratore Nazionale

Osservatori:

**Ten. Gen. Armando Acquaro**

**Brig. gen. Nicolò Barbagallo**

**Ten. Gen. Domenico Monaco**

**Ten. Gen. Filippo Di Lella**

**Cap. Luigi Gennaro**

**Ten.med Pierluigi Cugliana**

-In apertura del consiglio il Magg.Goglia ha dato lettura dei nomi dei Soci di ciascuna Sezione scomparsi nell'anno 2001 mentre veniva osservato un minuto di raccoglimento.

Il Presidente Nazionale, introducendo l'Ordine del Giorno, ha invitato il Consiglio a nominare il presidente della seduta e il segretario verbalizzante. Il Gen. Prof. Mario Pulcinelli veniva all'unanimità designato alla presidenza e il Cap. Gennaro alla verbaliz-

zazione.

Prima di cedere la parola al Gen. Pulcinelli il Presidente Barra informava l'uditorio che nell'arco dell'anno sono state costituite o ricostituite le Sezioni di: Catania, Chieti, Bari, Pisa e Vicenza mentre la sottosezione di Velletri non è più operativa.

Il Prof Pulcinelli, dopo aver ringraziato i presenti per l'incarico affidatogli nella qualità di Delegato regionale per la Toscana, ha trattato i seguenti argomenti:

### ASSOCIAZIONISMO

La situazione determinata dall'assottigliarsi del numero dei soci ha creato in molte Associazioni d'Arma e combattentistiche le condizioni per la chiusura di alcune sezioni con la conseguenza di far venir meno quella funzione di "ponte" esercitata dalle associazioni fra la società civile e le Forze Armate, mentre nelle piazze si dissacrano i valori fondamentali e si esalta la disubbidienza civile. Da ciò l'esigenza di far respirare ai giovani "aria di patriottismo". Per far fronte alla diminuzione dei soci secondo il gen. Pulcinelli, occorrerebbe poter inserire nell'Associazione il personale non militare che abbia comunque prestato servizio presso Enti sanitari, incrementare le adesioni del personale in servizio, ammettere nei ranghi la nuova figura degli "Amici della Sanità militare".

## LOCALI SOCIALI

In alcuni casi i rapporti con gli Enti proprietari non sono chiari e gli oneri provenienti dai canoni sono piuttosto pesanti, considerato che per una sola stanza a Firenze si pagano annualmente 930 Euro circa.

## INIZIATIVE PROMOZIONALI

Il monumento al medico caduto in guerra esistente a Firenze nella caserma "Francesco Redi", ha bisogno di restauri e un "Rotary" cittadino ha stanziato a tal fine la somma di 5 milioni di lire (2.600 Euro c.a.).

La Sovrintendenza ai monumenti opportunamente interpellata a sua volta sarebbe disponibile all'esecuzione del restauro in via gratuita. Lo stanziamento del "Rotary" potrebbe quindi essere accettato dall'A.N.S.M.I. che assumerebbe la veste di promotrice del restauro, facendone seguire l'esecuzione dei lavori dal comando della caserma "Redi". Successivamente organizzerebbe l'inaugurazione del Monumento restaurato, con una solenne cerimonia pubblica. Da ciò deriverebbe un incremento di immagine per l'Associazione con eventuali nuove adesioni.

Pertanto si dovrebbe inoltrare una proposta in tal senso al V reparto di SME AA-GG., inviandola per co. al Col. De Leone, comandante la caserma "Redi".

## AGGIORNAMENTO DEI MEDICI

Per l'aggiornamento professionale del medico vien fatto obbligo di acquisire cinquanta punti attraverso la frequenza di costosissimi "Stages" tenuti da "Providers". Qualora l'Associazione potesse acquisire tale qualifica, si potrebbe organizzare autonomamente gli "stages" concedendo l'iscrizione gratuita per i soci e fissando una modesta quota per i non soci.

Ne deriverebbe un notevole risparmio per i soci e i non soci potrebbero essere indotti all'adesione all'A.N.S.M.I.

Bisognerebbe quindi attivarsi per far ottenere all'Associazione la qualifica di "Provider"

## RAPPORTI DELLA PRESIDENZA NAZIONALE CON LA PERIFERIA

Per una maggiore presa di contatto con la base sociale un giro di visite del Presidente Nazionale alle sedi periferiche potrebbe riuscire utile come segno tangibile dell'attenzione dei vertici sociali verso le Sezioni e cementare maggiormente i legami interpersonali.

Nella Sezione di Firenze i contatti vengono tenuti attraverso circolari contenenti notizie interne e commenti su avvenimenti sia locali che nazionali.

Parimenti utile sarebbe una cadenza trimestrale per il nostro "Notiziario"

Al termine del suo intervento il Gen. Pulcinelli ha ringraziato il Presidente Nazionale, il Segretario Amministrativo Magg. Goglia e tutto l'uditorio.

Sui temi sviluppati dal Prof. Pulcinelli si sono inseriti gli interventi di vari Delegati Regionali:

IL Gen. Aschettino (DELEGATO FRIULI



*Il Magg. Goglia legge i nomi dei soci defunti nello scorso anno.*

VENEZIA GIULIA).

Ha fatto presente che il Presidente della Sezione di Udine ha rassegnato le dimissioni. Lo statuto sociale non specifica chi abbia la facoltà di accettarle o respingerle. Occorre pertanto tenerne conto in fase di modifica dello Statuto, possibilmente stabilendo che i dimissionari permangano nella carica fino a nuove elezioni.

Circa i problemi dell'associazionismo militare, vedrebbe con favore l'unificazione delle Associazioni in un unico organismo mentre per l'A.N.S.M.I. auspicherebbe l'inserimento del personale di Croce Rossa e del S:M:O: M.

Chiudendo l'intervento, il Gen. Aschettino ha ringraziato il Magg. Goglia per il grande spirito di servizio con il quale opera e per la disponibilità dimostrata in ogni circostanza.

Il Gen. Cazzato (DELEGATO LAZIO/UNIBRIA).

Sull'argomento soci ha detto che il personale in servizio non aderisce all'Associazione perché è vietato che possa ricoprire cariche. Ha fatto poi notare che, almeno a Roma, nonostante si cerchi di coinvolgere nelle attività sociali Autorità e Personalità, gli inviti non vengono accolti.

A proposito dell'aggiornamento del personale medico ha ricordato che il Policlinico Militare del Celio da anni organizza, anche nella sede della Cecchignola, corsi di aggiornamento con rilascio di una certificazione il cui valore, ai fini del punteggio E.C.M. andrebbe chiarito.

Il Cap. VSC. Gianfranco Cavicchioli (V. PRES. NAZ.LE)

Ha suggerito di partecipare alle cerimonie ufficiali indossando l'uniforme con il prescritto distintivo.

Il DR. Walter Lupino (COMMISSARIO LIGURIA) ha presentato il Ten. Col. farmacista Elio Marebi che si è dichiarato disponibile a costituire una Sezione A.N.S.M.I. a Rapallo dove già presiede una Sezione dell'Ass. Naz. Del Fante.

Il DR. Lupino ha poi informato i presenti che l'aggiornamento E.C.M. probabilmente verrà effettuato attraverso internet.

Il Gen. Barba (DELEGATO PER IL VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE)

Ha espresso il suo vivo compiacimento al

S.Ten. me Pierluigi Cugliana, Presidente della nuova Sezione di Vicenza, che, operando con entusiasmo, ha già raggiunto e superato i 130 soci.

Ha chiesto la conferma delle quote sociali anche per il 2003 e ha informato i presenti che nell'area di sua competenza vengono associati anche i civili che abbiano prestato servizio per almeno cinque anni presso Enti sanitari militari.

Il Gen. Domentico Monaco (REDATTORE CAPO DEL GIORNALE DI MEDICINA MILITARE) ha ipotizzato l'eventualità di associare al restauro del Monumento al medico Militare in Firenze, anche quello della cancellata.

Il Gen. Pulcinelli gli ha fatto rilevare che la donazione del "ROTARY" è mirata a un preciso scopo nel quale non rientra la cancellata.

Il Gen. Monaco si è poi detto favorevole a una cadenza quadrimestrale del "NOTIZIARIO" piuttosto che trimestrale come ipotizzato dal Gen. Pulcinelli.

Il Gen. De Santis (CONSIGLIERE NAZIONALE) Per quanto attiene al "NOTIZIARIO" ha assicurato che il materiale da pubblicare viene visionato dal Comitato di Redazione che ne è destinatario, prima della consegna alla tipografia. Sono seguiti gli autorevoli interventi del Magg. Gen. Prof. Michele Anaclerio, attuale Consigliere del Ministro della Difesa

Il Magg. Gen. Michele Anaclerio.

A proposito delle modifiche statutarie ha sollecitato la conclusione dei lavori della Commissione onde poter sottoporre la nuova formulazione alle competenti Autorità, presso le quali potrà seguire l'iter.

In ordine al decremento del numero di soci, ha attribuito il fenomeno a una disaffezione che tiene lontani i vecchi soci, mentre quelli potenziali dovrebbero essere stimolati con idonee iniziative.

Circa la destinazione delle strutture militari esistenti in Firenze dopo il trasferimento dell'Accademia di Sanità Militare, ha fatto presente che nella Città è contattabile il Sottosegretario alla Difesa On. Bosi che ha delega per la Sanità Militare.

Infine si è complimentato con il Prof. Pulcinelli per la dinamicità della sezione di

de di nuovo, e il respiro riprende”.

Il Magistrato della Sanità ordinò, intorno al 1770, che questo nuovo strumento, utile non solo per rianimare gli affogati, ma anche per riportare in vita le persone colpite da morte improvvisa, fosse installato a bordo delle imbarcazioni in servizio nella laguna e fosse presente nelle speziere della città.

Non sono pervenute statistiche sulle percentuali di successi ottenuti con l'ausilio di questa metodica, ma, con il progredire della medicina, l'utilizzo del clistere di tabacco andò sempre più diminuendo, fino a scomparire dall'uso clinico intorno alla metà del XIX secolo.

Non sempre il fumo fa male!

Achille Maria Giachino

## PROMOZIONI

Disegno di legge N. 1100 d'iniziativa del Senatore Cutrufo: concessione di promozione a titolo onorifico per ufficiali e sottufficiali delle forze armate in ausiliaria.

(a cura del Gen. me. Riccardo Barra)

Con il citato disegno di legge, presentato dal senatore Questore Cutrufo, il 5 febbraio 2002, s'intende introdurre per ufficiali e sottufficiali delle Forze Armate in ausiliaria, che hanno ben operato, una promozione a titolo onorifico.

Auspucando che tale proposta sia approvata al più presto, considerato anche l'età dei potenziali beneficiari, si riporta in toto lo stesso disegno di legge:

### Art. 1. -

1. Agli ufficiali ed ai sottufficiali dell'Esercito, della Marina, dell'Aeronautica, del Corpo della Guardia di Finanza e del Corpo delle Capitanerie di Porto, è concessa una promozione al grado superiore esclusivamente a titolo onorifico, al compimento del quarto anno di permanenza nella posizione d'ausiliaria.

2. Nulla è iniziato per quanto riguarda le promozioni concesse ai sensi della legge 22 luglio 1971, n. 536, dell'articolo 34 della legge 20 settembre 1980, n. 574, nonché dell'articolo 32 della legge 19 maggio 1986, n. 224, e successive modificazioni. La promozione di cui al comma 1 è concessa anche per il massimo grado previsto per il ruolo d'appartenenza.

3. L'ufficiale od il sottufficiale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, sono già stati collocati nella riserva od in congedo assoluto, conseguono la promozione senza alcun assegno aggiuntivo con decorrenza dal giorno precedente il collocamento nella riserva od in congedo assoluto, indipendentemente dal periodo trascorso in ausiliaria.

4. La promozione è concessa anche nei casi in cui la cessazione della posizione di ausiliaria è dovuta a malattia dipendente o meno da causa di servizio, con le stesse modalità e decorrenza previste al comma 3.

5. La promozione non è computabile ai fini della quiescenza e l'ufficiale od il sottufficiale promossi al sensi della presente legge non possono essere richiamati in servizio se non per gravi esigenze di mobilitazione.

6. La promozione è concessa con decreto del Ministro della difesa, a domanda dell'interessato da presentare entro i dodici mesi successivi al compimento del quarto anno di permanenza nella posizione di ausiliaria.

7. L'ufficiale od il sottufficiale che si trovano nelle condizioni previste al comma 3 possono presentare la relativa domanda entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

## TRISTIA

Il giorno 31 gennaio 2003, con i dovuti onori militari si sono svolte, nella Chiesa "Salus Infirmorum" del Policlinico Militare di Roma, le esequie del valoroso Ten. Gen. del Corpo di Amministrazione Domenico Anaclerio, padre del Magg. Gen. me. Prof. Michele Anaclerio, consigliere del Ministro della Difesa e Presidente del Consiglio di disciplina della nostra Associazione.

Alla cerimonia religiosa, officiata dal 1° Cappellano Capo Don Lionello Torosani, hanno partecipato numerose persone ed autorità militari in servizio attivo e non, molte delle quali si sono accostate alla "Mensa Eucaristica".

In particolare erano presenti: il Direttore Generale della Sanità Militare (Difesan), Gen. Isp. me. Antonio Tricarico, il Direttore del Policlinico Militare Gen. me. Vito Contreas, il Capo dei Servizi Generali, Col. Filippo Amore, il quale a cerimonia conclusa e con gesto ammirevole, ha donato alla Signora Anaclerio il Tricolore che avvolgeva il feretro.

Il Gen. me. Riccardo Barra, Presidente Nazionale ANSMI, ha autorizzato la partecipazione del Labaro della Sezione di Roma, alfiere il Maggiore psico. Carmine Goglia.

La Presidenza Nazionale della Sanità Militare prende vivamente parte al dolore dell'illustre Gen. Anaclerio, il quale perde una persona cara e un padre pluridecorato al V.M., nonché tra gli ultimi reduci della Campagna di Russia.

C. Goglia

## SEZIONE VICENZA

Il 26 ottobre u.s. si sono svolte a Vicenza le elezioni per il rinnovo del Consiglio Provinciale ANSMI e del Presidente. La partecipazione dei Soci è stata abbastanza alta tenendo conto del fatto che da alcuni anni la sezione di Vicenza non raccoglieva più iscrizioni.

Presidente è risultato eletto il S. Ten. me. Dr. Pierluigi Cugliana, sposato con tre figli, Dirigente Medico presso la ASL 6 di Vicenza, specialista in Endocrinocirurgia Membro della Società Europea e Americana di Oncologia Medica, Medico d'urgenza,

perfezionato in Medicina dell'adolescenza.

Il neopresidente subito dopo la sua elezione, ha ringraziato tutti per la fiducia che gli è stata accordata e ha voluto subito ricordare una cosa importantissima e motivo di orgoglio per la sezione ANSMI di Vicenza: la decorazione del Labaro della Sanità Militare con medaglia d'oro al valor militare.

Ha quindi indicato le linee guida della sua Presidenza, sottolineando gli aspetti innovativi che ispirano l'attività dell'Associazione. Nel campo culturale si punterà a promuovere convegni scientifici di aggiornamento sanitario: naturalmente sarà privilegiata la collaborazione con le Istituzioni Pubbliche.

La sezione provinciale ANSMI di Vicenza dovrà essere una fucina di iniziative e progetti per i singoli e la collettività e dovrà operare con una concezione attenta ai mutamenti di una società in costante evoluzione.



Il Dr. Pierluigi Cugliana Presidente della sezione di Vicenza

## DA MODENA

In città per essere curato uno dei bimbi scampati al crollo della scuola in Molise. Parla la sua maestra: Modena salverà il braccio al piccolo Antonio.

«Affido a Modena il mio piccolo Antonio, il bimbo con un braccio schiacciato dalle macerie dei terremoti che per quattro ore ho tenuto sul petto». Così ha affermato commossa Clementina Simone, la maestra di San Giuliano di Puglia ospite della nostra città. Antonio Patavino, il suo scolaro di quinta che dal terribile giorno è ricoverato in un ospedale del sud, sarà trasferito nel reparto di Chirurgia della Mano del Policlinico modenese, per essere sottoposto ad un delicato intervento di ricostruzione dell'arto.

«Al buio immobili sotto i calcinacci - aggiunge la maestra - io e i ragazzi abbiamo pregato tanto. Dopo qualche attimo di disperazione, mi sono convinta che dovevamo resistere e lottare.

Non ho mai smesso di parlare con i miei

muscoli e del cervello. La riprova dell'importanza dello zucchero nella contrazione dei muscoli e dell'attività delle cellule cerebrali si ha ogniqualvolta l'organismo non riceve zuccheri dall'esterno con l'alimentazione; diminuisce la forza muscolare e il cervello trova difficoltà a svolgere le sue complesse funzioni: i riflessi nervosi sono meno pronti; manca il potere di concentrazione; si ha sonnolenza.

Il diabete consiste nell'incapacità dell'organismo di utilizzare gli zuccheri alimentari, in quanto manca o è ridotta l'azione dell'insulina. Ciò accade quando questo ormone è prodotto dal pancreas in quantità insufficiente a determinare la fissazione degli zuccheri nelle cellule dell'organismo. Le cause che portano ad una produzione ridotta o nulla di insulina da parte delle isole di Langerhans del pancreas possono essere essenzialmente ridotte a due: la distruzione delle cellule che la formano, oppure l'esaurimento della loro capacità di sintetizzarla. La prima evenienza si riscontra frequentemente in giovane età, come conseguenza di un'infezione da virus (per esempio in caso di parotite), che possono attaccare e distruggere le cellule produttrici di insulina. In questi casi sarà indispensabile somministrare proprio l'insulina per evitare che la glicemia, che non è altro che il tasso di zucchero presente nel sangue, continui ad aumentare, dato che le cellule di tutto l'organismo non riescono ad utilizzarlo. Questo tipo di diabete viene detto dell'età "giovanile" o "insulinodipendente": infatti è caratteristico dell'età giovanile e non può essere curato che con la somministrazione di insulina.

Invece il diabete che insorge in una persona adulta che ha sempre ingerito in quantità esagerata idrati di carbonio, cioè gli alimenti dai quali l'organismo trae gli zuccheri con i processi digestivi, si chiama "senile" o "non insulinodipendente". In questi casi si ha, per così dire, un esaurimento delle cellule pancreatiche deputate a produrre insulina: viene secreta in quantità insufficiente per poter fissare nelle cellule lo zucchero che in sovrabbondanza circola disciolto nel sangue. In questi casi non sarà indispensabile somministrare insulina: sarà sufficiente sottoporre il malato ad una dieta povera di zuccheri, perché la glicemia si riduca notevolmente, a volte fino alla normalizzazione. Se però la glicemia è molto alta, oltre alla dieta è indispensabile ricorrere all'uso dei cosiddetti antidiabetici orali, sostanze che assunte per bocca rendono i tessuti più ricettivi allo zucchero del sangue e stimolano le cellule pancreatiche poco funzionali a produrre una maggior quantità di insulina.

Subito dopo la sua scoperta, si era sperato di poter somministrare l'insulina non solo per iniezione, ma anche per bocca. Purtroppo questa speranza andò delusa, perché, essendo essa una sostanza proteica, veniva digerita dai succhi gastrici come una qualsiasi altra proteina e resa così inutilizzabile.

Si è detto poc'anzi che gli zuccheri del sangue sono utilizzati in grande quantità dai

muscoli per la loro attività di moto. E' perciò facile dedurre che se lo zucchero introdotto con l'alimentazione non viene consumato dai muscoli di un diabetico, si ha un aumento della glicemia. Pertanto è indispensabile per questi malati esercitare con assiduità e continuità la propria muscolatura, in modo da indurla a consumare gli zuccheri in eccesso. Quindi moderazione nell'introduzione di quegli alimenti che potrebbero esser causa d'insorgenza di un diabete; esercizio fisico per ridurre gli zuccheri del sangue. E siccome nell'uomo la massa più importante della muscolatura è quella degli arti inferiori, il moto più adatto e più semplice per consumare è quello del camminare.

Prima del 1921, cioè prima dell'era insulinica, l'unico modo per combattere il diabete era la dieta, con limitazione dell'introduzione di alimenti ricchi di zuccheri e di idrati di carbonio. Era frequente l'insorgenza di complicazioni circolatorie, renali, retiniche, infettive, che riducevano notevolmente le capacità lavorative dei diabetici e ne accorciavano la durata della vita. Al giorno d'oggi, grazie agli studi e alle scoperte di scienziati di cui ben pochi ricordano nome e opera, milioni di diabetici possono vivere serenamente e a lungo, solo seguendo un'opportuna dieta e le terapie adatte.

Il diabetico infatti, se si cura con i medicinali attualmente a disposizione, se segue la dieta adatta, se mantiene il giusto peso corporeo, se fa sufficiente moto, non avrà serie conseguenze per la sua malattia e potrà quindi raggiungere la più tarda età.

Ciò che non dovrà mai dimenticare è che il diabete dura tutta la vita e che il suo trattamento richiede molta costanza.

Prof. Gian Franco Cavicchioli  
Geriatra in Roma

## ANTICHI METODI DI RIANIMAZIONE

E' quasi certo che quelle che potrebbero definirsi le prime unità mobili di rianimazione ante litteram, furono istituite a Venezia intorno alla seconda metà del 1700.

L'alto numero di persone cadute nei canali costituì sempre per la città un serio problema sanitario, per cui i veneziani, per forza di cose, erano da secoli esperti nell'arte della rianimazione ed avevano approntato una apparecchiatura, o meglio uno "strumento per ravvivare i sommersi" di cui si parla nelle norme didattiche sulla rianimazione emanate dalla Serenissima nel 1768.

L'apparecchio, simile ad un soffiato da caminetto e già in uso in Inghilterra, era stato adottato per ovviare agli inconvenienti igienici della respirazione bocca a bocca che pare sia stata praticata per la prima volta a Venezia.

Nel 1778 il Magistrato Eccellentissimo alla Sanità di Venezia emanava una terminazione, o verosimile decreto, con la quale disponeva che l' "in strumento efficace a



*Il mantice in uso a Venezia nella pratica della rianimazione.*

sollevare li corpi umani recuperati dall'acqua senza alcun segno di vita e così pure applicabile in ogni genere di asfissia, o sia morte apparente" fosse distribuito capillarmente nei punti nevralgici della città e delle isole della laguna. Si stabiliva, infatti, che il Mantice o Follo fosse a disposizione presso le principali "spezierie", presso i Capi traghetto, i Capi Contrada, i parroci e i Nonzoli (sagrestani).

Onde "fosse maggiormente pronto alle occasioni in soccorso degli umani individui che fossero nelle condizioni sopraccennate".

Come si può evincere, si trattava di un vero e proprio atto istitutivo ufficiale di un Servizio territoriale di rianimazione, articolato in una vasta rete di punti di pronto soccorso.

Dal semplice Mantice si passerà poi, in pochi anni, (siamo nel 1795) ad una vera e propria cassetta di rianimazione, ovvero di una "macchina per li sommersi", cioè una scatola di fagher (faggio) contenente un follo, una canna grossa, due cannule bianche di avorio.... bozzetto con spinto di melissa....boccarole di avorio....tabacco da fumo.

Che il tabacco da fumo fosse contenuto in una cassetta di pronto soccorso può apparire quanto meno curioso ai nostri occhi, ma se si considera che era utilizzato per la rianimazione e che il suo uso poteva essere risolutivo in situazioni altrimenti disperate, ecco spiegata la sua presenza, anche se la via di introduzione del fumo nel corpo non era in questo caso quella tradizionale.

Il Mantice, già usato in precedenza per la respirazione artificiale, fu perfezionato sotto forma di "mantice doppio", in modo da poterlo utilizzare sia per la respirazione artificiale sia per il clistere di fumo di tabacco. La spiegazione "scientifica" di questa pratica rianimatoria diffusasi in Europa a partire dal 1740, era basata sul fatto che "il forte stimolo dell'intestino attraverso il fumo di tabacco e il conseguente stiramento e movimento dello stesso si estende ai muscoli intestinali e al diaframma, fino a che il torace si span-



*Il Magg. Goglia espone i dati di bilancio del 2001*

Firenze. Nella replica, questi ringraziando, ha precisato di aver già preso contatti con l'On.Bosi.

Il Magg.Dr. Carmine Goglia, per quanto attiene al bilancio consuntivo dell'anno 2001, ha esposto l'andamento della gestione che si è chiusa sempre in attivo grazie anche all'attento utilizzo delle risorse. Nel bilancio certificato dai Revisori figurano le seguenti cifre:

ATTIVITA':	euro 32.362,6
PASSIVITA':	euro 6.488,56.
RIMANENZA	
al 31/12/2001:	euro 25.874,05.

Alle ore 11,50 il Bilancio consuntivo dell'anno 2001 è stato approvato all'unanimità con un applauso al Magg.Goglia. E' seguito il pranzo offerto dalla Presidenza Nazionale nei locali della Mensa Ufficiali del Policlinico Militare.

Il Presidente Nazionale  
magg. Gen. me. Dr. Riccardo Barra

### **L'ALLOCUZIONE DEL PRESIDENTE NAZIONALE**

Autorità militari e civili, signore e signori, colleghi, amici tutti!

Ancora una volta possiamo ritenerci fortunati di ritrovarci qui riuniti per ricordare la trascorsa ricorrenza del 169° anniversario della Fondazione del Corpo della Sanità Militare, come per il passato con la soddisfazione e l'orgoglio di rendere doveroso saluto alla gloriosa bandiera tricolore, ricordata nell'art. 12 della nostra Costituzione, e che rappresenta l'unità della nostra patria libera e democratica.

Celebrare quest'avvenimento qui davanti al cippo dedicato ai Caduti della nostra istituzione è per tutti noi motivo di legittimo orgoglio e nello stesso tempo non possiamo nascondere la nostra profonda commozione ed il sentito rispetto per questi nostri generosi commilitoni che hanno saputo sacrificare la loro vita spesso per salvare quella di tanti altri servitori dello Stato. Essi ci ricordano che, come ha scritto il grande filosofo

Karl Popper, noto soprattutto alle giovani generazioni "Le istituzioni sono come le fortezze: reggono fino a quando sono difese da buone guarnigioni"; ed è certo che questi nostri predecessori nell'adempimento del loro dovere in ogni luogo ed in ogni tempo hanno saputo difendere il prestigio e l'efficienza della Sanità Militare, dimostrando appunto, di essere delle "buone guarnigioni".

Il nostro augurio è che anche per il futuro si realizzi sempre meglio la difesa di tutte le istituzioni della nostra gloriosa Patria e ciò grazie all'apporto ed al contributo di dedizione e di spirito di sacrificio che anche i giovani, nel ricordo delle passate generazioni, sapranno dare.

Ritengo, a questo proposito, che le premesse vi siano tutte e se ne sia avuta sicura dimostrazione soprattutto in questi ultimi tempi che hanno visto impegnate le nostre Forze Armate in operazioni di pace sui vari fronti inquieti e tormentati dell'Europa, dell'Africa e dell'Estremo Oriente per garantire sicurezza e serenità alle popolazioni locali ed assicurare una armonica convivenza sociale. E' in questi giorni l'impegno programmato che attende gli Alpini in procinto di partire per l'Afghanistan e ad essi ed in particolare ai colleghi della Sanità Militare che partecipano alla spedizione vogliamo essere fraternamente vicini con gli auguri per un pieno successo della loro missione. La nostra Associazione nel rispetto delle sue attività e dei compiti istituzionali, continua a tener vivo fra i soci l'ideale e l'amor di Patria, vivificando lo spirito di corpo e promuovendo e cementando i vincoli di solidarietà tra tutti i soci in servizio ed in congedo. Essa sviluppando rapporti di cordialità anche con le altre Associazioni Militari, unisce tutti nella fedeltà incondizionata ai valori morali, patriottici e civili ai quali è sempre ispirata l'attività delle nostre Forze Armate al servizio della Patria, il cui ordinamento come recita l'art. 52 della Costituzione, si informa allo spirito democratico della Repubblica. Prima di concludere questo mio intervento desidero rivolgere un pensiero grato e deferente al compianto Generale Prof. Tommaso Lisai a tre anni dalla sua

dipartita che tante magnifiche e proficue energie ha profuso per il bene ed il prestigio della nostra Istituzione sia nelle vesti di Direttore Generale della Sanità Militare che in quella di Presidente della nostra Associazione.

Nel ringraziare tutti i presenti che hanno voluto esaltare questa giornata con la loro sentita partecipazione, consentitemi di esprimere un devoto e rispettoso saluto a nome di tutti i soci dell'Associazione al Presidente della Repubblica che rappresenta la nostra unità nazionale e che di recente, dapprima ad El Alamein in occasione del 60° anniversario di quella memorabile battaglia nella quale immolarono le loro giovani vite anche migliaia dei nostri valorosi soldati e successivamente nei recentissimi tragici giorni del Molise ha elevato con forza la sua autorevole voce richiamando la collettività alla difesa di quei valori cui ho prima accennato e che dovranno costituire la stella che illumini il nostro futuro cammino.

Viva l'Italia. Viva le Forze Amate. Viva la nostra Associazione.

## **IL RUOLO SOCIALE E POLITICO DELLA SANITA' MILITARE**

T.Gen.Med.(c.a.) Prof.Mario Pulcinelli

Le recenti e meno recenti vicende, che hanno ridotto la Sanità Militare ad un ruolo assolutamente secondario nell'ambito delle nostre Forze Armate, inducono chi ne ha fatto parte con impegno e convinzione a considerazioni filosofiche e pratiche che meritano - a mio avviso - un posto d'onore nella coscienza dei cittadini italiani.

Non voglio risalire ad un passato estremamente remoto, quando ad esempio nell'Esercito Piemontese, nel corso delle sfilate celebrative, l'Ufficiale Medico trovava collocazione "pochi passi a destra dell'Ufficiale comandante" (oggi non ha più alcun posto né a destra, né a sinistra, né davanti né dietro!). Mi riferisco alla storia recente, come è vissuta negli altri Paesi nostri Alleati e come l'ho vista personalmente nelle mie peregrinazioni di servizio.

In questi Paesi l'integrazione operativa della Sanità Militare con la Sanità Civile è un fatto concreto e codificato. Accenno solo a quanto avviene in Belgio dove, nell'Ospedale Militare "Regina Astrid" a Bruxelles si allestiscono, ad uso dei grandi centri per ustionati, i lembi di cute umana per l'impiego nei trapianti. O mi riferisco all'Ospedale Militare di Ulm in Germania, dove è allestito un Centro per gli interventi di emergenza, mediante elicotteri, sulle strade statali della bassa Baviera!

Per la verità anche in Italia, sino ad un recente passato, il ruolo sociale della Sanità Militare era sufficientemente considerato.

Si pensi all'importanza della Selezione attitudinale, quando tutti i giovani diciottenni di sesso maschile venivano sottoposti ad uno screening di massa di enorme importanza, perché i risultati statistici che ne risultavano erano redatti su "grandi numeri". Il giornale "Euro Medical News" ha riportato che nella

classe di leva 1966, su 362.000 giovani visitati, ben 24.281 (il 6,7%) furono scartati per affezioni varie - 11,26% per debolezza costituzionale, l'1,10 % per affezioni mentali, neurologiche o neuropsichiche, lo 0,72% per disturbi visivi, lo 0,63 % per malattie del ricambio, lo 0,60 per disfunzioni agli organi genitali, lo 0,32 % per affezioni cardiovascolari, ecc. Ed uno studio più accurato consentiva anche di ripartire tali affezioni nell'ambito delle diverse Regioni! Questi dati non erano fine a sé stessi, ma potevano essere efficacemente impiegati a scopi preventivistici ed auxologici.

Ma anche durante il servizio militare, il ruolo sociale della Sanità Militare era di enorme importanza. Si è troppo abituati a considerare l'Ufficiale Medico come un modesto funzionario con limitati compiti di pronto soccorso o di rutinaria attività medico-legale. Ma non si è mai considerata l'importanza dell'immunizzazione di massa, del controllo epidemiologico, del controllo delle condizioni di vita (alimentazione, addestramento, abitudine all'ordine, alla subordinazione ed alla disciplina), del controllo delle tossicodipendenze.

Si ponga mente, inoltre, alla ricaduta sociale che avevano gli studi che si compivano, molto spesso in associazione con le Università Statali, presso i grandi Centri di ricerca, come la Scuola di Sanità Militare e l'Istituto Chimico Farmaceutico Militare a Firenze, il Centro Studi della Sanità Militare a Roma, il Centro di Medicina aeronautica e spaziale, il Centro Studi della Marina Militare. Erano studi e ricerche che spaziavano dall'igiene dell'alimentazione all'epidemiologia delle Comunità, dalle Patologie sistemiche alla Patologia tropicale, dalla Radiopatologia all'igiene delle collettività, dallo studio del volo in ipopressione al controllo delle condizioni di iperpressione subacquea, dai controlli tossicologici, allo studio e produzione di farmaci specializzati quali ad esempio il Chinino di Stato, la Somatostatina, i cosiddetti Farmaci Orfani.

Quando, nel 1994, quale Presidente della Delegazione Italiana della Confederazione Interalleata degli Ufficiali medici della NATO portai a Firenze i Delegati delle 14 Nazioni alleate non vi fu chi non ammirasse l'efficienza straordinaria di questi Centri di studio. Tanto che da alcuni fu addirittura proposta la loro "internazionalizzazione" per poter usufruire delle loro enormi potenzialità operative. Oggi la maggior parte di essi è stata annullata e per gli altri l'attività è posta addirittura in discussione.

E che dire dell'importanza di una Sanità Militare efficiente ed efficacemente dotata nelle situazioni di emergenza, che purtroppo affliggono con grande frequenza il nostro Paese? Essa potrebbe fornire un soccorso immediato e determinante, se non altro per la disponibilità ubiquitaria dei mezzi specifici d'intervento, per la disponibilità ubiquitaria di personale specificamente addestrato, per la possibilità di immediata mobilitazione di uomini e mezzi, per l'immediatezza degli interventi immunitari.

Ma una considerazione tutta particolare merita l'azione della Sanità Militare all'Estero, ad esempio nell'ambito di quello che prende il nome di "Partnership for peace". Qui, la sua funzione non è più soltanto sociale, ma anche politica.



*Il Presidente Barra, il Gen. Pulcinelli e il Gen. Emanuele al tavolo della presidenza*

Quando nel 1950, da Tenente Medico, nel quadro del nostro intervento in Somalia per conto dell'O.N.U., mi trovai a salvare con un complesso intervento chirurgico, nel nostro Ospedale Militare "De Martino", un ragazzo somalo di 14 anni, figlio di uno dei Capi tribù più avversi alla nostra politica internazionale, la conseguenza fu la sua immediata sottomissione, e quella dell'intera tribù, alle nostre Autorità Politiche.

E quando nel 1982, a Beirut, il nostro Ospedale da Campo n.1 offrì il suo preziosissimo e qualificatissimo contributo tecnico e scientifico per la tutela sanitaria della popolazione civile di quella Nazione martoriata, questa sua azione allontanò dal nostro Contingente militare ogni forma di ostruzionismo o di aggressione da parte dei militanti locali. "Se i vostri soldati in Libano - mi disse alla NATO il Capo della Delegazione francese - non sono stati fatti segno alle aggressioni delle popolazioni locali, come è accaduto per i contingenti inglese ed americano, ciò è dovuto indiscutibilmente all'azione umanitaria svolta per la popolazione locale dal vostro Ospedale Militare da Campo".

Superfluo, ma non certo per importanza, ricordare l'attività dei nostri militari di Sanità Militare in Mozambico, nuovamente in Somalia, in Kossowo, in Bosnia, in Albania e nei tanti altri Paesi colpiti dalle più recenti vicende politico-militari. La loro abnegazione, il loro sacrificio è servito a tenere ben alto su quelle terre martoriate, il vessillo ed il nome della nostra Patria.

Questo è stato ed è la Sanità Militare Italiana. Questo deve continuare ad essere anche nel futuro. Questo debbono comprendere le nostre Autorità, civili e militari - alle quali non si addice di distruggere un passato ed un presente di sacrificio e di gloria, ma di restituire a chi questa missione altamente sociale sente di poter assolvere ancora con competenza ed impegno, la sua dignità, la sua integrità, il suo entusiasmo, i mezzi più idonei per poterla svolgere con continuità e con elevata efficacia.

## MUMMIA

Tutti noi abbiamo sicuramente visto, o dal vero o in fotografia, una mummia e tutti sappiamo che si tratta del corpo di una persona trattato con particolari sostanze per preservarlo dalla corruzione del tempo. Forse non tutti sanno però che la "mummia", o meglio, la polvere da essa ricavata, è stata per molti secoli, a partire dal XIII, un farmaco.

A questo punto è però necessaria una precisazione di carattere linguistico prima e farmacologico poi, per comprendere per quale motivo si sia giunti a considerare i corpi imbalsamati come dei prodotti galenici: l'etimo persiano "mummia" in arabo "mummia" significa catrame, pece, bitume. E proprio il "pissasfalto" composto di pece e asfalto proveniente dall'Oriente, era considerato idoneo al trattamento di ferite, contusioni, fratture, lussazioni, oltre che utile per combattere la nausea. Suffumigi di asfalto erano utilizzati contro la tosse e l'asma; unguenti contenenti bitume venivano usati per lenire pruriti per far maturare gli ascessi, per arrestare le emorragie. Assunto per via orale, attenuava i dolori mestruali.

Contemporaneamente si scoprì però che il "pissasfalto" era molto somigliante alla materia bituminosa che gli Egizi utilizzavano per imbalsamare i cadaveri, per cui, quando la materia prima cominciò a scarseggiare, ci si accorse che il materiale estratto dai corpi imbalsamati avrebbe rappresentato un ottimo succedaneo. Quindi si diffuse l'uso di sostituire al costoso catrame originario, l'estratto di mummia più a buon mercato. Se si considera infatti che l'imbalsamazione fu praticata dagli Egizi fino al 700 d.C. circa e che secondo la stima di alcuni storici sarebbero stati imbalsamati circa 730 milioni di corpi, si può ben comprendere quale abbondanza di "principio attivo" fosse disponibile. Ma è a partire dal XVI secolo che la richiesta di "mummia" nonostante il prezzo elevato, aumenta in modo vertiginoso. Per far

fronte a tale richiesta speculatori ed individui senza scrupoli non avevano problemi ad acquistare i corpi imbalsamati che gli indigeni stessi vendevano loro, dopo aver tenuto per sé i sarcofagi lignei fatti a pezzi per ricavarne legna da ardere. Le salme erano poi trasportate al Cairo o ad Alessandria sia intere, sia in pezzi opportunamente disarticolati, e da qui, dopo essere state triturate e polverizzate, venivano inoltrate nei paesi occidentali.

I profitti di questi mercanti erano altissimi, e se si pensa che nel XVII secolo la polvere aveva raggiunto l'equivalente attuale di 15.000 Euro al chilo, si comprende come solamente i ricchi o i re potessero permettersela. E infatti Francesco I, re di Francia, portava sempre con sé, per precauzione, un pacchetto di "mummia".

Nel frattempo i progressi della tecnologia farmaceutica avevano permesso di commercializzare i poveri resti anche sottoforma di balsamo, crema, sciroppo, linimento. Di tale traffico più o meno clandestino si accorse però anche il fisco egiziano, che pensò di istituire una tassa sui corpi in commercio, ma non sapendo bene come classificarli, pensò bene di equipararli al... pesce essiccato.

Con il passare del tempo, e con i progressi nel campo medico e farmacologico, l'interesse per questo cosiddetto galenico scemò, ma qualcuno sostiene che intorno al 1970, presso qualche negozio di New York specializzato in articoli per esoterismo era ancora possibile ottenere autentica e pregiata polvere di mummia al modico prezzo di 1.500 Euro al chilo.

Achille Maria Giachino

## GARIBALDI FERITO AL MONTE SUELLO

Il 3 luglio 1866 Giuseppe Garibaldi, ferito non gravemente sul campo nella Valcaffaro, veniva trasportato in barella a Rocca d'Anfo sul Monte Suello. Lungo la strada s'imbattè nel furiere del 29° fanteria, Tarquinio Nulli, che si offrì di prestargli le prime cure. Garibaldi, appena depresso sul tavolaccio dell'improvvisato Posto di medicazione, ordinò ai quattro volontari che lo avevano trasportato, di tornare immediatamente sul campo di battaglia. Al Nulli, che gli era rimasto vicino, chiese: "Sapete fare il medico?" "No" - rispose il giovane. "Bene; vi dirò io che cosa dovete fare. Mandate subito a prendere un secchio d'acqua fresca al Lago d'Idro. Vedete questo buco nella coscia? Con una tazza gettate l'acqua in continuazione sul punto dove è uscita la palla e, se mi addormento, scuotetemi, tenetemi sempre sveglio!".

Mentre il Nulli eseguiva quanto richiesto, giunse sul posto il figlio dell'Eroe, Menotti. "Come sta?" - chiese al padre - "E' grave?" .



*Il Presidente Gen. Barra, legge il suo discorso presso il monumento ai Caduti.*

"Cosa fai qui?" - rispose Garibaldi - "Perché hai abbandonato il campo? Là è il tuo posto. Torna indietro e corri a fare il tuo dovere!".

Giunsero intanto il Dott. Agostino Bertani, assieme ad altri medici e ad alcuni Ufficiali. Garibaldi ne fu contrariato. La fucileria non lasciava tregua. Queste fucilate fanno feriti più gravi di me - disse - Andate a soccorrerli!". Il Bertani, tuttavia, non lo abbandonò, lo medicò a regola d'arte, e ne dispose il trasporto alla Fortezza, dove l'Eroe fu depresso nella camera a lui riservata.

Il Nulli, qualche giorno dopo, ricevette un involtino; apertolo, vi trovò otto monete d'oro. Ma egli corse subito da Garibaldi, gli restituì il denaro, e lo pregò, in cambio, di dargli un suo ricordo senza valore venale: Garibaldi, commosso, lo accontentò.

Magg. Med. Agostino Lucarella - Firenze

## IL DIABETE, UNA DOLCE INSIDIA

Sembra un'esagerazione, ma in Italia vi sono più di tre milioni di diabetici, la maggior parte dei quali anziani. Il loro numero è in continuo aumento, quasi fosse una malattia epidemica. Invece è la conseguenza del benessere faticosamente raggiunto dalla società, che permette di aver a disposizione nelle mense d'ogni casa una maggiore quantità d'alimenti, fra i quali abbondano quelli a base di carboidrati e di zuccheri. E' una malattia nota fin dall'antichità; infatti, i primi studi sul diabete risalgono al II secolo dopo Cristo, quando il medico greco Areteo di Cappadocia, senza l'aiuto di alcun mezzo tecnico per effettuare le sue ricerche, armato di molta perseveranza e di un acutissimo ingegno, lo descrisse fin nei minimi particolari, solo osservando i sintomi dei suoi pazienti. Fra l'altro era riuscito a compren-

dere che lo zucchero nel sangue di questi malati era in eccesso e che l'organismo tentava di normalizzare la propria composizione sanguigna eliminandolo attraverso il rene con le urine. Areteo aveva perciò coniato per questa malattia il termine "diabete", che derivava da due parole greche dal significato di "attraversare" (il rene). Anche al giorno d'oggi noi indichiamo con il termine diabete una malattia che si presenta con le caratteristiche del bere in abbondanza e di eliminare molta urina contenente zucchero, sostanza che in un individuo normale non è presente. Nonostante i suoi studi, nessuno più ricorda il nome di quell'antico e grande medico. Così come ai più sono ignoti i nomi dei ricercatori, anche recenti, che con le loro scoperte hanno cambiato il volto della medicina e beneficiato l'intera umanità. Se si chiedesse in giro chi fossero Koch, Fleming, Salk, credo che ben pochi saprebbero rispondere che Koch è stato il primo ad isolare e vedere al microscopio il bacillo della tubercolosi; che Fleming ha scoperto la penicillina; che Salk ha preparato un vaccino iniettabile per prevenire la poliomielite. E' difficile veder ricordati questi scienziati con monumenti, strade o piazze, al contrario di quanto avviene con nomi di illustri sconosciuti, di personaggi mitologici. Credo poi che nessuno sappia chi fossero Banting e Macleod, i ricercatori che nel 1923 ebbero il premio Nobel per essere riusciti nel 1921, insieme al loro collaboratore Best, ad estrarre l'insulina dal pancreas di animali da macello. In precedenza in questo organo erano state scoperte dal Langerhans delle isole (in latino insulae) di cellule che producono l'insulina, un ormone che è in grado di fissare nei muscoli gli zuccheri ingeriti con l'alimentazione e di mantenere a livello costante la glicemia. Nel sangue infatti lo zucchero entra come componente essenziale, giacché è indispensabile elemento di nutrizione delle cellule, ma in particolare è necessario per il funzionamento dei