

Rodolfo Stornelli

Francesco Consigliere

**ATTIVITA' DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE
IN TEMA DI MEDICINA TERMALE**

Estratto dal «GIORNALE DI MEDICINA MILITARE»

Fasc. N. 1 - Gennaio-Febrero - 1982

ROMA
TIPOGRAFIA REGIONALE
1982

OSPEDALE MILITARE TIPO « A » DI VERONA « G. A. DALLA BONA M.O. V.M. »

Direttore: Col. Med. spe Dr. R. STORNELLI

COMMISSIONE MEDICA OSPEDALIERA DISTACCATA DI BRESCIA

Presidente: Ten. Col. Med. spe Dr. F. CONSIGLIERE

ATTIVITA' DEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE IN TEMA DI MEDICINA TERMALE *

Rodolfo Stornelli

Francesco Consigliere

Il fenomeno del termalismo, di eccezionale rilievo nell'antichità, dopo un periodo plurisecolare di decadenza, ha assunto, nel corrente secolo, e in modo particolare dopo la fine dell'ultima guerra, una vera e propria dimensione sociale.

Il fenomeno si può considerare eziologicamente multifattoriale, dipendendo da cause confluenti: aumento quantitativo e qualitativo delle prestazioni termali, maggior presa di coscienza della popolazione per i problemi della salute, accresciuto interesse scientifico e clinico per la medicina termale, ragioni economiche dipendenti dalla necessità di infrastrutture collegate col movimento turistico, con conseguente sviluppo del settore terziario, e così via. Tutti questi fattori hanno dato al termalismo dimensioni e posizioni rilevanti nell'ambito dell'economia nazionale, collocandolo al centro di interessi politici e socio-culturali oltre che scientifici.

Tale è stato lo sviluppo di questo settore della vita pubblica nazionale che lo scorso settembre si è tenuto al Lido di Jesolo il I Congresso Mondiale sul Termalismo, cui hanno partecipato esperti provenienti da vari Paesi, compresa l'Ungheria e l'Unione Sovietica. L'autorevole rivista scientifica *Lancet* ha dato rilievo a questo avvenimento in un corsivo del I numero del 1981 (datato 3 gennaio), commentando favorevolmente l'accresciuto interesse italiano ed estero per la medicina termale.

Se questo è approssimativamente lo stato attuale del fenomeno, va però sottolineato che concettualmente il termalismo è, e deve essere, soprattutto oggetto di interesse scientifico. D'altra parte, il boom che si è verificato negli ultimi tempi trova le sue radici nell'accresciuto rigore di studio delle proprietà medicamentose di certe acque, e dalla mutata posizione della scienza ufficiale, che, dopo un iniziale scetticismo che, in molti ambienti, perdura tuttora, ha cominciato a vedere il termalismo come un fenomeno di piena dignità scientifica.

* Relazione tenuta il 7 maggio 1981 al IX Incontro tra Specialista e Medico generico a Castrocaro Terme (Forlì).

Proprio per l'esistenza di questa attuale situazione si sente la esigenza di qualificare sempre più dal punto di vista metodologico le procedure da avviare per sottoporre il paziente al trattamento termale. La prescrizione termale, per essere valida, e produrre efficacia, deve seguire correttamente alcuni parametri fondamentali:

1) *un giudizio diagnostico*, quanto più possibile completo e obiettivo, che deve avere come scopo non solo la valutazione dell'infermità per la quale può essere indicata la cura termale, ma anche delle eventuali controindicazioni alla cura stessa, che ne proscrivono, temporaneamente o permanentemente, l'impiego;

2) *una approfondita conoscenza del mezzo termale*, che è indispensabile, come la conoscenza di ogni presidio terapeutico, e deve essere estesa ai vari aspetti strutturali, farmacologici, terapeutici e riabilitativi. Si tenga presente che la natura del medicamento termale è molto più complessa di quella di ogni altro medicamento e quindi diventa molto impegnativo approfondire la conoscenza;

3) *lo scopo della prescrizione*, che può essere curativo (non diversamente dalla prescrizione di altro medicamento), riabilitativo (momento di particolare interesse oggigiorno, data la particolare sinistrosità del traffico e dell'incidentalità sul lavoro), preventivo, rivolto alla prevenzione dell'invalidità e nascente da considerazioni non solo umanitarie per l'individuo, ma ergonomiche per la società, che ha interesse specifico al mantenimento della capacità del lavoro del singolo.

Come si vede, la cura termale non può più essere considerata come intervento secondario, ma rappresenta un presidio di primaria importanza, la cui attenzione deve rispondere nel modo e nel tempo a rigorose norme scientifiche.

IL TERMALISMO NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

La legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale individua quattro momenti fondamentali del servizio sanitario stesso: il preventivo, il curativo, il riabilitativo ed il medico-legale. In tutti questi momenti trova campo d'azione il termalismo:

- in quello preventivo come profilassi di malattia e di invalidità;
- in quello curativo come cura di malattia;
- in quello riabilitativo come ripristino delle migliori condizioni somato-psichiche al fine di prevenire l'invalidità e ridurre l'incidenza; ed infine:
- in quello medico-legale per la globalità di giudizio sull'idoneità

alla applicazione termale, di necessità della stessa nonché sul diritto e priorità di ammissione.

Per quanto riguarda le norme legislative, la legge dedica al termalismo due capoversi degli artt. 6 e 44 ed un intero articolo, il 36. Nei due capoversi degli articoli citati vengono definite norme di carattere amministrativo per quanto concerne il riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque termali e minerali e le convenzioni fra Unità Sanitarie Locali e aziende termali.

Il capitolo 36 è interamente dedicato al termalismo terapeutico. Nel primo capoverso vengono indicate quali strutture sanitarie erogano le prestazioni idrotermali a scopo terapeutico e i livelli delle prestazioni stesse che devono comunque essere garantite a tutti i cittadini. Il secondo capoverso stabilisce che la regione, con propria legge, promuove l'integrazione degli stabilimenti termali pubblici, in particolare nel settore della riabilitazione. Il terzo ed il quarto capoverso assegnano alle Unità Sanitarie Locali le aziende termali gestite dall'I.N.P.S. e quelle già facenti capo all'Ente Aziende Termali, e le dichiarano presidi e servizi multizonali delle Unità Sanitarie Locali nel cui territorio sono ubicate.

Come si vede, il termalismo trova un ampio riscontro nell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale acquisendo a tutti gli effetti dignità di istituzione socio-sanitaria qualificata, alla pari con le altre.

Si può forse recriminare sulla dizione di « termalismo terapeutico » utilizzato nel citato art. 36, che appare contraddittoria dei principi generali di tutta la riforma sanitaria che si rivolgono prevalentemente all'aspetto preventivo della medicina applicata. Tuttavia si tratta forse più di un improprio uso di termini che di contraddizione concettuale, poiché risulta chiaro dallo stesso art. 36 che scopo fondamentale del « termalismo terapeutico » è la prevenzione dell'invalidità.

IL TERMALISMO IN AMBITO MILITARE.

In ambito militare l'attenzione per le prestazioni termali è storicamente sempre stata di grado elevato ed è fenomeno che risale a tempi remoti.

Già i greci, grandi cultori dell'applicazione termale, inviavano alle loro terme, ritenute luoghi sacri giacché accanto alle sorgenti innalzavano templi e sacrari, i veterani delle guerre e coloro che in guerra avessero riportato menomazioni. I romani, presso cui il presidio termale ebbe grande considerazione, anche se ad esso veniva associato, non un criterio di sacralità tipo greco, ma un criterio ricreativo, ammettevano ai bagni termali con diritto di precedenza i veterani ed i reduci dalle campagne.

Con il cristianesimo, che vedeva nelle terme un luogo di licenza, dapprima, e col medio evo quindi per il susseguirsi delle invasioni barbariche,

la cura termale cadde in disuso, ma verso la metà del sedicesimo secolo, le acque minerali riacquistarono l'antica loro celebrità, le terme ricostruite cominciarono nuovamente a funzionare, e ad esse ripresero ad essere inviate da parte dei vari eserciti i militari portatori di infermità ritenute al tempo suscettibili di trattamento termale (in particolare l'applicazione di acque sulfuree per le dermatosi fu un presidio molto comune nelle collettività militari).

In Francia, all'epoca delle guerre napoleoniche, i reduci mutilati venivano routinariamente avviati alle terme.

In Italia, già nel diciottesimo secolo, l'invio di militari alle cure termali era pratica corrente, tanto che nel Regno di Sardegna si sentì l'esigenza di creare uno stabilimento balneo-termale riservato ai militari, quello di Acqui Terme.

Nella seconda metà del diciannovesimo secolo anche ad Ischia fu istituito per i militari un altro stabilimento balneo-termale.

Tali nosocomi sussistono tuttora e sono gestiti direttamente dal Ministero della Difesa, tramite la Direzione Generale di Sanità Militare.

STABILIMENTO BALNEO-TERMALE DI « ISCHIA ».

Lo Stabilimento balneo-termale di Ischia è intitolato a « Francesco Buonocore » ed è da ritenersi a tutti gli effetti un Ospedale Militare specializzato. Ha sede presso la Villa Buonocore di Ischia in un complesso edilizio che risale al 1735, costruito su ordinazione di Vincenzo Buonocore, protomedico del Regno delle Due Sicilie. L'edificio, nato come villa residenziale, fu nel 1738 adibito a sanatorio, ma già allora venivano effettuate cure idroterapiche mediante vasche (che gli ospiti si portavano da casa loro) utilizzando le preziose acque di Formelle e Fontana. Donata nel 1786 a Ferdinando IV di Borbone il quale la destinò ad abituale residenza di villeggiatura ed intraprese opere di ammodernamento e di ampliamento, la villa restò ai Borboni sino alla loro cacciata, quando divenne patrimonio dello Stato italiano.

Nel 1865 il Dottor Tito Revere, presidente delle Terme del Pio Monte della Misericordia a Casamicciola e che dirigeva le cure termali per i militari al Monte, espresse, in una relazione al Governo, l'idea che Villa Buonocore si sarebbe prestata in maniera quasi ideale per essere trasformata in un grande stabilimento termale militare e ciò anche per i servizi logistici di cui era dotata l'isola. L'idea parve ottenere subito un risultato positivo giacché nello stesso anno una Commissione del Comando Militare di Napoli si recò ad Ischia ad ispezionare la villa e le fonti, il tutto con il pieno appoggio dell'amministrazione comunale che si riprometteva vantaggi da una simile istituzione. Intanto, negli anni successivi, alle Terme Comunali

di Ischia furono inviati, a scopo sperimentale nei riguardi di quelle fonti, militari affetti da varie malattie. Giudicati positivi tali esperimenti, nel 1864 la nuova commissione studiò le possibilità tecniche dell'istituzione, che infatti nel 1875 fu approvata dal Governo dello Stato italiano. Passarono altri due anni e finalmente nel 1877 furono iniziate le cure con l'ammissione di 316 militari in cinque turni.

Negli anni seguenti furono attuate grandi opere di adattamento e nuove costruzioni, quali il nuovo edificio nella zona termale ai piedi della collina.

Attualmente il complesso dello stabilimento, dotato di tutti i più moderni presidi diagnostico-terapeutici, ha una capienza superiore alle 200 unità, dispone di una sorgente naturale che fornisce in quantità acque termo-minerali per usi terapeutici, nonché di due fangaie proprie per la preparazione e la maturazione del fango termo-minerale. Dal punto di vista fisico-chimico si tratta di un'acqua ipertermale (65°C), radioattiva, del tipo bicarbonato-sodio-clorurata.

La radioattività è per la sorgente Formelle di 4,68 mentre per la sorgente Fontana di 4,33 Unità Mache.

I fanghi sono un impasto di argilla con acqua termale e il fango stesso viene portato al luogo d'impiego (mediante appositi montacarichi) in ciascun camerino di cura, così ad evitare ogni dispersione di calore. La temperatura del fango, all'uscita della fangaia, è di 42°C.

Il caricamento delle fangaie avviene due volte all'anno.

Il quantitativo di argilla posta a maturare è di circa 1000 quintali.

La composizione chimica delle acque è la seguente:

ANALISI CHIMICA DELLE ACQUE (di ISCHIA)

	<u>Formelle</u>	<u>Fontana</u>
ioduro di potassio	0.0056	0.0079
bromuro di potassio	0.0077	0.0088
cloruro di potassio	0.2767	0.3097
solfato di sodio	0.7163	0.8230
cloruro di sodio	5.2208	5.8542
nitrato di sodio	0.0017	0.0038
arseniato di sodio	0.0014	0.0014
bicarbonato di sodio	0.3422	0.1353
bicarbonato di litio	0.3422	0.1353
bicarbonato di magnesio	0.4605	0.6740
silicio	0.0871	0.0831
sesquiossido di alluminio	0.0021	0.0036
anidride carbonica libera	0.0221	0.0362
ossigeno	0.0045	0.0073
azoto	0.0068	0.0117

STABILIMENTO BALNEO - TERMALE DI « ACQUI TERME ».

Lo Stabilimento balneo - termale di Acqui Terme sorge sulla riva destra della Bormida alle falde del Monte Stregone, a 2 km dal centro della città, nella zona termale ed alberghiera denominata Rione Bagni.

Il primo nucleo di tali terme venne costruito per ordine di Vittorio Amedeo II di Savoia nel 1787, esclusivamente per uso dei militari. Al complesso si aggiunse nel 1826, per opera di Carlo Felice, l'antico Stabilimento Civile, che venne all'uopo trasformato e riattato per adeguarlo alle sempre crescenti esigenze. Nel 1845 Carlo Alberto iniziava la costruzione dell'edificio per la cura gratuita dei poveri.

Il completamento dell'intero complesso, che ne rinnovò l'insieme, rendendolo più consono alle necessità sanitarie più funzionali e moderne, portandolo alla struttura attuale, risale al periodo 1924 - 1925.

Attualmente dispone di 120 camere di alloggio, che possono ospitare complessivamente 220 persone.

Stazione balneare di millenaria tradizione, Acqui conobbe in epoca romana una straordinaria fioritura. Lo testimoniano le auguste rovine dell'acquedotto, le statue e i pavimenti degli antichi luoghi di cura; lo stesso nome deriva dal latino « Aquae Statiellae », col quale la ricordano Livio e Tacito.

Il bacino idrotermale di Acqui comprende numerose sorgenti, che si dividono nelle Nuove Terme, alimentate dalla sorgente « Bollente », situate in città, e nelle Vecchie Terme, costituite da nove bacini di varie grandezze sul fondo dei quali sgorgano numerose polle (con una portata complessiva di 500 litri/min.) che attraversano, impregnandoli, gli strati di argilla accumulati sul fondo (Gran Lago del Fango) situati a 1 km dalla città, oltre la Bormida. In quest'ultima zona sorge lo stabilimento balneo - termale militare. La sorgente che ne alimenta le fangaie ha una gettata di 85 litri/min., sgorga a temperatura di 75°C ed ha caratteristiche di acqua sulfureo - salsobromo - jodica.

Il fango nasce dal contatto prolungato per oltre due anni dell'acqua con l'argilla. Dal punto di vista geologico, e per ciò che concerne la sua componente liquida, si tratta di fango clorurato sulfureo oligominerale, con molto idrogeno solforato di emanazione.

Per ciò che concerne la sua componente solida è un fango di sedimentazione.

La composizione chimica delle acque è la seguente:

ANALISI CHIMICA DELLE ACQUE (di ACQUI TERME)

residuo a 180°	g. 2,31140		
H₂S	g. 0,00456		
B.	g. 0,00250	Na.	g. 0,67380
I	0,00400	K	0,01328
Cl	1,33350	Ca.	0,13790
SO₄	0,18780	Mg	0,00170
HCO₃	0,00840	Fe	0,00010
SiO₂	0,05000	Li	0,00027

IL TERMALISMO NEL SERVIZIO SANITARIO MILITARE.

Il Ministero della Difesa che, come già visto, nell'ambito della Sanità Militare, gestisce i due stabilimenti termali di Acqui e di Ischia, si avvale, inoltre, annualmente di convenzioni con stabilimenti civili. Il personale avente diritto alle cure balneo-termali è quello militare in attività di servizio o proveniente dal servizio attivo o in congedo delle Forze Armate e dei Corpi Armati dello Stato ed il personale impiegatizio ed operaio dell'Amministrazione militare, per ferite, lesioni, infermità riconosciute dipendenti da cause di servizio per le quali non sia ancora sopravvenuto il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio. Ha diritto alle cure *inalatorie, idropiniche* ed altre complementari: il personale militare delle Forze Armate in attività di servizio per infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio, o non più in servizio, per lesioni dipendenti da causa di servizio, purché per le stesse non goda di trattamento pensionistico privilegiato.

I richiedenti sono sottoposti a visita medico-collegiale allo scopo di giudicare sulla necessità o meno delle cure richieste.

Le visite possono avvenire presso:

- a) Ospedali Militari territoriali o marittimi;
- b) Centri Medico-Legali dell'Esercito;

- c) Infermerie presidiarie;
- d) Infermerie autonome della Marina Militare;
- e) Istituti medico-legali dell'Aeronautica Militare;
- f) Infermerie di Corpo presso le quali sia possibile costituire una Commissione Medica presieduta da un Ufficiale Superiore;
- g) altri Enti Sanitari eventualmente designati dai Capi dei Servizi Sanitari delle Forze Armate.

Le visite mediche hanno carattere di particolare scrupolosità e completezza al fine di accertare l'indicazione e la controindicazione alle cure balneo-termali ed idrotermali; particolare attenzione viene posta nelle visite degli aspiranti di età avanzata.

Le Commissioni mediche compilano per ogni aspirante alle cure la parte di loro competenza del foglio di proposta (la cui prima parte viene compilata dai Comandi o Enti cui gli apparati fanno pervenire la domanda di ammissione) stabilendo la stazione di cura riconosciuta la più indicata, tenendo conto che, quando trattasi di infermità che richiedono sia le cure termali che le inalatorie, dovrà essere indicata una stazione termale ove, possibilmente, vengono praticate ambedue le cure richieste.

Le Commissioni, a seconda del caso, devono esprimersi col seguente giudizio: « cura necessaria », « cura non necessaria », « cura controindicata », trascrivendo tale determinazione nell'apposito spazio del foglio di proposta.

Per le cure controindicate sono precisate le infermità motivo della controindicazione. Alcune tra le più comuni sono riportate in una apposita circolare del Ministero della Difesa, Direzione Generale della Sanità Militare (in data 10 dicembre 1974, n. 3473/B).

Trattasi di:

- a) malattie cardiovascolari anche in fase di stabilizzazione;
- b) l'ipertensione arteriosa anche se di grado non elevato;
- c) le malattie renali con manifestazioni di insufficienza renale;
- d) la tubercolosi polmonare ed extrapolmonare;
- e) le emopatie e le malattie a carattere emorragico;
- f) le alterazioni anatomiche dei centri nervosi;
- g) le ulcere gastro-duodenali;
- h) le neoplasie.

Le domande degli aspiranti, ai quali le cure sono state riconosciute non necessarie o controindicate, unitamente ai verbali di visita vengono restituite ai Corpi, Enti o Uffici che le hanno istruite.

I fogli di proposta per coloro ai quali le cure sono riconosciute « necessarie » vengono trasmessi dagli Enti Sanitari presso i quali sono dislocate le Commissioni Mediche, al Ministero della Difesa, Direzione Generale

Sanità Militare. In tale sede le domande possono essere accolte e quindi definite, possono essere ritenute bisognose di ulteriori accertamenti supplementari che vengono richiesti alle Commissioni periferiche, oppure possono essere respinte. Va osservato pure che a tale livello la Direzione Generale funziona da organo di seconda istanza, in quanto essa decide pure su eventuali ricorsi per cure negate dalle commissioni.

In caso di concessione la procedura di attuazione delle cure balneo-termali è nettamente differente da quella delle cure idropiniche, inalatorie e complementari.

Le cure balneo-termali vengono fornite in regime di assistenza diretta presso gli stabilimenti militari di Acqui o di Ischia e presso alcuni stabilimenti convenzionati che, in via esemplificativa, per l'anno 1980 sono stati quelli di Abano, Viterbo, Suio Terme, Castellammare di Stabia, Ischia, Montesano Terme, Agnano, Acireale, Castrocaro, Porretta Terme, Cervia e Milano Marittima.

La durata delle cure è di giorni 12, previsti in 19 turni con inizio dall'1° marzo all'1° dicembre. Va notato che per il primo e secondo turno di marzo e per il diciannovesimo di dicembre, le cure vengono effettuate solamente presso gli stabilimenti militari.

Le cure, idropiniche, inalatorie e complementari vengono effettuate in regime di assistenza indiretta in stabilimenti civili e vengono concesse per la durata di giorni 12.

Al termine di ogni periodo di prestazione termale vengono prescritti giorni 5 di riposo a domicilio.

L'onere delle spese di degenza, come si è visto, in forma diretta o indiretta, è a carico dell'Amministrazione militare, mentre le spese per le prestazioni termali vere e proprie sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di concessione sia delle cure balneo-termali che idropiniche, inalatorie e complementari, il Servizio Sanitario Nazionale si accolla l'onere di una sola prestazione. Si precisa che, nel caso della fangoterapia, non è previsto dal Servizio Sanitario Nazionale il trattamento massoterapico.

Per dare una dimensione quantitativa del termalismo in ambito militare esaminiamo brevemente le statistiche dell'ultimo triennio:

— nel 1978 gli ammessi alle balneo-termali furono 32.705, alle idropiniche 10.847;

— nel 1979 gli ammessi alle balneo-termali furono 27.988, alle idropiniche 11.957;

— nel 1980 gli ammessi alle balneo-termali furono 29.864, alle idropiniche 12.252.

Come si nota il numero assoluto è cospicuo. Vi è stato un lieve costante incremento, nel triennio, del numero di ammessi alle cure idropiniche, mentre il numero di ammessi alle balneo-termali si può considerare costante.

Esaminando in dettaglio alcuni dati che si riferiscono all'anno 1980, per le cure balneo-termali si ha la seguente ripartizione:

Ammessi 85%	}	75% artrosi
		12% postumi di traumi e di ferite d'arma da fuoco
		9% artrite e poliartrite
		4% poliartralgia.
Non ammessi 15%	}	cure non necessarie 65%
		cure controindicate 35%
		20% cardiopatie
		60% ipertensione arteriosa
		1% vasculopatie
		5% broncopneumopatie
		4% mal. acute
		0,5% mal. tumorali
		0,5% stati acuti di forme nervose
		9% altre infermità.

E' evidente la preminenza delle manifestazioni artrosiche; va però sottolineata la percentuale rappresentata dai postumi di traumi e di ferite d'arma da fuoco che comprendono anche le note artrosiche post-traumatiche.

Per quanto concerne le cure idropiniche, inalatorie e complementari si ha la seguente ripartizione:

Ammessi 79%	}	cure idropiniche 65%
		cure inalatorie 30%
		47% epatopatie
		21% mal. renali e dell'app. urinario
		32% mal. dell'app. digerente e del ricambio.
		63% bronchiti e affezioni basse vie respiratorie
		2% laringiti
		20% sinusopatie
		10% rinofaringiti
		5% sordità rinogena.
		bagni per dermatosi
		cure carbogassose per vasculopatie
		climatoterapie.

Non ammessi 21%	{ cure non necessarie 82% cure controindicate 18%	{ ulcera del digerente in fase di acuzie ipertensione.

Va notata la prevalenza delle affezioni del fegato, per le idropiniche, e della bronchite cronica per le inalatorie.

Trattasi di dati che non sono sovrapponibili a quelli degli Enti mutualistici operanti nel 1980, ma la diversa ripartizione di infermità va attribuita al differente strato di popolazione cui i predetti dati si riferiscono, in funzione soprattutto del servizio militare.

Come si è visto, il termalismo viene accolto nella legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale a pieno diritto fra i presidi sanitari che lo Stato garantisce ai cittadini, ponendosi come momento fondamentale e insostituibile nel trattamento di forme morbose che hanno grande rilevanza statistica nell'ambito della popolazione e, quindi, un grosso peso economico sull'intera società.

Come ha sottolineato di recente Gualtierotti « le cure termali, integrate da fattori climatici e fisiochinesiterapici, sono di grande utilità nella prevenzione e nel trattamento di malattie sociali, da inquinamento, e per il recupero di minorati in numerosi settori della patologia ».

In ambito militare tale funzione della cura balneo-termale è pienamente recepita dal Ministero della Difesa, se si considera che ogni anno viene avviato alle cure circa il 15% del personale in servizio presso le Forze Armate. E' chiaro quindi che il Ministero della Difesa svolge un'ampia azione di prevenzione dello stato di invalidità per il personale alle armi.

Infatti, dei quattro momenti fondamentali, individuati dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale come scopo e fine per la salvaguardia e il mantenimento dello stato di salute del cittadino (momento preventivo - curativo - riabilitativo - medico-legale), la prestazione termale appare soprattutto importante per il momento preventivo, inteso come prevenzione dello stato di invalidità. Tale prevenzione si attua attraverso la funzione riabilitativa del periodo termale. Non solo per quanto riguarda le sequele post-traumatiche e le affezioni osteoarticolari primitive, ma anche per tutto il resto della patologia suscettibile di beneficiarne.

Riabilitazione funzionale significa recupero delle funzioni di organo, con conseguente miglioramento delle condizioni generali di organismo e quindi benessere psicosomatico in totalità. Si rammenti la definizione dell'O.M.S. per cui salute non significa solo l'assenza di malattia, ma « benessere fisico, psichico, sociale ». Per il raggiungimento di questo stato è condizione *sine qua non* l'integrazione dell'individuo nell'ambito della società,

ottenibile solo conservando quanto meglio e quanto più a lungo possibile l'integrità funzionale.

Come ha recentemente osservato il Gen. Med. Rotondo «... il termalismo assume compiutamente aspetti medico-sociali e può realmente contribuire a migliorare lo stato di salute ed il benessere delle collettività fra cui in primo luogo, quelle militari».

In tale contesto non sembra fuori luogo rilevare come sarebbe opportuna una modifica dell'attuale normativa, che elevasse da due a tre settimane il periodo di cura concesso presso gli stabilimenti termali.

E' noto che il trattamento balneo-termale presenta, nei primi giorni di cura, una prima fase negativa, seguita o no da una vera e propria crisi termale; a questa segue normalmente una fase positiva variabile da due a tre settimane. Al di sotto delle tre settimane il periodo di tempo intercorso tra la crisi termale iniziale e la fase della cura è troppo breve e reca all'organismo uno stato di stress che può annullare il vantaggio del trattamento.

Già nel 1975 la circolare n. 2676 Sn/58 dell'I.N.P.S. auspicava il prolungamento del periodo di cure annunciandone l'attuazione a scopo sperimentale in alcuni centri.

Tale concetto è stato anche recentemente ribadito dall'autorevole intervento di Gualtierotti alle giornate termali di Chianciano e il 19 aprile 1981 a Milano nel corso di un intervento sul termalismo sociale.

A questo punto è ormai chiaro quale portata può avere il periodo balneo-termale nella prevenzione dell'invalidità e nella restituzione dell'individuo a una vita attiva. Con la settorializzazione della medicina in branche ultraspecialistiche si sono raggiunti ragguardevoli risultati sperimentali e clinici, ma emerge ora l'esigenza di aggregare le varie discipline in dipartimenti multi-disciplinari specializzati in determinati campi. In questo contesto la cura balneo-termale può trovare la sua giusta collocazione in un intervento sanitario più ampio, che dovrebbe comprendere, in modo unitario, strutture neurologiche, ortopediche, fisiatriche appoggiate ad adeguati supporti strumentali, diagnostici e terapeutici.

Tali apparati specialistici potrebbero essere integrati con la costituzione di grandi centri di rieducazione motoria, presso gli stabilimenti balneo-termali, all'interno dei quali sarebbe allora possibile effettuare un intervento veramente globale.

In tal modo, con l'attuazione di programmi riabilitativi adeguati, si potrebbe veramente ottenere un sostanziale passo avanti, restituendo ad una vita attiva molti di coloro che oggi sono condannati all'esilio dell'invalidità, con un rilevante beneficio economico per la società, e l'alleggerimento di altri settori del Servizio Sanitario Nazionale da gravosi impegni terapeutici che, se praticati senza adeguata programmazione, sono troppo spesso inutili.

Considerando che attualmente, alla dimissione da un reparto traumatologico, il necessario periodo di terapia fisica riabilitativa viene molte volte ad essere procrastinato nel tempo per l'intasamento dei Reparti fisiatrici degli Ospedali Civili e, tenendo presente che ogni tentativo di riabilitazione diviene difficoltoso col trascorrere del tempo, con la creazione di un Centro Riabilitativo accanto allo Stabilimento Termale Militare e con la costante disponibilità di un numero di posti individuabili in 10-15% dei posti letto globali si avrebbe la possibilità di offrire al traumatizzato militare il momento riabilitativo che il Servizio Sanitario Nazionale non è in grado di offrire con tempestività e si potrebbe attuare più completamente il diritto alla salute del personale alle armi.

RIASSUNTO. — Gli AA., dopo un excursus storico della cura termale in ambiente militare, hanno esaminato tutti gli interventi termali effettuati dalla Sanità Militare ed in particolare quelli presso gli Stabilimenti Sanitari Militari.

Dopo avere analizzato prestazioni e procedure, concludono formulando proposte sulla maggiore caratterizzazione della cura e sulla necessità di coordinare il momento termale con il momento riabilitativo.

RÉSUMÉ. — Suite à excursus historique du traitement thermal dans le milieu militaire les Auteurs ont examiné toutes les interventions thermales achevées par le Service de Santé et en particulier les interventions qui ont eu lieu dans les Etablissements Sanitaires de l'Armée.

Après avoir analysé toutes prestations et toutes procédures ils ont conclu en formulant des propositions sur une plus grande caractérisation du traitement et sur la nécessité de coordonner le moment thermal avec le moment réhabilitatif.

SUMMARY. — Following to an historical excursus about all thermal treatment in military environment the Authors have examined all thermal interventions accomplished in Sanitary Establishments of the Army.

All throughputs and procedures analyzed they formulate new propositions for a larger characterization of treatment and suggest the necessity of a coordination of both thermal and rehabilitating moments.

BIBLIOGRAFIA

CONSIGLIERE F.: « Aspetti medico legali in tema di Medicina Termale con riferimento alla riforma sanitaria ». Atti del II Congresso dell'Association Européenne de Médecine Thermale, Lido di Jesolo (Venezia).

CONSIGLIERE F.: « Aspetti medico legali in tema di medicina termale ». *Medicina termale e climatologia*, 40, 1978, pp. 100-119.

The Lancet: « Revival of thermal medicine ». Pag. 35, vol. 1 for 1981 - 8210, 3 gennaio 1981.

GUALTIEROTTI R.: « Critères d'efficacité des cures thermales - Allocution d'introduction ». Comptes Rendus du 1er Congrès de l'Association Européenne de Médecine Thermale, Meran (Italie), 7-10 mars 1975.

GUALTIEROTTI R.: « La Medicina Termale in Italia oggi ». *Turismo e Termalismo*, numero speciale, marzo 1981.

MESSINA B.: « Prevenire e guarire con le cure termali ». *Annali Ravasini*, 15 marzo 1976.

ROTONDO G.: « Aspetti medico-militari e sociali del Termalismo ». *Turismo e Termalismo*, numero speciale, marzo 1981.

Circolare n. 2676 Sn/58, 26 marzo 1975, I.N.P.S.

Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 360 del 28 dicembre 1978.

Circolare n. 2260/B del 22 agosto 1979 del Ministero della Difesa, Direzione Generale Sanità Militare.



CHIRURGICA® S.p.A.

40068 S. Lazzaro di Savena
(Bologna)
Via Russo, 4

Telefono (051) 450102 (5 linee aut.) - Telex 511880 Chirbo I

FORNITURE MEDICO-OSPEDALIERE
ESCLUSIVITA' PER L'ITALIA DELLE SEGUENTI CASE

Strumentario

SIMAL
SIMALUX
SIMALIUM (titanio)
PILLING
CHIRBO
MEDEXPORT (autosutura)
FISCHER (microchirurgia)
SUGITA (clips per neurochirurgia)
Presidiato chirurgico

Lampade scialitiche

PILLING SOURCE
D.K.K.

Aspiratori

ATMOS

Microscopi operatori

KAPS

Anestesia e rianimazione

PENLON
BIOMED
BLEASE
SPIROMETRI WRIGHT
LARINGOSCOPI
Accessoriato
Assistenza tecnica

Prodotti di consumo

COLOPLAST (sacche per uro - colo -
ileostomia)
TAGUM (guanti chirurgici)
SEARLE (guanti monouso)
FEATHER (lame da bisturi)
PFM (prodotti sanitari monouso)

Siamo a disposizione per l'invio di cataloghi e informazioni