

# CONSIDERAZIONI PROSPETTICHE IN TEMA DI MATERIALE SANITARIO UTILIZZABILE IN TEATRO OPERATIVO

*di Enzo Liguori*



**I**l radicale mutamento del contesto strategico internazionale ha determinato negli ultimi anni profondi cambiamenti nelle capacità, nelle strutture e nelle dottrine d'impiego militari. Dai compiti di difesa del territorio si è passati agli impieghi dinamici in operazioni al di fuori dei confini nazionali, molto differenti come tipologia, poiché comprendono dagli interventi umanitari a vere e proprie situazioni conflittuali anche ad alta intensità. Pertanto, le forze militari sono chiamate a svolgere un'azione ampia e variegata, che richiede un opportuno adeguamento del supporto logistico ed in special modo del supporto sanitario.

Non si tratta più di opporsi ad una sola minaccia, ma di approntare forze idonee a far fronte a minacce o rischi non chiaramente conosciuti, in possesso di capacità estremamente variabili, che potrebbero concretizzarsi senza grandi possibilità di previsione, con modalità operative differenti, generalmente asimmetriche.

In tale contesto, le operazioni di risposta alle crisi (Crisis Response Operations - CRO) si collocano come operazioni multifunzionali, comprendenti attività politiche, militari e civili, che necessitano maggiormente di un'amalgama delle azioni ed opera attenta di coordinamento. Esse sono condotte, nella maggioranza dei casi, per garantire il rispetto delle leggi internazionali o il raggiungimento degli obiettivi dell'Alleanza, rivolte alla prevenzione dei conflitti ed alla loro risoluzione ovvero alla gestione di tutte le possibili crisi.

Le situazioni così ipotizzate hanno avuto un impatto anche sul ruolo del sostegno sanitario militare. L'assistenza sanitaria verso il personale militare è considerata con maggiore sensibilità dall'opinione pubblica e quindi dalla politica. L'opinione pubblica, infatti, è molto attenta ai rischi correlati alle operazioni, perfino verso quelli cosiddetti "trascurabili" o insiti nel concetto di rischio della azione vera e propria da compiere. D'altro canto, un efficace ed affidabile sostegno sanitario militare è funzione necessaria per mantenere alta la fiducia del personale militare stesso e per ampliare il consenso in Patria e nella stessa Host Nation. Un'efficace organizzazione disponibile sia per i nostri militari che per il personale delle forze di sicurezza della Host Nation e dei civili, risulta essere uno strumento di grande efficacia ai fini del consenso generale sulla bontà in senso globale della operazione.

Risulta necessario realizzare nei teatri operativi, per quanto reso possibile dalla situazione contingente, uno standard sanitario efficace ed aderente, tale da garantire al personale



Militari americani durante il "The Combat Lifesaver Course"



Medici norvegesi durante una esercitazione

malato o ferito gli interventi sanitari per il mantenimento in vita ed la realizzazione, entro tempi il più possibile contenuti, dello sgombero presso gli organi sanitari preposti ai necessari trattamenti definitivi.

Il Servizio Sanitario, nelle operazioni attuali, ha il compito di garantire l'efficienza psicofisica del personale e, conseguentemente, costituisce uno dei fattori chiave per il mantenimento della capacità operativa<sup>1</sup>. Nell'assolvimento del compito, il Servizio Sanitario deve tenere conto del contesto insito, oramai quasi sempre a formazione multinazionale, che caratterizza le operazioni di risposta alle crisi nonché delle leggi internazionali che le disciplinano. Per tale motivo, l'espletamento sia dell'attività di medicina preventiva nei riguardi di possibili patologie o di situazioni di rischio dal punto di vista sanitario, sia di medicina di primo e pronto soccorso, debbono essere rivolte non solo al personale italiano, ma anche a quello alleato o della coalizione, a quello della Host Nation (militare e civile) e a quello delle organizzazioni governative e non governative, ove gli accordi - *Technical Agreement, Memorandum Of Understanding* e Ordini di Operazione - lo prevedano. Il dispositivo del sostegno sanitario dovrà rispondere a caratteristiche di responsabilità, continuità e flessibilità.

---

<sup>1</sup> Attitudine di un'unità o di un complesso di forze ad assolvere un determinato compito. È valutabile sulla base degli elementi che ne configurano l'efficienza operativa contingente.

La *responsività* è definita come la capacità del dispositivo di fornire il sostegno sanitario adeguato nel momento giusto e nel posto giusto. Si basa sulla capacità di prevedere le esigenze sanitarie in aderenza a quelle operative. In particolare, si dovrà:

- identificare e predisporre gli assetti necessari allo svolgimento delle attività sanitarie, incrementandone - se necessario - la mobilità e la rapidità di dispiegamento sul terreno;
- prevedere la possibilità di proiettare, a ridosso delle unità di manovra, personale e strutture sanitarie di dimensioni ridotte ma, comunque, capaci di prestazioni di elevato livello.

La continuità è legata strettamente alla responsività. Nel trattamento dei feriti è conseguita garantendo il trattamento dal momento del ferimento fino al ripristino dell'efficienza psico-fisica. Un'interruzione dell'assistenza è gravata da un aumento della mortalità e della morbilità.

La flessibilità è la caratteristica che consente al dispositivo di poter essere modificato ed adeguato, per rispondere efficacemente ai cambiamenti della situazione operativa.

Le attività sanitarie sono costituite dal complesso delle azioni svolte dagli organi sanitari e hanno come obiettivo l'efficienza psico-fisica del personale. Tale efficienza si persegue tramite:

- la prevenzione;
- il soccorso immediato;
- lo sgombero;
- lo smistamento (triage);
- il trattamento.



Zaino medico "combact" per le FA italiane



Zaino medico "comback" per le FA italiane

Nel presente elaborato viene discusso, in particolare, le modalità del soccorso, che viene effettuato nell'immediatezza e direttamente sul luogo dell'incidente. Esso consiste nell'autosoccorso, il soccorso reciproco (*self aid e buddy to buddy care*) ovvero il primo intervento da parte di personale sanitario e non sanitario, ma adeguatamente addestrato. Ancora una volta si vuole enfatizzare che le nozioni elementari di primo soccorso debbono costituire il bagaglio di conoscenza esteso a tutto il personale delle F.A..

Sulla base di quanto pri-

ma esplicitato è indispensabile conferire alle unità in operazioni fuori area una "autonomia sanitaria", in termini di equipaggiamento e di capacità tecniche nella medicina d'urgenza pre-ospedaliera, per garantire l'immediatezza dell'intervento di soccorso, subito dopo il ferimento, e la continuità dell'assistenza, fino all'arrivo del personale medico o paramedico e prima dello sgombero in una struttura sanitaria.

Sulla base di queste premesse lo Stato Maggiore della Difesa, Ufficio Generale della Sanità Militare, intraprese il progetto mirato alla istituzione nelle Forze Armate italiane della figura del "soccorritore militare", soggetto appartenente alle unità combattenti opportunamente addestrato al primo trattamento di soccorso salvavita nei teatri operativi esteri, specie nei casi in cui non sia tempestivamente disponibile l'intervento di personale sanitario titolato.

Tale figura, già da tempo istituita in numerosi Paesi, quali USA, Gran Bretagna, Israele e di recente anche la Repubblica ceca, ha aumentato la capacità di risposta sanitaria immediata a favore del traumatizzato.

A questo personale, venne data la possibilità di attuare qualche procedura di tipo medico, vale a dire qualche pratica tecnica che sia maggiore delle procedure correlate con i canoni del *Basic Life Support* (BLS), che non prevede alcuna manovra invasiva né la somministrazione di farmaci. In tal senso venne elaborato un documento, che, nel prevedere l'istituzione della nuova figura del "soccorritore militare", ne delineò l'iter formativo.

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, riconoscen-

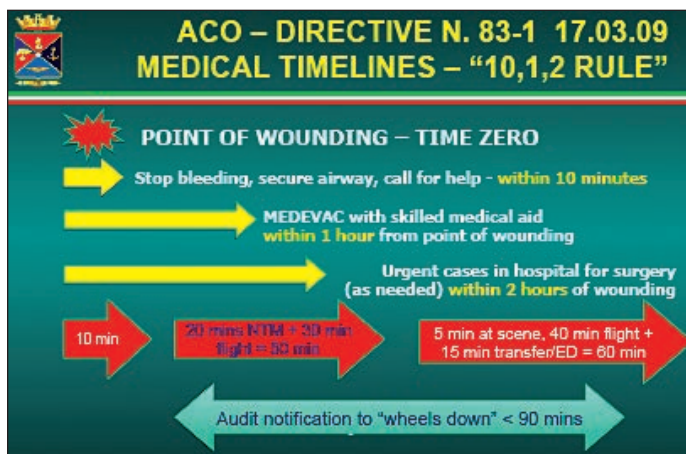
do valida l'esigenza della Difesa, ritenne condivisibile l'istituzione del "soccorritore militare", in deroga alla normativa vigente. Questi concetti sono stati fatti propri in ambito dottrinale NATO coniano il termine di "ten platinum minutes" nel soccorso sanitario in contrapposizione al termine "golden hour" in voga fino a circa tre anni fa.



Foto di Kołobrzeg - Combat-medic monument (built 1980)

Come si vede le manovre sanitarie da attuare nella prima fase del soccorso riguardano, principalmente, il controllo della emorragia massiva, ancora oggi rappresentante la prima causa di decesso prima dell'arrivo nelle strutture sanitarie campali e rappresentante il 20% delle cosiddette "morti evitabili", e il mantenimento della pervietà delle vie aeree.

Tali dettami sono in linea con quanto previsto dai corsi BLS e PHTLS. Proprio seguendo questo concetto venne istituita la figura del soccorritore militare dotato di specifico materiale sanitario recentemente aggiornato dall'Ispettorato Generale di Sanità, al fine di renderla maggiormente aderente alle attuali situazioni di impiego operativo, aggiungendo materiale altamente innovativo al fine di facilitare un efficace primo soccorso. In questa ottica di rinnovamento del soccorso sanitario si propone di rivisitare la dotazione



Ita Combat Medics - May 2010

adere alle attuali situazioni di impiego operativo, aggiungendo materiale altamente innovativo al fine di facilitare un efficace primo soccorso. In questa ottica di rinnovamento del soccorso sanitario si propone di rivisitare la dotazione

di soccorso dei medici ed infermieri, indirizzando la costituzione di tale materiale in funzione delle azioni che il personale sanitario può eseguire relativamente al contesto di azione e non delle loro professionalità, che era stato il canone guida nell'aggiornamento delle attrezzature sanitarie campale avvenuto nel 2004.

Nel 2004 la Direzione Generale della Sanità Militare emanò specifiche direttive in materia di dotazioni sanitarie formulando concetti, tuttora condivisibili, che possano assicurare:

- standardizzazione delle dotazioni per una più agevole interscambiabilità e rifornimento ai vari reparti di diversa F.A., specie se interoperanti nei più complessi teatri operativi;
- unificazione delle informazioni sull'impiego e sulle destinazioni delle dotazioni;
- efficacia dell'opera di auto e reciproco soccorso (che può svolgersi tra militari di diversa F.A.) con l'utilizzo di dotazione sanitaria comune.

Sulla base di queste premesse, visti i risultati di uno specifico gruppo di lavoro, venne proposta l'adozione per tutte le componenti delle FF.AA. delle seguenti dotazioni sanitarie:

- zaino ALS per medici;
- zaino BLS per infermieri;
- pacchetto di dotazione sanitaria individuale.

Questa netta suddivisione indirizzata solo verso la figura sanitaria da equipaggiare andrebbe rivista alla luce dei nuovi scenari operativi, assumendo come canone guida la funzione e la finalità dell'azione che il personale preposto è chiamato a svolgere, logicamente tenendo conto delle singole capacità culturali e tecniche-operative compresa la formazione specifica conseguita.

Parimenti, in tal senso potranno essere indirizzati i corsi di preparazione dei medici ed infermieri militari prima del dispiegamento in Teatro Operativo, che viene comunemente attuata nelle scuole di sanità di F.A.. Si considerano valide le caratteristiche ed il caricamento del pacchetto di medicazione individuale per ogni combattente, mentre si propone un rinnovamento dello zaino ALS per medici e dello zaino BLS per infermieri.

Il concetto guida dei nuovi zaini sarà suddiviso in due direzioni:

- lo zaino di salvataggio è uno zaino o altro contenitore portatile che contiene un equipaggiamento di emergenza che consente un'autonomia di circa 72 ore. Lo zaino di salvataggio serve per affrontare situazioni di emergenza o evacuazioni improvvise successive ad azioni di combattimento, a calamità naturali o altri disastri (incidenti stradali).
- il kit di sopravvivenza concepito per situazioni a lungo termine tipo scorte a convogli in cui il personale sanitario si troverà per lungo-medio tempo lontano da strutture sanitarie capaci di fornire un supporto in tempi rapidissimi (per esempio: medevac difficoltoso per condimeteo e orografia).



Un combat medic simula la preparazione di una barella spinale

Lo scopo principale di uno zaino di salvataggio è quello di affrontare situazioni di emergenza di durata relativamente breve, in conseguenza di disastri o calamità naturali, dove ogni persona può portare con sé soltanto una quantità limitata di oggetti e si è nella condizione di lasciare rapidamente la zona del disastro. Esso dovrà anche consentire la sopravvivenza durante una evacuazione. Tale concetto è stato adottato da organizzazioni quali ARES 118 e dalla Croce Rossa o altri enti di protezione civile governativi, specie se operanti in aree ad alto rischio di calamità naturali (terremoti, cicloni, vulcani, inondazioni e simili). Il contenuto potrà variare a seconda della regione geografica di utilizzo e del tipo di rischio a cui si è esposto.

Il kit di sopravvivenza, invece, di regola è veicolare e comprendente ausili e tecnologia avanzata quali: la idonea strumentazione per un monitoraggio delle funzioni vitali e la loro trasmissione a stazioni remote che coordinano i soccorsi.

Le riflessioni espresse nel presente elaborato potranno essere la guida per un gruppo di lavoro interforze che potrebbe essere istituito sotto la guida dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare.