



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
Tariffa ROC - Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abb. postale - D.L. 353/2003 (conv. il L. 27/02/2004 n° 46) art. 1 comma 2 DBC - Roma

RIUNIONE DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELL'A.N.S.M.I.

Il consiglio Nazionale dell'A. N. S. M. I. si è riunito a Roma il 26 novembre 2005. Ha preceduto la riunione la deposizione di una corona di alloro al Monumento che, nel comprensorio di Villa Fonseca, è dedicato al personale della Sanità Militare deceduto.

Alla presenza del Medagliere Nazionale, alfiere il Magg. Carmine Goglia, il Presidente Nazionale Gen. isp. Me. Stornelli ed il Ten. Gen. Me. Donvito Direttore Generale della Sanità Militare, hanno reso omaggio alla memoria dei Caduti militari e civili ricordati nel Monumento. Assistevano alla cerimonia:

- l'Amm. isp. Capo M.D. della Marina Vincenzo MARTINES;
 - il Brig. Gen. Me. C.C. Domenico RIBATTI;
 - Il Brig.Gen.Me. Francesco TONTOLI Direttore del Policlinico Militare di Roma;
 - I Delegati Regionali;
 - I Consiglieri Nazionali;
 - m
- Numerosi Ufficiali e Sottufficiali di Sanità.

Successivamente i partecipanti si sono portati nella "Sala Iadevaia" del Policlinico Militare per discutere e deliberare il seguente Ordine del Giorno:

1. relazione del Presidente Nazionale;
2. relazione amministrativa e approvazione bilancio 2004;
3. strategie tese al rinvigorismento dell'Associazione mediante azioni di proselitismo ad hoc;
4. raduno nazionale A.N.S.M.I.: suggerimenti e proposte;
5. statuto sociale: stato attuale e proposta di approvazione;
6. elezioni Vice Presidente Nazionale per l'Aeronautica;
7. varie ed eventuali.

Assistevano alla riunione 3 rappresentanti della Sanità delle Forze Armate, 2 ufficiali medici in servizio, 1 Delegato regionale e provinciale dell'A.N.S.M.I..

Verbalizzava il socio Cap. Luigi Gennaro.

In apertura di seduta il Presidente Nazionale ha salutato i partecipanti ringraziandoli, ed ha offerto la presidenza della riunione al socio A.N.S.M.I. Gen. C.A.



Il Ten.Gen. Me. Donvito e il presidente Nazionale, Gen. Isp. Me. Rodolfo Stornelli depongono la corona di alloro al Monumento ai Caduti.

Passeri che da 25 anni collabora con il Policlinico Militare del Celio.

Questi, dopo aver rivolto il suo saluto all'uditorio, ha ricordato la figura del Gen. Melorio, che tante energie profuse per la componente neuro-psichiatrica della Sanità Militare, ed ha preannunciato l'istituzione di un Dipartimento di neuro scienze presso il Policlinico Militare di Roma.

Seguendo l'articolazione dell'O. d. g., ha preso la parola il Magg. Goglia nella veste di Segretario Amministrativo, per illustrare il bilancio consuntivo dell'A.N.S.M.I. per l'anno 2004 che evidenzia i seguenti dati:

Rimanenza Interessi al 31/12/2003	€ 31.087,02
Interessi 2003 - 2004	€ 698,06
Rimanenza Cassa Contanti	€ 301,10
Libretti B. N. L.	€ 626,85
Totale	€ 36.985,30
Uscite	€ 5.903,50

Rimanenza al 31/12/2004	€ 31.081,80
-------------------------	-------------

Al termine della sua esposizione, il relatore ha ringraziato i Sig. Sindaci revisori:

Gen. Di Lella, Gen. Barbagallo e Gen. Acquaro, che hanno certificato le regolarità del Bilancio consuntivo dell'anno 2004, che è attivo ma virtuale, non comprendendo il pagamento dei canoni d'affitto arretrati, che sono ancora da definire, ed altri oneri

minori derivanti dalle utenze non ancora fatturate. Il Magg. Goglia ha raccomandato la tempestività dell'invio delle quote sociali da parte delle Sezioni.

Il Presidente Nazionale, Gen. Stornelli, ha ringraziato il Segretario Amministrativo invitato alla discussione del bilancio in argomento.

Il Col. Baroni ha comunicato che, molto spesso le spese relative ai viaggi ed alla permanenza a Roma o in altre sedi in occasione di Consigli Regionali o provinciali vengono personalmente sostenute allo scopo di non pesare sui magri bilanci delle Sezioni.

Il Gen. Stornelli ringrazia per la generosa collaborazione economica. Il bilancio consuntivo 2004, messo ai voti, è stato approvato alla unanimità per acclamazione al Segretario Amministrativo Dott. Carmine Goglia.

Il Presidente Nazionale, riferendosi alla citazione del Gen. Melorio, fatta dal Gen. Passeri, è intervenuto affermando che molte altre personalità andrebbero ricordate per l'alto contributo conferito alla vita del nostro sodalizio. Fra questi il Gen. Iadevaia, al quale è dedicata l'aula nella quale si svolge il Consiglio Nazionale, l'Ammiraglio Prof. Alonzo, il Prof. Lisai, il past Presidente Nazionale Gen. Barra. Purtroppo, ha proseguito il Presidente Nazionale, manca la linfa, cioè il ricambio generazionale che possa consentire un rinnovamento della

base sociale; molte Sezioni, ha affermato, pongono in essere importanti iniziative allo scopo di incentivare le iscrizioni, offrendo ai Soci una "contropartita" sotto forma di attività culturali, di carattere professionale, di attività ricreative e di iniziative rivolte all'ambito sociale. Le Sezioni, così vivificandosi, dovrebbero avere un maggior rapporto con la Presidenza Nazionale che si impegna a mantenere una costante presenza, nei giorni feriali, nella nuova Sede. La base sociale potrebbe essere alquanto allargata qualora, per Statuto, fosse possibile accogliervi come aggregati e/o "simpatizzanti" quanti operano nel campo sanitario civile oltre che militare, come i Volontari della Croce Rossa e gli appartenenti al "Corpo militare" che per requisiti morali e culturali sono ben degni, assieme alle Infermiere Volontarie, di appartenere all'A.N.S.M.I. "Bisogna cercare di far leva sui giovani" ha affermato il Presidente che ha poi ceduto la parola al Col. Cioffi del C. S. A., rappresentante del Direttore Generale della Sanità e latore del salute dell'Associazione Arma Aeronautica.

Il Col. Cioffi, ha sottolineato la grande importanza che la Sanità Militare ha in ambito interforze e quindi il notevole contributo socio-sanitario che l'Associazione potrebbe fornire con l'intervento di operatori sanitari militari come punto di riferimento, rivitalizzandosi. Sotto questo profilo andrebbe costituito un "Gruppo Donatori di Sangue" come già fatto dall'A.N.A.A. mentre sarebbe opportuno creare nell'ambito dell'A. N.S.M.I. un Comitato Scientifico che tenga i contatti con la Direzione Generale della Sanità Militare e il mondo Universitario e Ospedaliero prevedendone l'iscrizione nello Statuto sociale, adeguato alle trasformazioni in atto a livello interforze. La figura del "Socio aggregato" potrebbe contribuire al rilancio dell' A.N.S.M.I. per il quale l'Associazione Nazionale Arma Aeronautica è disposta a collaborare.

Il Presidente Nazionale ha ringraziato il Col. Cioffi, prendendo atto che tali proposte potrebbero far da "volano" all'attività dell'Associazione.

Il Gen. Passeri ha poi suggerito di accogliere nell'A.N.S.M.I. anche i familiari ed i conoscenti dei Soci ed ha affermato che quanto ha prospettato il Col. Cioffi è attuale nel quadro del "Nuovo Modello di Difesa" e apre nuovi fronti per la rivitalizzazione del Sodalizio.

Il Gen. Cazzato, apprezzato l'intervento del Col. Cioffi, ha sostenuto che anche L'Associazione Nazionale Marinai d'Italia dovrebbe collaborare al rilancio dell' A.N.S.M.I. promuovendo l'adesione del proprio personale sanitario. Il Generale ha anche proposto l'aumento della quota sociale che andrebbe portata a € 25.00 limitandola a € 13.00 per le donne ad a € 6.00 per la truppa.

Il Gen. Stornelli, ricordando un vissuto di fiorenti rapporti con la comunità scientifica avvenuto in anni trascorsi, ha proposto di organizzare incontri con cattedratici medico/scientifici favorendone l'ammissione all'Associazione in qualità di "Soci Onorari", per estendere la reciproca conoscenza e collaborazione, "La visione interforze in ambito sociale è un traguardo da raggiungere", ha proseguito il Presidente Nazionale. Egli ha evidenziato la differenza fra Servizio Sanitario Nazionale, che ha

operatività regionale, e Sanità Militare Interforze che ha articolazione nazionale ed internazionale. A proposito delle quote sociali, il Presidente ha espresso il parere che ad un aumento di esse dovrebbe corrispondere un aumento dell'offerta ai Soci in termini culturali e professionali.

Il Gen. Pulcinelli, concordando sull'opportunità d'incrementare la collaborazione con la comunità scientifica, ha comunicato che a Firenze essa è in atto attraverso l'Ordine dei Medici. A proposito dell'allargamento della base sociale, a suo avviso i Soci simpatizzanti andrebbero esclusi dalle cariche sociali; circa l'adeguamento delle quote sociali, ne ha consigliato l'uniformità per i due sessi e la riduzione solo per i Militari di Truppa.

Il Presidente Nazionale, a quest'ultimo proposito, ha espresso il parere che tale adeguamento potrebbe essere attuato dopo aver incrementato l'attività con programmi che offrano ai Soci motivazioni aggreganti ed interessanti con vari profili. Il rapporto con la Sanità civile ha aggiunto - potrebbe essere attuato anche attraverso la 'cooptazione di illustri personalità instaurando un rapporto paritario.

Il Cap. Vsc. Me. Cavicchioli, ha proposto d'incrementare le nostre notizie sul "Giornale di Medicina Militare" e l'invio del Giornale ai vari Ordini dei Medici per acquisire un certo ritorno d'immagine.

Il Col. Mastronuzzi, ha sostenuto l'esigenza di realizzare iniziative concrete che diano frutti in tempi brevi per contribuire a risvegliare l'associazionismo che non è molto presente nel nostro DNA. Quanti vengono a far parte dell'ANSMI, ha affermato, dovrebbero essere "coltivati" : infatti i nove incontri scientifici ad altissimo livello organizzati dalla Sezione di Taranto, pur avendo ottenuto un notevole plauso, non hanno poi prodotto alcuna nuova adesione alla Sezione. A suo dire, i giovani medici vorrebbero acquisire quei crediti che l'ANSMI non è ancora in grado di dare. Circa l'allargamento della base sociale, il Colonnello ha affermato che a Taranto molte persone estranee all'ambito sanitario gradirebbero di potersi associare. Egli crede nell'attività di riavvicinare amici e colleghi, creando opportunità di incontro.

Il Presidente Nazionale, ha espresso il parere che l'Associazione debba avere caratteristiche sia ludiche che scientifiche, perché oltre alle motivazioni culturali sono necessarie anche occasioni di svago per dare stimolo all'aggregazione societaria.

Il Gen. Pulcinelli, ha suggerito di pubblicare l'elenco aggiornato delle nostre Sezioni perché il militare di Sanità congedato sappia a chi rivolgersi per associarsi. Nella base sociale, a suo avviso, potrebbero essere inserite le mogli e le vedove dei Medici; occasioni di incontro potrebbero essere le visite a Stabilimenti Militari, a Sacrali e Cimiteri di guerra, a luoghi storici, monumenti e pinacoteche, conferenze, riunioni conviviali, riti di suffragio per Soci defunti.

Il Gen. Stornelli, approvando, ha dato atto al Gen. Pulcinelli che la Sezione di Firenze si distingue lodevolmente per attività ed iniziative.

Il M. Ilo Spanu, dalla Sezione di Roma, si è detto d'accordo sull'utilità di tenere i rapporti con le organizzazioni civili di sanità.

Il Gen. me. Barba, nel suo intervento ha previsto che le ipotizzate iniziative per l'allargamento della base sociale potrebbero essere realizzate solo "a macchia di leopardo" in quanto alcune Sezioni si trovano in condizioni ambientali difficili.

Il Ten. Col. Scolamacchia, ha reso noto il suo intento di porre grande attenzione al reclutamento di nuovi soci per il personale militare della Sede di Roma.

Il Gen. Pulcinelli, ha suggerito di commemorare a livello di Sezione le proprie M.O.V.M.

Il Col. Mastronuzzi, ha proposto una riduzione della quota sociale per i sottufficiali di Taranto.

Il Gen. Cazzato, ha sostenuto l'importanza di definire in questa sede la consistenza delle quote sociali onde potersi procedere alla "campagna soci per i quali la componente ludica non dovrebbe essere prevalente rispetto all'art. 3 dello Statuto che, su richiesta, viene letto dal Magg. Goglia.

Il Presidente Nazionale, ha dichiarato che nessuno intende considerare la componente ludica prevalente su quella patriottica e culturale ma viene proposta come ulteriore motore di un associazionismo languente. Ha proposto poi, che l'aggiornamento delle quote sociali sia rinviato al nuovo anno. Un notevole ritorno di immagine, ha proseguito, si potrebbe conseguire organizzando il primo Raduno A.N.S.M.I. del terzo millennio, cosa che comporta un notevole impegno organizzativo e prevede la costituzione dei necessari Comitati: esecutivo, scientifico e militare interforze quantificando il numero dei partecipanti e scegliendone la Sede che, per precedenti storici, potrebbe essere la città di Firenze, ma, volendo dare all'avvenimento una valenza più attuale sull'operatività della Sanità Militare a livello internazionale, sarebbe meglio fosse Roma.

Il Gen. Stornelli, dopo aver rivolto un riverente pensiero alla figura del Gen. Collarile, già Vice Presidente Nazionale per la Sanità Aeronautica recentemente scomparso, ha evidenziato la necessità della Sua sostituzione nell'organigramma nazionale. Ha proposto a tal fine il Gen. C.S.A. Carlo Martino per ricoprire l'incarico, ottenendone la nomina.

Dopo un ringraziamento rivolto ai presenti e la formulazione degli auguri per le imminenti festività natalizie e di fine anno, il Presidente Nazionale ha sciolto la seduta invitando i partecipanti a una colazione di lavoro nei locali della mensa del Policlinico Militare, offerta, generosamente, dal Direttore del Policlinico Militare stesso.

IL PRESIDENTE NAZIONALE
Gen. me. Isp. Rodolfo STORNELLI

UN DOVUTO RINGRAZIAMENTO

Con atto sentito e dovuto ringraziamo il presidente Ciampi per aver speso tante energie per il risveglio delle coscienze degli italiani.

Gli interventi del Presidente, sempre basati su parole schiette e significative e su una rigorosa analisi dei fatti sono stati recepiti in modo positivo. Il suo parlare, il suo stile di vita, i suoi atteggiamenti e comportamenti hanno fatto riemergere e rafforzare ideali già messi in dubbio da falsi profeti.

Egli ci ha fatto riflettere sul sentimento puro e onesto della nostra italianità. Tre aspetti, anche se formali, hanno caratterizzato il rilancio del valore essenziale dell'unità nazionale: la Bandiera tricolore, l'inno di Mameli, l'Altare della Patria nel complesso del vittoriano, in questi simboli il Presidente, fin dall'inizio del suo mandato, ha focalizzato l'attenzione per la riscoperta dell'amor patrio, per la terra dove siamo nati e dove siamo stati formati, dove sono sepolti i nostri avi e conservate le nostre memorie.

Per anni il termine "Patria" è stato quasi dimenticato, considerato retorico e non corrispondente al senso comune. Dobbiamo essere grati al Presidente se ci ha fatto rivivere l'orgoglio di sentirci italiani anche nell'uso del termine Patria.

A lui il merito di aver voluto ricordare il sacrificio dei nostri connazionali, da sempre dimenticati, scomparsi nella tragedia che si consumò nelle foibe istriane; al Presidente Carlo Azeglio Ciampi la nostra gratitudine per aver voluto, con l'istituzione della "Giornata del Ricordo", onorare le vittime italiane di quell'esecrabile periodo storico e affidarle non soltanto alla nostra memoria, ma anche alla gloria.

Nel contesto ideologico da Lui dettato anche il significato della festa della Repubblica con la tradizionale parata militare aveva subito varianti e soppressioni, che sono state opportunamente ripristinate.

Egli, con le parole, ma soprattutto con l'esempio e le decisioni, ha dato importanti

segnali per il risveglio delle coscienze e la conseguente riconsiderazione dei sentimenti di amore per la nostra Patria.

Grazie, Presidente Ciampi, l'Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana Le porge un devoto saluto con l'augurio di una vita lunga e serena circondato dall'affetto dei Suoi cari e dalla riconoscenza di tutti gli italiani.

Rodolfo Stornelli

FILOSOFIA SPICCIOLA

Credo che vi sia un'importante discrepanza tra le coordinate del nostro esistere (nascita, crescita, alimentazione, formazione di coppie, riproduzione e morte), fissate dalla natura in milioni di anni, e il nostro modo di viverle, influenzato sempre più da uno straordinario cervello, incredibilmente evoluto. Grazie a quest'ultimo diamo a tutto quello che sopra abbiamo detto, dei significati profondamente pregnanti e quindi drammatici e quindi capaci di farci soffrire e disperare ben più di quanto sia in grado di fare un altro animale, ancorché evoluto, quali i grandi mammiferi e le scimmie soprattutto! Intendo dire che quelle coordinate fanno parte del destino biologico di tutti gli animali, i quali implicitamente lo accettano, l'unico a ribellarsi a tale destino è stato l'uomo, con la sua mostruosa intelligenza, che ha improntato tutto il suo costante ed incalzante progresso (che peraltro ricapitola, a velocità estremamente maggiore, l'evoluzione di tutti i viventi) proprio al superamento o quanto meno al miglioramento del suo destino.

I miracoli della tecnologia stanno pericolosamente alimentando i sogni d'invulnerabilità e d'immortalità a cui l'uomo crede di aver diritto.

Certamente questi progressi sono un bene, una cosa meravigliosa, ma bisognerebbe prudentemente ridimensionare quei sogni fantastici e rispolverare, almeno per un po', quella vecchia virtù che ci ha aiutato per millenni a superare momenti spaventosi: la rassegnazione.

C. DE SANTIS

DALLA FAMIGLIA ROMANA DEI LATERANI ALL'ALBA DELLA BASILICA DI SAN GIOVANNI

Nell'anno 314 l'Imperatore romano Costantino si univa in matrimonio con la giovane Fausta della nobile famiglia dei Laterani, portando (essa) in dote una notevole quantità di fabbricati che si estendevano fino alle mura aureliane.

Costantino, avendo intuito che la nuova forza dell'Impero non era più rappresentata dal paganesimo ma dal nascente cristianesimo e spinto anche dalla madre Elena, donava i vecchi fabbricati della moglie al Papa Milziade e al successore Papa Silvestro I per favorire la costruzione di edifici sacri della nuova religione cristiana.

Sorgeva così la Basilica del Salvatore, dedicata successivamente anche ai Santi Giovanni Battista ed Evangelista, con annesso battistero. Nel piazzale antistante la Basilica si ammirava la statua equestre di Marco Aurelio, che nel 1538 sarà collocata sul Campidoglio. La Basilica, a cinque navate, veniva costruita, dopo aver demolito una caserma della guardia a cavallo, con materiali e colonne trafugate dai templi pagani. Costantino, inoltre, la dotò di statua d'oro e d'argento, bacili, candelabri, e vasellame di ogni tipo.

Nell'anno 911, a causa di continue distruzioni per eventi bellici e terremoti, la Basilica veniva ricostruita da papa Sergio III.

Quando, poi, i Papi nel 1305, si trasferirono ad Avignone (Francia), la Basilica e l'annesso Patriarcato (sede ufficiale del vescovo di Roma), furono devastati da numerosi incendi e soltanto nel XVI secolo fu ricostruita da Sisto V, così come oggi possiamo ammirarla.

Carmine Goglia

BREVETTO MILITARE SPORTIVO TEDESCO NAPOLI, 5 FEBBRAIO 2005

È ben noto come l'attività sportiva giovi alla salute dell'organismo. Lo sport è sicuramente la parola chiave del ben vasto concetto di prevenzione in medicina. Ma la parola prevenzione rappresenta troppo spesso una utopia o, comunque, un concetto troppo generico.

Facendo seguito al naturale percorso successivo alla realizzazione del seminario "PRIMA DEL DOPING", inserito in un progetto di prevenzione dell'A.N.S.M.I. realizzato con il patrocinio del Ministero della Difesa, del Ministero dell'Interno e della Croce Rossa Italiana e con la preziosa partecipazione della Commissione sul Doping del Ministero della Salute, la Delegazione della Campania della Associazione Nazionale della Sanità Militare Italiana ha inteso contribuire, come sempre, alla materia della salute. Grazie al fattivo contributo del dottor Danilo Fumagalli, esaminatore delegato dell'Esercito Tedesco,

è stato organizzato il 5 febbraio il brevetto sportivo tedesco, una serie di prove fisiche atte ad esaminare le condizioni atletiche dei candidati, articolate per tempi relativi alle fasce di età di appartenenza degli atleti. Presso gli impianti sportivi del Comando RFC Campania, Velodromo Generale Albricci e Piscina dell'Esercito, in una giornata di sole invernale, grazie alla collaborazione del ten.col.Musella e dei marescialli Guarino, Olivares e Scala e della dr.ssa Tiziana Attesi, si sono tenute le prove per il conseguimento del Brevetto. Ufficiali, Sottufficiali e Graduati di Truppa provenienti dall'Accademia Aeronautica, dal II Comando Forze Difesa dipendente dal generale Colaneri, dalla Divisione Acqui del generale Spagnolo, dal Comando Nato di Bagnoli e dalla Scuola Militare "Nunziatella", hanno dato il meglio di sé in una performance che ha sottolineato l'elevata preparazione atletica e

professionale dei Militari delle nostre Forze Armate. Lancieri di Montebello, Granatieri di Sardegna, Bersaglieri, atleti dell'Esercito e soci A.N.S.M.I. provenienti da ogni parte d'Italia si sono cimentati in test vertenti sulla corsa; sul nuoto, sul salto in alto e sul lancio del peso. La densa e faticosa giornata si è conclusa con il saluto del capitano di vascello Bayer che ha personalmente premiato i partecipanti.

Il successo dell'iniziativa è stato tale che il dottor Luigi Maria Rizzi, Delegato Regionale e Presidente Provinciale dell'A.N.S.M.I. e coordinatore dell'evento, ha ritenuto opportuno fissare un'altra data, identificata nel 21 maggio per soddisfare le numerose richieste alle quali non si è potuto dare riscontro positivo.

Ulteriori dettagli sono reperibili sul sito www.ansmi.orci.

A.N.S.M.I. Campania

Pubblichiamo un'ampia sintesi di una ricerca del Prof. Leonardo Raito, docente di storia contemporanea all'Università di Ferrara, inviata dalla Sezione ANSMI di Torino.

Gran parte del materiale utilizzato per la scrittura del testo proviene dall'archivio storico della Sanità Militare "Alessandro Riberi" di Torino.

Propongo una attenta riflessione sull'attualità dell'argomento anche se riferito ad avvenimenti lontani

Il Presidente Nazionale

SANITÀ MILITARE E GUERRA CHIMICA NEL CONFLITTO DELLA MODERNITÀ

Il primo conflitto di massa fu un banco di prova determinante, che per la prima volta pose la Sanità Militare di fronte al dramma della modernità. Assalti trasformati in carneficine dal fuoco delle mitragliatrici; soldati arsi vivi dalla mostruosità dei lanciapiamme, gas asfissianti con effetti devastanti sui reparti in trincea. Ecco quindi la necessità di mettere in relazione l'impatto dei molteplici prodotti della modernità espressi dalla Grande Guerra sul primo soldato-massa della storia.

La Grande Guerra fu il primo conflitto moderno. Moderno nelle modalità di reclutamento, moderno nel supporto dell'ormai consolidato comparto industriale, moderno per la nascita del fronte interno, moderno nel modo di rapportarsi al conflitto. Tutto un apparato nazionale e di stato doveva essere messo al servizio della macchina bellica, dell'esercito e di tutto il sistema che gli ruotava attorno: fornitura di armi, equipaggiamenti, vettovagliamento, approvvigionamento, salmerie. Le nuove tecnologie avevano realizzato innovative ed efficaci tipologie di armamenti, che avevano reso ancora più drammatici i costi umani del conflitto. Alla fine di questo, tra i 65 milioni di uomini mobilitati, oltre 9 milioni furono i morti. Fanteria, mitragliatrice e trincea furono i fattori dominanti della guerra. Se la fanteria si dimostrò l'arma decisiva, altre furono le peculiarità che colpirono l'attenzione degli osservatori, ad esempio l'aviazione, che soddisfaceva le ansie dei modernisti e le nostalgie dei tradizionalisti: i piloti erano i nuovi cavalieri dell'aria, in grado di domare a modo di destrieri, macchine volanti che sembravano all'epoca veri mostri di tecnologia, che sfidavano tutte le leggi di natura e che venivano esaltate (anche se non erano neanche lontane parenti delle "forze volanti" protagoniste della seconda guerra mondiale) dai teorizzatori del dominio delle macchine e della velocità, come i futuristi. Dall'aviazione arrivarono i primi esempi di bombardamento aereo.

Con la Grande Guerra i bombardamenti aerei divennero consuetudine: le città europee sperimentavano le prime bombe, cadevano case, si contavano i primi morti dell'aria. Ma il carattere moderno del conflitto si manifestava anche in una serie di considerazioni disumane che arrivavano dai teorici della guerra, per cui al fianco del materiale di guerra esisteva anche il materiale umano,

indispensabile così come le materie prime. Gli uomini erano "carne da cannone, presi in massa, ma persone, destini, corpo e umanità irripetibili, presi ciascuno a sé stante". La tragicità sta proprio in questo nuovo tipo di guerra dove le vittime si contavano a migliaia e dove si risolveva il contrasto tra l'unicità

della singola vita e il carattere seriale e di massa assunto dalla dimensione militare.

La guerra di trincea, dal punto di vista sanitario, comportò un vasto campionario di nuove lesioni e tipologie di ferite, cui la sanità militare doveva cercare di rispondere con adeguate tecniche sanitarie. In che modo? Innanzitutto attraverso uno studio di rimedi efficaci, poi tramite un capillare sistema di intervento, basato su un'ampia rete di ospedali da campo e di punti sanitari di prima e seconda linea. Questo sistema doveva consentire di agire in primo luogo sui "tempi" dell'intervento, spesso determinanti ai fini dell'efficacia dell'intervento.

Va sottolineato inoltre, che la guerra moderna lasciava sui soldati feriti un marchio indelebile, brutale, dai tratti mostruosi, capace di generare veri e propri uomini-fantasma.

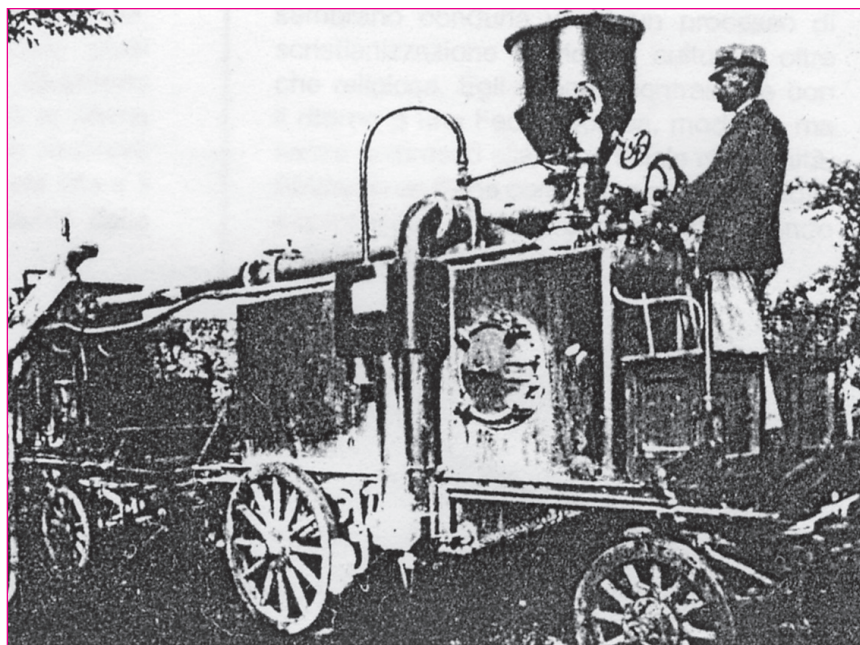
La guerra in sostanza, aveva trasformato una categoria sociale, quella dei feriti e dei mutilati, in un prodotto distorto. Una sottospecie di essere vivente privo di dignità. Questo prodotto era il frutto dell'opposizione tra i continui progressi tecnologici e la limitatezza della dimensione umana.

È stato affermato che questa guerra fu "uno straordinario condensato di modernità" destinato per altro a innescare "un'autentica esplosione di antimodernità", "quell'intreccio di nichilismo e di misticismo, di risolutezza e di sradicamento, di credulità e di cinismo che sarà il denominatore comune dei movimenti totalitari del XX secolo".

Ma la scienza medica, in particolar modo la psicologia, doveva anche dare sostegno al sistema coercitivo utilizzato per l'inquadramento del soldato massa.

Tra i punti cruciali, in primo luogo, il fatto che la psicologia militare teorizzasse il concetto secondo il quale "come qualsiasi aggregato umano, anche l'esercito avesse il sacrosanto diritto di combattere la formazione e l'ingresso nelle sue fila dei degeneri e dei deboli umani". In secondo luogo "la commistione tra individualità della vita e collettività dell'esperienza provocò un vasto campionario di malattie psicologiche che colpirono i soldati.

Non è comunque questa la sede per analizzare più a fondo teorie e metodi psicologici. Concentriamoci quindi su uno dei prodotti della modernità, la guerra chimica, e sulle problematiche sanitarie ad essa connesse.



Macchina per la produzione di gas letali.

LA GUERRA CHIMICA.

Mentre i teorizzatori della guerra futurista esaltavano il carattere meccanicista, macchinista e tecnologico della guerra, presagendo i caratteri delle guerre future, elettriche, robotiche, chimiche, i gas asfissianti erano già entrati in azione. La conflagrazione mondiale 1914-18 infatti, segnò l'inizio scientifico della guerra chimica, adottata in modo massiccio da tutti i belligeranti.

Il 22 aprile 1915 i tedeschi aprirono le prime bombole di cloro nella regione di Ypres. La nube di morte seminò panico e strage tra le truppe francesi del settore.

I Tedeschi però, accusarono i francesi di essere stati i primi utilizzatori dei gas, nel marzo del 1915, quando gli uomini del Maresciallo Joffre fecero uso di proiettili e bombe a mano piene di Bromo e Cloro-Acetone. Sul fronte italiano il primo attacco in grande stile supportato dai gas fu compiuto dalle truppe austro-ungariche il 29 giugno 1916. Nel settore tenuto dall'XI Corpo d'Armata, tra il monte S. Michele e S. Martino del Carso, soldati del VII Corpo imperiale attaccarono con Cloro e Fosgene: 8.000 i soldati italiani fuori combattimento.

Dopo il primo attacco, tutti i composti chimici vennero utilizzati anche sul fronte italiano: Bromochetoni, Bromo e Cloroderivati benzilici ed etilici, Difenciloroarsina, Cloropicrina, Fosgene, composti del Cianogeno, compresa la terribile Yprite, lanciata per la prima volta dall'artiglieria nel novembre 1917.

Ma se nella prima fase del conflitto gli italiani erano dotati di rudimentali mezzi di difesa individuale, del tutto inefficaci contro il Fosgene e privi anche di indicazioni fornite dalla cosiddetta disciplina antigas, verso la fine del conflitto le difese individuali erano di molto evolute, e gli attacchi degli eserciti austriaco e tedesco non ottennero più i risultati sperati. Nella preparazione della battaglia del Piave (1 giugno 1918), furono lanciati 170.000 proiettili a gas, mentre nella battaglia di Caporetto, i tedeschi usarono con successo proiettili carichi di Difosgene e Difenciloroarsina. Dopo i primi esperimenti di Ypres comunque, la guerra chimica venne perfezionata. L'attacco a mezzo di nubi venne abbandonato perché troppo soggetto alla direzione dei venti.

Ma fu grazie al perfezionamento delle arti-

glierie che la guerra chimica raggiunse il suo apice. La possibilità di concentrare proiettili carichi di gas a lunga distanza infatti, diminuiva fortemente i rischi dell'attacco.

Il primo gas usato dagli Imperi Centrali fu il Cloro, sotto forma di nube, ma ben presto seguirono altri prodotti che all'azione asfissiante univano un potere irritante lacrimogeno notevole.

L'adozione di un numero sempre crescente di aggressivi chimici, dotati di protezioni biologiche diverse, portò parallelamente allo sviluppo e al perfezionamento della protezione individuale del combattente. Le primitive maschere ad agenti chimici non erano più adatte a proteggere dall'azione di sostanze complesse e furono pertanto sostituite con altri dispositivi fino all'adozione definitiva del respiratore a filtro.

Il 1917 è l'anno che lancia in modo stabile e notevole l'uso degli aggressivi chimici. Fece la sua comparsa il Solfuro di etile biclorurato, usato per primo dai tedeschi a Ypres. Fu la prima sperimentazione di agenti ad azione cutanea (vescicanti) a creare nuove problematiche per la difesa individuale. A Neunort invece venne utilizzata (sempre dai tedeschi) per la prima volta la Difenilcloroarsina, che avrebbe dovuto rendere inservibili in poco tempo i filtri degli apparecchi protettivi in uso. Verso la fine della guerra gli Americani prepararono un nuovo composto organico dell'Arsenico che venne chiamato Lewsite dal nome del chimico che lo preparò, Lewis.

Quattro anni e mezzo di guerra servirono comunque a tracciare un poco lusinghiero bilancio della guerra chimica. Fosgene, Difosgene e Yprite furono riconosciuti come i gas più efficaci, mentre furono elaborate le prime stime di questa efficacia: su i 1.009.038 perdite dovute a gas, si registrarono un tasso di mortalità del 7,7% con 73.890 morti.

Dati più recenti danno indicazioni ancora più pesanti. 17.000 uomini addestrati alla guerra chimica, produssero 1.300.000 vittime, tra cui 91.000 morti.

Durante il conflitto furono utilizzate a scopi bellici ben 124.000 tonnellate di gas tossico e più di nove milioni di granate all'Iprite.

I lacrimogeni furono sostituiti dal gas al cloro. Questo fu rimpiazzato dal fosgene, sostituito a sua volta dall'Yprite.

La brutalità della guerra chimica portò alla firma del Protocollo di Ginevra del 17 giugno 1925, che sanciva la proibizione dell'impiego in guerra dei gas asfissianti, velenosi e simili, anche se il progredire delle tattiche militari rendeva quanto mai precaria l'esistenza di un tale patto.

LA SANITÀ MILITARE E LE PROVE DEL CONFLITTO

La Sanità militare dovette prepararsi ad affrontare le problematiche del primo conflitto moderno. Sarebbe stato indispensabile organizzare una capillare rete di ospedali da campo e punti sanitari finalizzati alla rapidità e alla conseguente efficacia degli interventi sanitari. Le stesse tecniche di cura avrebbero dovuto adeguarsi alle esigenze della nuova guerra. La situazione alla vigilia del

conflitto comunque, non era delle migliori. L'organico della Sanità si era dimostrato, già in tempo di pace, insufficiente, con meno di 1.000 medici in servizio all'inizio della guerra; carenza che neanche tre concorsi banditi tra la fine del 1914 e l'inizio del 1915 per 160 posti da tenente medico effettivo, riuscirono a colmare. Con l'ordine di mobilitazione generale vennero chiamati alle armi tutti i medici aventi obblighi di leva, ma neppure questo provvedimento riuscì ad assicurare il servizio su tutta l'estensione del fronte, nelle retrovie e su tutto il territorio nazionale.

Inoltre, gli ufficiali furono distribuiti fra le varie unità e formazioni sanitarie di guerra prescindendo da qualsiasi attitudine professionale e da ogni specializzazione.

E' probabile che i problemi della sanità non fossero stati affrontati con la dovuta accortezza, e ciò si può spiegare anche con l'idea, diffusa negli ambienti governativi e del comando supremo, che la guerra sarebbe stata breve e si sarebbe chiusa entro l'inverno. Ecco quindi che i medici e gli inservienti furono costretti ad un lavoro improbo, reso ancora più drammatico dalla carenza e dalla cattiva utilizzazione degli uomini, dal progressivo aumento del numero dei combattenti, dal perfezionamento dei mezzi di distruzione, dall'azione di gas tossici e lacrimogeni. L'impatto dei problemi nuovi con l'organizzazione dei servizi di sanità fu devastante, e dovuto in massima parte all'impreparazione e alle errate previsioni, formulate in base alle precedenti esperienze di guerra, che quell'organizzazione avevano determinato.

Con queste premesse, anche l'operatività che nel caso di ferite provocate dai gas doveva essere specifica e accurata, risultava fortemente compromessa. Gli ospedali e i punti sanitari di prima e seconda linea spesso non erano dotati di mezzi efficienti e i feriti potevano subire persino 4 passaggi in pochi giorni da un ospedale a un altro, senza contare il pericolo di epidemie che questi trasporti provocava. Pidocchi, tifo, colera, gastroenteriti acute. Drammi giornalieri destinati, nel corso del conflitto, ad accentuarsi in modo sempre più grave. *Vale la pena di fornire una dettagliata analisi degli effetti sull'organismo umano dalle varie tipologie di gas utilizzate nel conflitto.*

1) GAS ASFISSANTI O SOFFOCANTI

I gas asfissianti o soffocanti manifestavano la propria azione patogena con alterazioni del tessuto polmonare provocate dal contatto diretto con il gas o da sostanze prodotte dalla sua scomposizione. Queste alterazioni provocavano edema polmonare e la conseguente morte per asfissia, lesioni alla mucosa oculare e provocano inoltre nei colpiti azioni generali tossiche più o meno 'marcate.

Interessante analizzare nel dettaglio le manifestazioni di alcuni di questi sintomi.

Per l'apparato respiratorio: "i colpiti, dopo alcuni sforzi respiratori disordinati, cadono al suolo con schiuma arrossata alla bocca e alle narici". Per l'apparato digerente, "sintomo precoce è il vomito, frequente e contenente spesso mucosità miste a sangue. Per il sistema nervoso, "cefalea intensa, delirio e allucinazioni".

Quanto alla prognosi questa poteva variare in base alla quantità del gas inalato, alla prontezza e sufficienza della cura, alla robustezza dell'individuo, al comportamento di cuore e reni, all'insorgenza di complicanze. La diagnosi differenziale nel primo periodo di aggressione aiutava a capire il tipo di gas agente. Il Cloro provocava tosse immediata con dolore e bruciore molto vivo del primo tratto respiratorio. Il Fosgene odore e sapore di foglie marce e tosse accompagnata da senso di angoscia e soffocamento. La Cloropicrina vomito precoce, tosse spasmodica, bronchite e intensa irritazione oculare.

Quanto alle operazioni di primo soccorso, i colpiti gravi con cianosi e dispnea intensa dovevano essere sottoposti a un abbondante salasso (500-800 grammi) preceduto di 10 minuti da un'iniezione di caffeina o olio canforato. In seguito si sarebbe somministrata Ipecacuana in forti dosi, per provocare il vomito da tenere controllato per evitare eccessivi sforzi muscolari al ferito. Infine, inalazioni di ossigeno e somministrazione di qualche perla di etere. "Al ferito, da subito allontanato dalla zona di immediato pericolo, sarebbe stato risparmiato qualsiasi sforzo fisico. Avrebbe dovuto essere trasportato in posizione orizzontale, prima in barella, poi in ambulanza con finestrini e sportelli aperti. Era da preferire la cura in luogo aperto, sul



Primo conflitto mondiale: soldati protetti da maschere antigas.

posto, piuttosto di un trasporto con mezzi non adatti". Sembra chiaro, viste le drammaticità della guerra, quanto difficile fosse rispettare questa prassi. Anche i feriti dovevano pagare il costo della modernità.

2) GAS LACRIMOGENI

I gas lacrimogeni provocavano la loro azione a contatto diretto con la mucosa oculare. Si manifestava allora una sensazione di puntura forte agli occhi, provocando la chiusura delle palpebre seguita da abbondante lacrimazione. Una lesione profonda poteva portare l'istintivo strofinamento degli occhi da parte del ferito.

I rimedi erano lavaggi frequenti con soluzione di bicarbonato di sodio. Da evitare assolutamente i bendaggi occlusivi e le applicazioni grasse. Consigliabili docce calde di vapore d'acqua, della durata di 10 minuti, da ripetersi 4-5 volte al giorno.

3) ACIDO CIANIDRICO E COMPOSTI CIANICI.

Molte furono le speranze riposte dai beligeranti nell'acido cianidrico e nelle sue miscele, certamente uno dei composti più tossici tra quelli conosciuti. Ma in pratica, questo composto dimostrò ben presto di non possedere una larga capacità di applicazione in campo aperto, a causa della sua diffusibilità che, portando a una veloce diluizione nell'aria, produceva un rapido abbassamento della sua concentrazione. Questo composto tuttavia, possedeva un alto potere distruttivo. Definito il "veleno dei nervi", paralizzava il centro respiratorio ostacolando la penetrazione dell'ossigeno nei tessuti. Si calcolava che dopo mezzo minuto di respirazione del gas, il soldato gasato perdesse la coscienza. Undici minuti invece, potevano bastare a provocare la morte. Dal caratteristico odore piccante di mandorle amare, poteva provocare scosse convulsive, irritazioni alle mucose, bruciori alla lingua, gusto metallico, nausea, vomito, ansia, debolezza, delirio. L'unico trattamento riconosciuto era sottrarre rapidamente il ferito dal luogo di concentrazione del gas, pratica della respirazione artificiale e inalazioni di Ossigeno in miscela con 5% o 7% di anidride carbonica.

4) LE ARSINE O COMPOSTI ARSENICATI AGGRESSIVI

Furono i tedeschi i primi a sperimentare l'uso in guerra delle Arsine, questi composti ad alta tossicità che attraverso lo scoppio di speciali proiettili appositamente predisposti, venivano suddivise tanto minutamente da penetrare negli apparati respiratori anche attraverso i filtri dei respiratori per la difesa individuale. La violenta azione irritante (starnuti, tosse, insofferenza) di questi composti, avrebbe dovuto far sì che i colpiti istintivamente sarebbero stati forzati a togliersi la maschera, soccombendo così all'azione dei gas più letali lanciati contemporaneamente o in un secondo tempo.

5) I COMPOSTI SOLFORATI E L'YPRITE

Il solfuro di etile biclorurato, detto anche solfuro di dicloroetile, mustardgas o Yprite (nome più comune) fu un gas adottato come aggressivo di prim'ordine per la sua spiccata

azione vescicatoria. Impressionante per le profonde e gravi ustioni che il contatto diretto con una grande quantità di tossico provocava, questo tipo di ustioni non era di per sé mortale se non aveva una larga e diffusa estensione sulla pelle. Molto più pericolose erano le lesioni dell'apparato respiratorio, che rappresentavano la causa più frequente delle forme mortali di intossicazione. L'Yprite dal pungente odore simile alla senape, attaccava le parti più delicate della pelle, distruggendo l'epidermide. Se il liquido si depositava sulla pelle, si formava una vescica, destinata a lasciare cicatrici. La sua composizione chimica, che rendeva notevole la persistenza nel terreno e negli oggetti, rendeva l'Yprite un gas molto duttile, utilizzabile sia sotto forma di pioggia negli attacchi aerei, che contenuto in proiettili esolosivi. L'azione tossica dell'iprite provocava congiuntiviti, cheratiti, iperemia con formazione di vesciche, edema e necrosi della cute; un campionario di ferite che costituiva terreno fertile per lo sviluppo di infezioni batteriche. I primi sintomi generali nei colpiti consistevano in nausea, vomito, cefalea, gonfiamento di palpebre. Si passava, dopo un paio di giorni, a lesioni tracheali o broncopolmonari più o meno gravi, spesso accompagnate da sintomi a carico dell'apparato digerente: intolleranza gastrica, diarrea sanguinolenta. I rimedi contro gli effetti dell'iprite erano tanto più efficaci quanto più rapidamente venivano adottati.

Successive terapie, perdevano efficacia quanto più lenti erano stati i primi soccorsi.

L'EVOLUZIONE DEI MEZZI DI DIFESA INDIVIDUALE ITALIANI.

Dopo che nel 1915 i tedeschi avevano sperimentato con successo l'uso del Fosgene sul fronte occidentale, iniziò la ricerca di mezzi di protezione e difesa in grado di neutralizzare gli effetti della nuova devastante arma.

L'evoluzione della maschera antigas ebbe esiti deludenti anche se l'esempio dell'alleato francese avrebbe potuto essere da monito. L'esercito transalpino infatti, si dotò delle prime maschere antigas soltanto nel marzo del 1916. Fino al 1915 infatti, la protezione dai gas avveniva solo tramite semplici tamponi di garze compresse imbottite di cotone, da utilizzarsi come filtro. Per di più, queste avevano un metodo di attivazione quanto mai bizzarro: dovevano infatti essere prima bagnate con una soluzione di iposolfito e carbonato di soda, reagenti che la chimica di allora riteneva riteneva efficaci contro il cloro gassoso. Inutile ribadire l'assoluta inutilità di tale sistema. In Italia tuttavia, c'erano le premesse per non commettere tale errore. Già nel maggio del 1915 infatti, in una riunione a Torino di una commissione per lo studio dei gas asfissianti, il professor Icilio Guareschi aveva proposto la necessità di proteggere anche gli occhi oltre alle vie respiratorie, e la superiorità dei filtri assorbenti formati da composti solidi piuttosto che da reagenti in soluzione. Il modello della maschera a respiratore Guareschi, l'unico prototipo del 1915 relativo agli eserciti dell'Intesa, venne presentato a Roma ma non venne mai adottato. Furono anzi scelti dei modelli a tampone coperti dalle protezioni francesi!

Il modello "monovalente tipo I" a tampone, consisteva in una specie di bavaglio a strati di garza sovrapposti, che al momento dell'uso andava imbevuta in una soluzione del tipo francese. Attiva solo contro il cloro venne presto abbandonata, e sostituita dalla maschera monovalente a forma conica tipo "Ciamician-Pesci". Questa, possedeva die-

ci strati di garza imbevuti di una soluzione alcalina, ed era efficace solo contro il cloro. Venne abbandonata dopo che fu riconosciuta essere una delle massime colpevoli del disastro del monte S. Michele, quando l'attacco austriaco portato con fosgene aveva provocato una strage. Si passò allora all'adozione di maschere polivalenti. La prima, detta "ad imbuto" dalla caratteristica forma, fu un diretto derivato del modello francese T.N. e apparve sul fronte italiano nell'aprile 1916. Possedeva 64 strati di mussola imbevuta di svariati reagenti antigas. La maschera proteggeva contro cloro e fosgene, acido cianidrico e anidride solforosa. Gli occhiali "antilacrimogeni", a lenti di acetilcellulosa, erano portati a parte, ma avevano il difetto di appannarsi. La seconda fu la maschera italiana polivalente a protezione unica, originata dal modello francese M2 e composta da 60 strati di garza nel tampone.

Contenuta in un astuccio di latta da portarsi a tracolla. Presentava una serie di difetti: non proteggeva contro i gas vescicanti (yprite), era lenta da adattare al viso e il suo contenitore di latta, ingombrante e rumoroso, lo rendeva inutilizzabile in missione.

Nel 1918 venne adottato il respiratore inglese a filtro SBR. Un tubo corrugato collegava la maschera al filtro, che rimaneva in una sacca portata a tracolla. Fu di gran lunga la migliore maschera antigas adottata dal nostro esercito. A fianco di queste protezioni furono adottati tipi di abbigliamento (guanti gommati e cappucci protettivi) contro gli effetti dell'Yprite.

COCLUSIONI

Una guerra dagli impatti devastanti, uomini che pagarono dazio alla modernità: tutto questo fu la Grande Guerra. Nel vasto campionario di esperienze si confrontarono su un piano dicotomico la dimensione umana e la dimensione tecnologica del conflitto, in uno scontro tra passato e futuro, tra tradizione e innovazione. Il confronto tra la guerra chimica e i rimedi sanitari via via adottati, esemplifica questa opposizione. A tecniche militari che miglioravano perfezionandosi giorno dopo giorno, corrispose la lentezza della macchina sanitaria, un'istituzione probabilmente più umana, alla costruzione della quale i comandi supremi non dedicarono la giusta attenzione. Abbiamo visto quali danni l'uso di agenti chimici potesse provocare sui soldati feriti, e l'efficacia delle cure era direttamente proporzionale alla rapidità degli interventi medici. In tempo di guerra però, nelle anguste trincee, e con gli attacchi a gas che spesso precedevano di poco gli assalti delle fanterie, la rapidità dei soccorsi era un lusso improbo. La sfida dei reparti sanitari ai progressi della tecnologia bellica assunse i toni di una battaglia titanica in cui i ruoli di vincitore e vinto erano già segnati. Anche in questa sconfitta risiede la drammaticità di una vicenda umana e storica in grado di inghiottire, come mai fino ad allora, l'individualità nella massa e la vita di nove milioni di persone in un immenso carnaio. Il carnaio di una guerra che segnò la prima grande frattura nella storia del Novecento.

Prof. Leonardo Raito
docente di

Storia Contemporanea Università di Ferrara

IL NOSTRO CERVELLO: questo mirabile e mi- sterioso regista

Il Prof. Alberto OLIVERIO, Ordinario di Psicologia all'Università "LA SAPIENZA" di Roma ha pubblicato, sul numero 193 della rivista di Psicologia contemporanea un interessante lavoro dall'emblematico titolo "cervello: o lo adoperi o lo perdi".

In questo lavoro egli sostiene che la struttura e le funzioni del cervello si modificano in funzione dell'ambiente e delle esperienze del soggetto umano; quando l'ambiente fisico e sociale unitamente alle esperienze personali sono positive e stimolanti, il cervello ha una evoluzione sicuramente volta al positivo, se invece sono insufficienti o negative si ottiene l'effetto opposto.

Egli ricorda che bisogna tenere presente che il cervello si "nutre" prevalentemente di stimoli e mantiene la sua efficienza sulla scorta delle esperienze quotidiane.

Ciò sta ad indicare secondo il detto americano: "Use it or lose it", Cioè "lo adoperi o lo perdi".

Secondo l'Autore quindi l'invecchiamento cerebrale non è ineluttabile, essendo un organo plastico ha bisogno di stimoli continui ed appropriati all'età per conservare la sua plasticità.

Per contrastare l'invecchiamento dei neuroni è importante una dieta appropriata che ostacoli l'accumulo dei radicali liberi e la scelta di uno stile di vita attiva per il corpo e per la mente.

Il primo segnale che evidenzia l'invecchiamento cerebrale riguarda la memoria. A partire dai 50—60 anni la capacità di ricordare può cominciare a darci qualche dispiacere.

Le prime difficoltà di rievocare riguardano soprattutto i nomi, i cognomi e i numeri del telefono. L'incapacità di ricordare i nomi e cognomi è dovuta al fatto che essi non sono "connotativi", ossia non si riferiscono alle proprietà di una persona. La memoria può anche essere deficitaria in situazioni di blando stress.

Con l'età il cervello ha una funzionalità diversa: è meno pronto nel reagire ad alcuni stimoli, meno capaci di prestare attenzione, meno abili nel rievocare memoria o nel formarne di nuove.

Il passaggio della memoria a breve termine a quella a lungo termine richiede più tempo nell'anziano, in quanto è più lenta la formazione di nuove reti sinaptiche.

Il Prof. Oliverio infine ci offre un decalogo ideale spirandosi ad una serie di studi del National Institute for Aging:

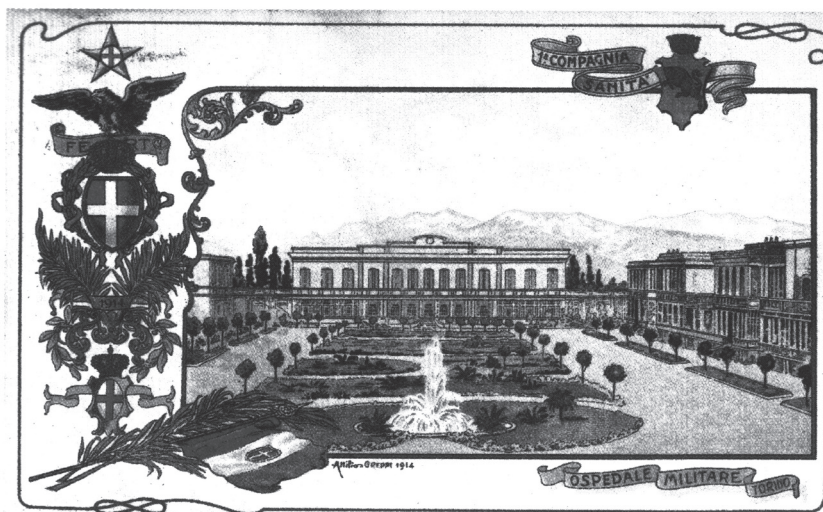
1) Ricordiamo sempre che il cervello è plastico, sia in senso positivo che negativo. Se non lo si stimola, lo si perde: in parole povere, si riducono il suo potenziale e le sue capacità.

2) A partire dalla mezza età, quando siamo ancora in piena efficienza, non dobbiamo pensare che la vecchiaia non ci riguardi: cominciamo ad occuparci della nostra efficienza fisica e mentale.

3) La memoria è una finestra sulla salute del cervello: quando comincia a

L'OSPEDALE MILITARE Una risorsa per Torino

a cura di
PIER LUIGI BASSIGNANA



Torino
Incontra

perdere colpi, teniamo vivo il cervello, stimolandone le capacità cognitive.

4) Lo stress ha effetti molto negativi sul sistema nervoso: impariamo allora a rilassarci, senza chiedere sempre "il massimo" al nostro corpo e alla nostra mente.

5) Le routine e le abitudini addormentano il cervello: cerchiamo allora di variare la prassi quotidiana, introducendo, non appena è possibile, qualche piccolo cambiamento delle nostre abitudini.

6) Cominciamo per tempo con un hobby che ci appassioni: sarà difficile improvvisarne uno nella terza età. Se non leggiamo un libro oggi, difficilmente lo faremo quando avremo, come si suol dire, "tanto tempo libero".

7) L'efficienza della mente dipende dall'efficienza del corpo: non scivoliamo verso l'obesità, non conduciamo una vita troppo statica, pratichiamo sempre una moderata attività fisica.

8) L'eccesso di cibo non fa bene al corpo e non fa bene alla mente: proteggiamoci

con una dieta basata su grassi "buoni" e su sostanze antiossidanti. Non beviamo troppi alcolici e non fumiamo.

9) L'isolamento sociale è un fattore di rischio per l'anziano. Ricordiamo che è più difficile fare amicizie nella terza età. Cerchiamo di avere e conservare una rete di amici negli anni della maturità.

10) Facciamo qualche esercizio di efficienza mentale: ognuno di noi può trovare modi nuovi e interessanti per impegnare il cervello.

OSPEDALE MILITARE UNA RISORSA PER TORINO

Il 31 gennaio 2006 presso il Circolo Ufficiali è stato presentato al pubblico "L'ospedale militare. Una risorsa per Torino", uno splendido volume di 240 pagine edito a cura di Torino Incontra nel quale si ripercorre la storia dell'Ospedale Militare di Torino dalle origini a oggi.

Curatissima la parte iconografica, con numerose fotografie dell'epoca (alcune provenienti dall'Archivio Storico della Sanità Militare di Torino), e interessantissima quella storiografica e aneddotica.

Con questo testo si è voluto focalizzare l'attenzione su un complesso di edifici che appartengono a pieno titolo alla storia della città, e che come tali meritano di essere riutilizzati nel modo più consono possibile.

Il volume dimostra come l'Ospedale Militare non sia soltanto intimamente legato alla storia cittadina, a quella tradizione militare che nel corso dei secoli è stata una delle caratteristiche salienti di Torino, ma rappresenti anche uno stupefacente spazio architettonico.

Un complesso di padiglioni progettato e costruito secondo i canoni dell'edilizia sanitaria vigenti nei primi anni del XX secolo, è vero, ma al tempo stesso reso più solenne e più aulico dalla stupefacente vetrata, ad un tempo elemento di raccordo e passeggiata coperta durante la brutta stagione.

L'edificio, recuperato dal degrado cui era andato incontro durante il corso degli anni, è sede ora del "Villaggio Media Riberi", nel quale sono ospitati parte dei giornalisti che seguono le Olimpiadi Invernali di Torino 2006.

Achille Maria Giachino

Il volume ha un costo di € 15. Richiedendolo alla sede di Torino lo si può avere al prezzo scontato di € 13

A.N.S.M.I.
via Issiglio, 21 - 10141 Torino
tel. 011 33 68 59
ansmi@sanitamilitare.it

L'EX OSPEDALE MILITARE DI TORINO DA OGGI OSPITA IL NUOVO VILLAGGIO MEDIA

Oltre 1000 posti letto, 493 camere singole e 235 doppie su una superficie complessiva di 33.143 metri quadrati. E' stato consegnato il 14 dicembre 2005, dall'Agenzia Torino 2006 il villaggio media ospitato all'interno dell'ex ospedale militare Alessandro Riberi di corso IV Novembre.

Il villaggio media Alessandro Riberi è stato ricavato nell'ex ospedale militare, un vasto complesso sorto tra il 1906 ed il 1913. L'elemento centrale della composizione è una serie di padiglioni disposti a pettine attestati su una galleria vetrata a ferro di cavallo, che costituisce un forte segno di legame con tutto l'insieme. I padiglioni sorgono a più piani fuori terra e si affacciano su ampie zone aperte caratterizzate da specie arboree in taluni casi maestose. La galleria vetrata di raccordo, sorretta da piastrini bassi che consentono una trasparenza di visuale, permette di vivere tutti gli spazi collegati come spazi unitari e mantiene la sua funzione centrale anche nel progetto di trasformazione a destinazione Villaggio Media.

Il progetto nasce a marzo del 2003, quando il Ministero della Difesa, l'Agenzia del Demanio, il Comitato per l'Organizzazione e l'Agenzia per lo Svolgimento dei XX Giochi Olimpici Invernali Torino 2006 stipulano un accordo e un protocollo d'intesa per la ristrutturazione di diciannove delle venticinque palazzine dell'ex ospedale militare, diciassette delle quali da destinarsi a struttura alloggiativa, atta ad accogliere oltre 1000 giornalisti durante l'evento olimpico, e due per assicurare una più funzionale collocazione del Centro Militare di Medicina Legale che li ha sede.

Achille Maria Giachino

LE CARRETTE TEDESCHE

Quando si pensa alla Seconda Guerra Mondiale, l'estesa e capillare motorizzazione dell'alleato tedesco costituisce uno dei miti ricorrenti. Sicuramente, se paragonate alle altre forze dell'Asse, le forze armate germaniche godevano di una notevole disponibilità di mezzi meccanizzati; parco integrato da un'immenso bottino di guerra per lo più francese ed in parte russo.

Tuttavia non fu mai possibile coprire il reale fabbisogno di autoveicoli indotto dalle estese operazioni belliche e quindi, altrettanto esteso, fu l'impiego di veicoli a trazione animale.

Basti considerare che le fasi iniziali dell'Operazione Barbarossa videro l'impiego di ben 700.000 cavalli che, oltre che dai reparti di cavalleria, venivano impiegati in ogni genere di servizio logistico ed operativo. Purtroppo questa apparentemente enorme massa equina non bastava e quindi, a parte i cavalli russi "preda bellica", si rese necessario requisire persino i cavalli appartenenti alle popolazioni di ceppo etnico germanico delle zone occupate. Nel corso del Secondo Conflitto Mondiale le forze armate tedesche

impiegarono oltre 3.000.000 di cavalli.

Le carrette della serie Hf.1 sono il tipico esempio di carretta militare multiuso che, grazie alla semplicità costruttiva, venne realizzata da una pleora di ditte caratterizzate da basso livello tecnologico. La sigla Hf è l'abbreviazione di HeeresFeldwagen che significa carretta militare da campagna.

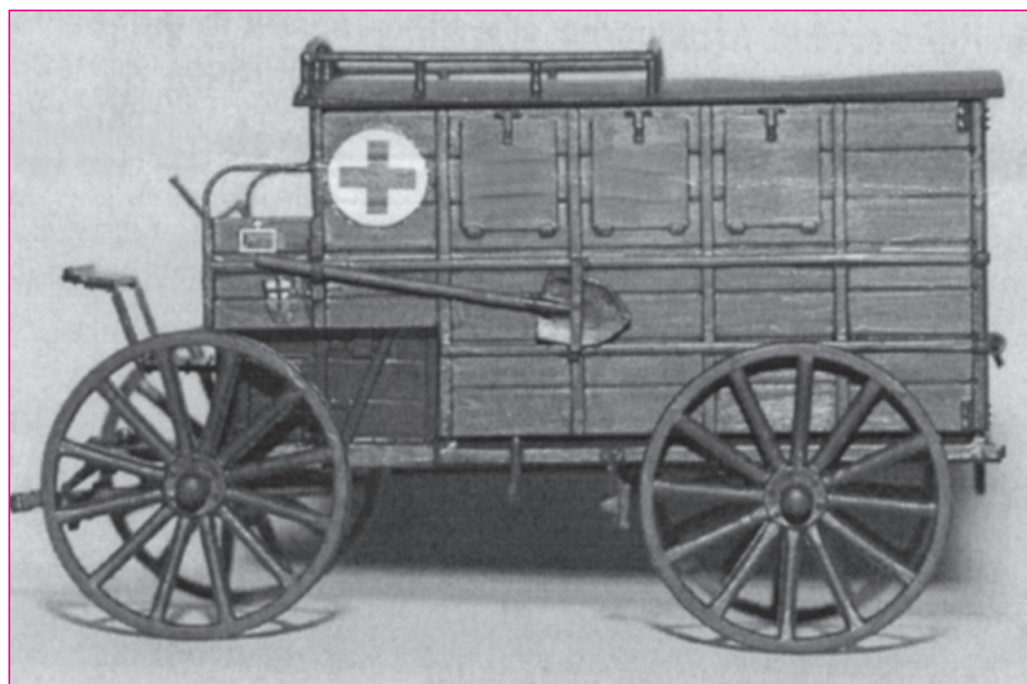
Tali mezzi operarono diffusamente su tutti i fronti, ad eccezione del teatro Nord africano ove, come è noto, venne inviata la motorizzata Afrika Korp.

Derivati dalle carrette in uso nel corso della Prima Guerra Mondiale, si trattava di veicoli di concezione tradizionale — costruzione completamente lignea e ruote in legno con cerchione in ferro — che cominciarono ad essere rimpiazzati, a partire dal 1942, dalle più moderne carrette serie Hf.2. Queste ultime — di concezione più "moderna", con maggior capacità di carico, sospensioni, ruote gommate ma sempre a trazione animale furono meno popolari delle precedenti lignee ed infatti, in ragione dell'incremento del peso a vuoto erano comunemente ribattezzate "ammazza cavalli".

D'altra parte se la carenza di mezzi meccanici imponeva la trazione animale come scelta forzata, almeno consentiva una notevole semplificazione sotto l'aspetto della manutenzione e dei rifornimenti.

Della serie Hf.1 vennero costruite innumerevoli versioni che andavano dalle normali carrette da trasporto logistico alle specializzate carrette per le panetterie da campo ad alcune versioni ammortizzate per il genio. Fra le tante esisteva anche una versione sanitaria: la Sf.1 dove la sigla Sf costituisce l'abbreviazione di Sanitätsfeldwagen ovvero carretta sanitaria da campagna. Infatti la Sanità Militare delle forze armate tedesche fece ampio uso di tali veicoli per tutta la durata del conflitto.

Le carrette Sf. ed Hf. ebbero vasta diffusione a livello di ospedali da campo e di compagnie di sanità mentre le ambulanze autocarrate venivano riservate alle unità di livello superiore soprattutto per gli spostamenti urgenti e su lunghi percorsi.



Ambulanza Sf.1 impiegata dalla Compagnia Sanità della 114^a Divisione Cacciatori in Italia nel 1944. Si possono notare i tre finestrini protetti da specifici portelli. Sul tetto è visibile la bagagliera portapacchi. Si noti il posizionamento del badile. Le insegne comprendono l'emblema di neutralità, lo scudetto divisionale e l'insegna della compagnia di Sanità.

Le carrette tedesche tipo Sf. 1

Dati tecnici

Tipo: ambulanza ippotrattata con tiro da due

Struttura: lignea

Carrozzeria: lignea con cassone chiuso dotato di tre finestre con portello su ciascun lato e portellone posteriore a due battenti. Tetto in lamierato leggero. Traliccio portapacchi sul tetto

Ruote: quattro lignee da 122.0 cm a 12 raggi in legno e cerchione in ferro

Passo: 238.0 cm

Carreggiata: 153.0 cm

Sistema frenante: manuale sulle ruote posteriori

Sospensioni: assenti

Altezza: 227.0 cm con portapacchi e 210.0 cm senza portapacchi

Altezza da terra: 73.5 cm

Lunghezza: 386.0 cm senza barra e 623.0 cm con barra

Larghezza pianale: 111.0 cm

Larghezza massima: 185.0 cm

Peso a vuoto: circa 800 Kg. (a seconda della configurazione)

Capacità di carico: quattro pazienti su barella oppure otto seduti oppure due barellati e quattro seduti

Ringraziamenti

Desidero ringraziare, in ordine rigorosamente alfabetico, gli amici che hanno fornito l'indispensabile supporto informativo

• Christoph AWENDER — Herr Awender é un collega paramedico austriaco profondo conoscitore della Sanità Militare tedesca nella Seconda Guerra Mondiale. Il suo sito: <http://www.wiidaybvday.com/>

• Philip A. HEINECKE — Herr Hauptgefreiter Heinecke é un collega tedesco in servizio attivo presso la 1^a Divisione Corazzata dell'esercito tedesco. E' esperto di storia militare e specializzato nella storia dell'Afrika Korp.

• Leo NIEHORST — Herr Niehorster é un collega olandese-americano che vive in Germania. Ha prestato servizio con la 130^a Brigata Genio dell'esercito degli Stati Uniti. E' studioso di storia militare e scrittore. Gestisce un sito molto interessante che tratta estesamente delle unità tedesche durante la Seconda Guerra Mondiale: <http://niehorster.orbat.com/index.htm>

Massimo Cappone
A.N.S.M.I. Torino

LA PET THERAPY

L'animale da sempre è associato all'uomo non solo nella collaborazione pratica, ma anche come compendio affettivo. Sappiamo tutti il valore che comporta un rapporto affettivo tra animale e persona là dove imperano la solitudine e l'isolamento.

Già nell'antichità all'animale veniva riconosciuto un valore terapeutico. I Greci, ad esempio, ritenendo che i cani potessero curare determinate malattie, ne tenevano

alcuni nei loro templi come ausiliari nelle cure per gli ammalati.

Alla fine degli anni '60, negli USA, alcuni studiosi di psichiatria e psicologia hanno razionalizzato queste pratiche in una vera e propria terapia medica, la cosiddetta "Pet Therapy", ovvero la terapia assistita con gli animali. Riscontrarono infatti quanto fondamentale risultasse l'animale come tramite per lo sviluppo delle relazioni, in quanto catalizzatore sociale capace di creare situazioni positive, come il potenziamento della responsabilità e dell'autostima.

Attualmente molto diffusa negli U.S.A. e nel Nord Europa, questa terapia è orientata principalmente al recupero delle inabilità psichiche e fisiche mediante l'utilizzo di cani, gatti, delfini, cavalli, e non solo, opportunamente educati a contenere e sopportare le persone disabili nelle loro attività giornaliere e soprattutto nel recupero della motricità e dell'autocontrollo.

La Pet Therapy però non è per forza di cose adatta a tutti. La presenza di fobia e l'eventuale rifiuto netto all'approccio con l'animale sono elementi di esclusione, in quanto rappresentano un ostacolo fortemente limitante all'interazione reciproca.

Nella disabilità intellettiva viene messo in discussione il livello di coscienza di sé, le ridotte capacità di decodifica della realtà esterna, le scarse autonomie, le difficoltà motorie, neuro-funzionali, epilettogene, sensoriali e di coordinamento generale.

L'animale, diventando strumento di lavoro educativo, garantisce un alto livello di motivazione, incidendo sia sul piano emotivo-affettivo che su quello gestionale, stimolando l'attivazione di memoria di lavoro, attenzione e percezione di stimolo esterno, potenziando le capacità residue e creando un contesto particolarmente stimolante per il paziente.

Ugo Nobbio
ANSMI Torino

L'ASSOCIAZIONISMO IN CHIAVE PSICOLOGICA

L'uomo, pur essendo un'isola a se stante, possiede un'intrinseca vocazione a vivere in un arcipelago. La persona umana è psicologicamente strutturata per essere in contatto con gli altri, perché un significativo rapporto umano è rassicurante, rafforza le sue prestazioni ed è un efficace antidoto contro la fase critica della solitudine, spesso fonte e causa di malessere psicologico. L'uomo "vuole" vivere con gli altri e, proprio per questo, ha sempre cercato le condizioni associative; egli si è reso conto, fin dai primi albori della sua esistenza, che per avere accesso al cibo in modo più agevole e sicuro doveva unirsi agli altri, doveva formare il gruppo, sommatoria di forza per lottare e cacciare. Il gruppo, quindi, proteggeva i suoi membri ed offriva loro sicurezza nel pericolo e fiducia nella lotta per la soddisfazione delle esigenze prima-

rie di sopravvivenza.

La filogenesi ci insegna che quando l'uomo cominciò a temere le forze avverse della natura avvertì quanto utile e necessario fosse il riunirsi con i suoi simili e capì che l'unione gli avrebbe consentito di superare le difficoltà ambientali e, contestualmente, di proteggere meglio se stesso ed il suo nucleo familiare. Comprese allora che in gruppo si lavora meglio e si ottiene di più con minor dispendio energetico.

Ancora oggi, nel terzo millennio, l'associazionismo resta valido ed attuale in quanto costituisce, nelle sue diverse forme, un eccellente contenitore, atto a ridurre le nostre angosce esistenziali, ed un saldo riferimento per la prevenzione e la sedazione dello stato d'ansia. Vivere il gruppo vuol dire anche acquisire valori comunitari e singole certezze; avere certezze aiuta ad uscire dal tunnel della disperazione del nulla e a restituire una serena cenestesi fisica e psichica.

Anche nell'"immaginario collettivo" si avverte, a mio avviso, la tendenza verso l'associazionismo, allo scopo di condividere idee, valori e finalità ed estenderle al nostro prossimo. Può accadere, tuttavia, che questa azione estesa al proselitismo possa rivelarsi poco soddisfacente; sorge a questo punto l'obbligo di chiedersi il perché dell'insuccesso.

Forse le idee proposte non sono state credibili? Oppure non si è stati sufficientemente attivi e convincenti? O è mancata la capacità di infondere l'entusiasmo necessario per essere seguiti? Il successo dell'aggregazione può dipendere dalla codifica sia verbale, sia analogica, del messaggio che si vuole promulgare. La risposta allo stimolo è sempre correlata allo stimolo stesso, cioè alla capacità di codificarlo, affinché il destinatario possa agevolmente decodificarlo.

Qualunque sodalizio per avere consenso di adesione e partecipazione deve garantire concreta correlazione tra parole e fatti; solo così si diventa credibili e si possono ottenere affiliazioni. Bisogna offrire motivazioni alla persona umana con pensieri e opere che possano soddisfare sia esigenze individuali temporanee, sia aspettative collettive permanenti. I sodalizi possono fare molto per chi ha bisogno, purché con manifesta volontà, determinazione e soprattutto con perspicace, fine intuito psicologico.

(C. GOGLIA)



NOTIZIE DALLE SEZIONI PROVINCIALI

SEZIONE DI FIRENZE

Il Generale Pulcinelli, al ritorno da un "viaggio Pellegrinaggio" in Istria fatto con la Delegazione A.N.S.M.I. di Firenze, ha voluto ricordare con toccanti parole e, a volte, con crudezza di particolari, l'immane tragedia consumatasi nelle Foibe in giorni ormai lontani, tragedia purtroppo sconosciuta ai più e dimenticata o voluta tenere nascosta per oltre cinquant'anni.

Ragioni di spazio non ci consentono la pubblicazione integrale di quanto efficacemente narrato dal Gen. Pulcinelli, ne pubblichiamo un'ampia sintesi, ponendo in rilievo i punti di maggior interesse, scusandoci dei tagli apportati all'appassionato ricordo di quella triste, dolorosa pagina della nostra storia Patria.

Caserma "F. Redi" ex Scuola di Sanità Militare

LA GIORNATA DEL RICORDO: LE FOIBE ISTRIANE 10 febbraio 2006

"Uno dei momenti più toccanti e sconvolgenti della gita sociale che compimmo lo scorso anno in Istria fu certamente quando ci soffermammo dinanzi alla foiba di Basovizza, nei pressi di Trieste. Era coperta da una larga lastra di marmo, ed attorno si ergevano alcune stele, pure marmoree, che narravano la storia drammatica di quell'episodio.

Nessuno di noi ne conosceva la storia. Avevamo sentito parlare vagamente di "foibe", ma non ne sapevamo probabilmente neppure esattamente il significato; né i più anziani, né i più giovani fra noi. Non se ne era mai parlato nelle scuole, non se ne era parlato nei libri di testo, non se ne faceva che un cenno agnostico e sbrigativo nei vocabolari o nelle enciclopedie storiche. Ne cito due soltanto, prestigiose: il Grande Dizionario Enciclopedico dell'UTET che ne definisce la connotazione geologica e le considera solamente "uno dei fenomeni carsici più appariscenti dell'Istria"; il Dizionario Garzanti della lingua italiana che pure ne definisce la connotazione geologica in non più di 2 righe. La tragedia che negli anni '40 si consumò nelle foibe istriane rimase tenacemente nascosta per oltre cinquant'anni, nonostante qualche sporadico tentativo, inascoltato, di riportarla alla memoria degli italiani. Nel 1998 fu addirittura decretato da alcuni Magistrati il "non luogo a procedere" contro tre infoibatori, perché i reati erano stati commessi in territorio ceduto ad altro Stato.

Solo negli anni '90 lo Stato italiano si ricordò di questa drammatica pagina della nostra storia; i Presidenti Francesco Cossiga, Oscar Luigi Scalfaro e Carlo Azeglio Ciampi non hanno mancato di rendere omaggio alle due testimonianze rimaste sul suolo italiano dopo l'annessione alla Jugoslavia della regione istriana: la Risiera di S. Sabba e Basovizza. Al Presidente Carlo Azeglio Ciampi si deve addirittura la consacrazione della data del 1° febbraio come "**Giornata del ricordo**". Ed è questa la ragione per la quale anche noi ci siamo ritrovati in questa aulica sede: tuttavia questo periodo va inserito!

La storia delle foibe istriane ha inizio già nei primi anni '40. La guerra in atto con tutta la sua ferocia, nella zona carsico-istriana si era aggravata nel tempo, per il conflitto di natura anche politica fra partigiani italiani e partigiani slavi. La celebre Risiera di S. Saba, nei pressi di Trieste (un antico stabilimento per la lavorazione del riso) fu usata dai tedeschi come campo di concentramento, ma anche come campo di sterminio di partigiani, ostaggi croati, civili ed ebrei. Si calcola che vi transitassero 20.000 prigionieri e che 3-4000 di essi vi trovassero la morte.

Componenti del presidio di Fregona in provincia di Treviso furono catturati e trucidati sul posto o nelle foibe di Casera Prese e del Bus de la Lum. A Caneva di Sacile furono rinvenuti 300 metri cubi di resti umani, irriconoscibili; su quella foiba fu eretto un monumento commemorativo.

Ma le stragi più drammatiche avvennero nel territorio sloveno. I presidi italiani colà di stanza, sorpresi dall'armistizio, cercarono disperatamente di rientrare in Patria. Ma vennero intercettati, massacrati e gettati nelle varie foibe. Fra costoro, anche alcuni Ufficiali medici. La stessa tragica sorte fu riservata anche a quei civili italiani che, fedeli alla loro Patria, negarono di aderire al regime comunista di Tito. Basovizza è forse la foiba più gigantesca, e certamente la più nota. Essa era inizialmente il pozzo di una miniera, scavato all'inizio del secolo fino alla profondità di 256 metri nella speranza di trovarvi carbone. L'impresa andò delusa ed il pozzo sarebbe divenuto una grande, orrida tomba. Le vittime in essa gettate sono state quantificate in modo necessariamente sommario: sono stati estratti 500 metri cubi di poveri resti umani la cui identità è assolutamente impossibile. Essa è assunta a simbolo di tutte le foibe in Istria ed in territorio italiano, dovunque è stato consumato il barbaro rituale.

La metodica dell'esecuzione era pressoché standardizzata. I condannati venivano legati a due a due, ai polsi, con filo di ferro e condotti sul bordo della foiba. Poi ad uno solo dei due veniva sparato un colpo mortale alla testa in modo che, cadendo nella foiba, trascinasse con sé il compagno, ancora vivo, nella profondità del dirupo.

"Per evitare di finire in una foiba - narra Bruno VESPA nel suo libro "**Vincitori e vinti**", o comunque di essere violentati nella persona, nella famiglia o nelle cose, un metodo c'era: rinnegare la propria italianità".

Drammatiche le testimonianze di questi eccidi. Ne citeremo una soltanto, significativa, del noto cantante Gino Paoli, resa al "Corriere della sera". A Monfalcone alcuni parenti di sua madre, nativa di quella città, pur non essendo fascisti, furono catturati di notte da partigiani titini appoggiati da partigiani comunisti italiani. "Un colpo alla nuca, poi giù nelle foibe. La caccia all'italiano faceva parte della strategia di Tito".

Drammatici furono gli esodi dei nostri compatrioti di Trieste, di Zara, di Fiume, di Pola. A Zara - narra un sacerdote, Don Giovanni Lovrovich - "carrozze, camion, biciclette e persino carrozzelle, tutto viene adibito per trasportare quanto più si può portare via degli arredi domestici. Seguirono fucilazioni senza processo. Non fu possibile conoscere le località delle esecuzioni. A

Fiume il massacro fu indeterminato, ogni ceto sociale ebbe le sue vittime, vicino a Trieste sono ancora ammassate in un enorme magazzino le masserizie abbandonate dagli esuli istriani che hanno scelto ospitalità in Nazioni diverse dall'Italia.

Due documentari, il film di Federico Fellini "**La città dolente**" del 1949 e "**La settimana INCOM**" del 21.2.1947, illustrano l'esodo drammatico, rapidissimo, soprattutto per via mare, degli italiani di Pola. Si dice che portassero con sé anche le casse dei propri morti, e perfino la salma di Nazario Sauro, nella speranza di ricostruirsi una vita nuova nella nuova destinazione.

Furono complessivamente 300.000 gli italiani che furono costretti a lasciare le loro case ma fu una speranza vana. Al loro arrivo in Italia, questi profughi non furono accolti come avrebbero desiderato e meritato. Gruppi estremisti, tacciandoli di fede fascista perché avevano rifiutato di sottostare al regime comunista titino li disprezzarono, li sabotarono, li aggredirono, rifiutarono loro ogni aiuto materiale, ogni soccorso. I treni su cui viaggiavano — narra Toni Capuozzo nel suo servizio televisivo "Terra" dell'11.2.2005 - venivano presi regolarmente a sassate! Erano reazioni inconsulte, evidentemente, e contrarie anche alla politica del Paese, se l'intervento del Partito Comunista Italiano ne ordina la sospensione, temendo probabilmente la reazione della popolazione italiana meno politicizzata e più sensibile alle istanze dell'umana pietà."

Il 14 Marzo scorso si è svolta nel famedio militare della Basilica di Santa Croce la Messa di suffragio dei parenti defunti degli associati.

Il Sacro Rito è stato celebrato personalmente dal Padre Provinciale della Basilica, che ha vivamente apprezzato l'iniziativa e soprattutto la decisione di usufruire della Basilica purtroppo ancora non ben conosciuta e frequentata dai comandi militari.

La Sezione ha elaborato come sua consuetudine, un interessante programma culturale i cui punti salienti sono:

Pranzo di Primavera al Lago Trasimeno che ha avuto luogo il 4 maggio con larga partecipazione dei soci.

Conferenza del ch.mo Prof. Gian Gastone Neri Seneri, Professore emerito di Clinica Medica dell'università di Firenze, sul tema: "Le cellule staminali: possibilità di impiego terapeutico" che si è svolta il giorno 11 Maggio alle ore 10 nell'aula magna della caserma "F. Redi" in via Venezia, 5, suscitando il vivo interesse dei numerosi presenti.

Il 3 giugno, nella medesima caserma, è stata solennemente celebrata la "**FESTA DELLA SANITÀ MILITARE**" sul cui successo riferiremo nel prossimo numero del "Notiziario".

Una gita sociale in Calabria alla quale hanno partecipato numerosi soci dall'8 al 13 giugno. Nel prossimo numero i dettagli.

Gita alla celebre Arena di Verona per assistere all'opera lirica che sarà programmata.

Il Presidente
Ten. Gen. Med. Prof. Dott. Mario Pulcinelli

SEZIONE DI ROMA

E' stata ristrutturata la vetusta sede dell'ANSMI di Roma.

L'inaugurazione dei locali rimessi a nuovo è avvenuta il 28 febbraio 2006 con la benedizione del Cappellano Don Lionello Torosani.

La partecipazione massiccia delle più alte gerarchie della Sanità Militare ha testimoniato la chiara condivisione dei principi cui si ispira l'Associazione.

Erano presenti alla cerimonia, oltre al Presidente Nazionale Gen. Rodolfo Stornelli il Ten. gen. me. Michele Donvito, Direttore Generale della Sanità Militare, alla testa di un numeroso gruppo di Generali della Sanità Militare dell'Esercito, della Marina, dell'Aeronautica e dei Carabinieri e una folta rappresentanza di associati.

CENA NEL "PARADISO TERRESTRE"

Il 25 marzo 2006 ha avuto luogo una riunione conviviale dell'A.N.S.M.I. — Sezione di Roma — nel ristorante "Paradiso Terrestre" in via delle Capannelle, 142, tra la Tuscolana e la via Appia Nuova in prossimità dell'Ippodromo.

Nella sala hanno trovato posto 112 persone tra cui molte gentili signore e soci vecchi e nuovi. Non si sono potute accettare numerose adesioni pervenute in Segreteria oltre la data limite per la prenotazione.

Sono intervenuti, tra gli altri: i generali Stornelli Rodolfo, Cazzato Andrea, Martines Vincenzo, Di Donna Agostino, Di Martino Mario, Anaclerio Michele, Tontoli Francesco.

Il Presidente della Sezione di Roma, Generale Andrea Cazzato ha fatto gli onori di casa, rivolgendo la parola agli intervenuti. Un grazie particolare all'indirizzo del Presidente Nazionale, Rodolfo Stornelli per la sua collaborazione spontanea e sincera, a dimostrazione che è sempre viva la «simbiosi» organizzativa tra i due livelli associativi, che si alimentano e si sorreggono a vicenda.

L'ottimo risultato ottenuto della magnifica serata è dovuto alla sommatoria sinergica del lavoro di équipe nel cui novero sono da includere i Soci Goglia, Urru, Carella e Spanu sotto la guida intelligente e propulsiva dell'indefaticabile Segretario Nunzio Scolamacchia.

LA GIORNATA DEL MALATO

L'11 Febbraio 2006 è stata una giornata particolare per la struttura sanitaria militare del Celio, in quanto è stata celebrata la "XIV Giornata del Malato", che quest'anno ha avuto una connotazione chiara sia per le numerose personalità intervenute sia per i contenuti relativi alla persona del malato in generale e a quello del malato di mente in particolare.

Il Magg. Gen.Me Federico MARMO ed il Brig. Gen.Me Francesco TONTOLI hanno

illustrato anche nei dettagli il significato dell'evento, e delineate le figure dell'ammalato all'interno di un luogo di cura e di "carità" e di coloro che li assistono.

Sono state sottolineate le doti umane, psicologiche e professionali dell'operatore sanitario e l'importanza della empatia, cioè la capacità di partecipare ai sentimenti di chi soffre. Il tema dell'ammalato di mente è stato trattato con umana competenza e professionalità. Non sono mancate alcune pragmatiche testimonianze che hanno prodotto una carica emotiva in tutto l'uditorio (Ufficiali, Sottufficiali, volontari e personale civile). Per ricordare la "Giornata" è stata scelta la Nostra Chiesa del Celio con l'intervento del parroco, Don Lionello Torosani e le presenze di Mons. Bagnasco, Gen. C.A. Rocco Panunzi, Gen. Me Isp. Rodolfo Stornelli ed altre personalità.

La Giornata del malato, per memoria, fu istituita dal defunto Pontefice Giovanni Paolo II nel 1992, allo scopo preciso di dare maggiore visibilità ed attenzione alle persone malate di tutto il mondo. Anche il successore, Benedetto XVI, ha voluto continuare la tradizione, dando un nuovo impulso alla celebrazione con la concessione dell'Indulgenza ai malati che vi partecipano in tutto il mondo, agli operatori sanitari che li accompagnano nelle varie celebrazioni, ai sacerdoti e a tutto il popolo di Dio.

Quest'anno poi, come già annunciato, la Giornata è stata dedicata in special modo ai malati di mente, che occupano nel cuore del Pontefice un posto particolare. La dignità naturale della persona umana malata di mente rimane tale anche quando ha smarrito ogni sua consapevolezza e a quando ha perduto la sua coscienza più elementare.

Un dato impressionante emerso è quello relativo all'aumento delle psicopatologiche, che allo stato attuale pare che siano 1/5 della popolazione mondiale (circa 500 milioni), una vera e propria emergenza mondiale.

Alla base di questa emergenza è possibile, secondo il Santo Padre, individuare: la negazione di Dio, il relativismo etico religioso, la crisi dei valori di riferimento, l'edonismo, la conflittualità, la ricerca dell'impossibile, i conflitti religiosi e culturali, il ritualismo magico di alcune sette religiose. Altri richiami segnalati sempre dal S. Padre: la precarietà dei mezzi di sussistenza e lavoro, il difetto di formazione ed educazione, la mancanza di reti di aiuto, la violazione dei diritti umani, l'emarginazione e l'esclusione, il terrorismo e le guerre, la insufficiente educazione alla vita sentimentale, i processi di allontanamento della realtà (falsi problemi, falsi bisogni, falsi ideali, falsi progetti), la scarsa previdenza sociale, la corruzione, lo squilibrio tra il ruolo maschile e femminile, l'assenza dei genitori, la separazione ed il divorzio, la perdita dei valori nell'istituzione matrimoniale e la disgregazione della famiglia.

Lo squilibrio familiare è una delle cause principali di destabilizzazione, quindi bisogna ripartire dall'ambiente familiare per una vera protezione familiare della dignità del malato di mente.

La famiglia sana, armonica, affettuosa è già una significativa prevenzione primaria per il candidato alla malattia mentale; una famiglia affettuosamente equilibrata protegge dalla devianza ed è una vera e propria "vaccinazione"; pertanto quando in un ambiente familiare si verifica un episodio

di sofferenza psichica, il primo intervento è quello di studiare bene la famiglia stessa e ricercarne la causa che spesso alligna nella conflittualità di uno dei due genitori o di entrambi. Una serena comprensione di coppia estesa alla famiglia allargata, cioè una stabilità totale, darà equilibrio al "nucleo" e sarà la maggiore prevenzione e cura per la risoluzione del problema mentale.

La nostra giornata, concludendo, è stata ricca di riflessioni e di sentimenti propositivi.

C. GOGLIA

TRISTIA

Soci deceduti durante l'anno 2005 e 2006 a Bologna.

S. Ten. me. **PUCCI** dr. Ferdinando 2005 vitalizio; Cap. Magg. **CASCONE** Gian Battista 2005 vitalizio; Tenente me. **MENGOLI** dr. Guido 2005 vitalizio; Sergente **ROSSI** Fedele 2005 vitalizio; Capitano me. **TOSCANA** dr. Serafino 2005 vitalizio; M. Gen. me. **SBLENDORIO** dr. Giustignano 2006 vitalizio.

Alle Famiglie le nostre più sentite condoglianze.

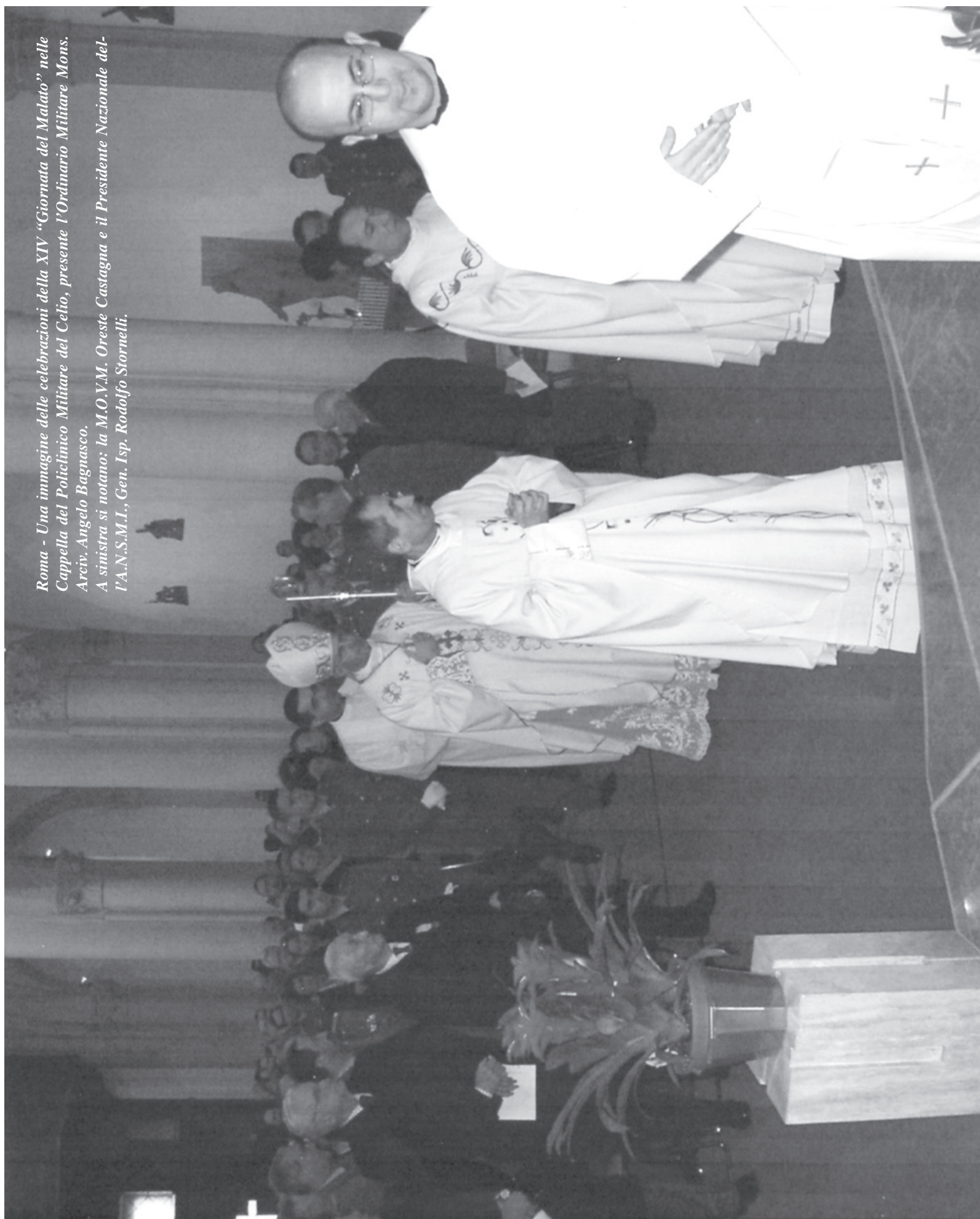
CONGRATULAZIONI AI SOCI:

Al S.Ten. me. (to) Prof. Federico MARSALA ex Sergente AUC. Primario Emerito dell'Azienda Ospedaliera "Policlinico S. Orsola Malpighi" Specialista in Chirurgia Generale, Toracica e Urologica, nominato Cavaliere al Merito della Repubblica Italiana;

Al Cav. Uff. Rag. Franco Pacchioni, Segretario della Sezione Provinciale di Bologna nominato Commendatore al Merito della Repubblica Italiana (la fotografia si riferisce alla consegna del diploma da parte del Prefetto di Bologna).



Il Comm. Franco Pacchioni



Roma - Una immagine delle celebrazioni della XIV "Giornata del Malato" nelle Cappella del Policlinico Militare del Celio, presente l'Ordinario Militare Mons. Arciv. Angelo Bagnasco.
A sinistra si notano: la M.O.V.M. Oreste Castagna e il Presidente Nazionale dell'A.N.S.M.I., Gen. Isp. Rodolfo Stornelli.

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:
Ten. Gen. Me. Rodolfo Stornelli
Direttore Responsabile:
Dr. Prof. Gian Franco Cavicchioli

Stampa: Rotastampa sas - 00159 Roma - Via dei Mirri, 21
Impaginazione: Studio Grafico di Filippo De Stefano

Il periodico è inviato gratuitamente agli aderenti all'Associazione, alle Autorità Civili, Militari e Religiose, alle Associazioni Combattentistiche, Patriottiche e d'Arma. Eventuali manoscritti e documenti fotografici non vengono restituiti anche se non pubblicati.